

FACULDADE DE CIÊNCIAS APLICADAS DR. LEAO SAMPAIO

PAULA EMANUELA ROCHA

A RELEVÂNCIA DO APOIO FAMILIAR NA EVOLUÇÃO DO  
TRATAMENTO DO DOENTE MENTAL

JUAZEIRO DO NORTE  
2015

\*ROCHA, Paula Emanuela. Assistente Social graduada pela Faculdade de Ciências Aplicadas Doutor Leão Sampaio. Gestora em Saúde Pública pela Universidade Regional do Cariri –URCA.

\*\*BESSA, Luciana. Mestre em Letras pela Universidade Federal do Ceará.

# A RELEVÂNCIA DO APOIO FAMILIAR NA EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO DO DOENTE MENTAL

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Ciências Aplicadas Doutor Leão Sampaio, como parte das exigências para obtenção do título de Especialista em Políticas Públicas e Direitos Sociais.

Orientador: Prof. Me. Luciana Bessa.

Juazeiro do Norte  
2015

\*ROCHA, Paula Emanuela. Assistente Social graduada pela Faculdade de Ciências Aplicadas Doutor Leão Sampaio. Gestora em Saúde Pública pela Universidade Regional do Cariri –URCA.

\*\*BESSA, Luciana. Mestre em Letras pela Universidade Federal do Ceará.

# **A RELEVÂNCIA DO APOIO FAMILIAR NA EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO DO DOENTE MENTAL**

Paula Emanuela Rocha\*  
Luciana Bessa\*\*

## **RESUMO**

O presente estudo tem como objetivo identificar a relevância do apoio familiar na evolução do tratamento com o doente mental, enfocando a progressão da família na melhoria da qualidade de vida e no fortalecimento dos vínculos familiares como peça fundamental no tratamento dos usuários. Ao longo do artigo foi discutida a trajetória da Política de Saúde Mental no Brasil, com ênfase para a Reforma Psiquiátrica e a Lei Nº 3657/89 de Paulo Delgado que impulsionou um novo paradigma no modelo de saúde e culminou na extinção progressiva dos manicômios. Percebendo o usuário acima de tudo como sujeito de direitos, o Estado deve garantir a promoção dos serviços de saúde voltados ao atendimento psiquiátrico especializado por meio de instituições capazes de atender as necessidades dos usuários. Contudo cabe a Família, ao Estado e ao Poder Público intervir para um tratamento de forma adequada e satisfatória assim como a reinserção do usuário no meio familiar e na sociedade. Para a realização desta sucinta pesquisa adotou-se como percurso metodológico uma pesquisa bibliográfica. Levando em consideração que a assistência familiar além de ser eficaz para o tratamento ajuda a fortalecer os vínculos familiares e sociais, constatou-se que embora tenham ocorrido mudanças significativas no tratamento psiquiátrico destinado aos usuários com transtornos mentais, ainda há muito que se investir, por parte do Estado, em Políticas Públicas capazes de oferecer um amplo suporte não apenas ao usuário, mas ao mesmo tempo a família.

**Palavras-chave:** Saúde Mental, Família, Vínculos Familiares e Reinserção Social.

\*ROCHA, Paula Emanuela. Assistente Social graduada pela Faculdade de Ciências Aplicadas Doutor Leão Sampaio. Gestora em Saúde Pública pela Universidade Regional do Cariri –URCA.

\*\*BESSA, Luciana. Mestre em Letras pela Universidade Federal do Ceará.

## INTRODUÇÃO

O trabalho ora apresentado tem como base desenvolver uma retrospectiva acerca da saúde mental no Brasil, proporcionando ao leitor observar avanços e retrocessos ao longo da história, contribuindo com a construção de um novo modelo no cuidar do doente mental destacando a relevância da família para a melhoria da condição física, psicológica, emocional e social do mesmo.

Tais ponderações nos remetem a uma reflexão acerca da problemática saúde mental e de como se faz importante estudarmos este conteúdo, uma vez que a saúde mental é um tópico bastante discutido em meio à área da saúde e áreas afins, em busca de uma metodologia que proporcione a construção de um tratamento, tendo como objetivo principal analisar a relevância através do acompanhamento e do apoio familiar na evolução do tratamento do usuário com doença mental.

Sendo a família caracterizada desde os primórdios como uma instituição capaz de proteger os entes familiares, proporcionando estabilidade, amor, amizade e outros vínculos, ela se tornou a partir de então, estigma de proteção e acolhimento. No entanto, é muito difícil para algumas famílias conviver com uma pessoa fora dos padrões ditos “normais” impostos pela sociedade, e diante desta realidade acaba excluindo e abandonando os seus familiares.

A partir da década de 80, após a reforma psiquiátrica que abolia o isolamento e os maus-tratos com pessoas com transtornos mentais dentro dos asilos manicomiais, a família que nesta época desamparava e excluía seus parentes passou, a partir de então, a prestar cuidados básicos como: alimenta-lo e administrar os medicamentos. Antes cuidados simples e paliativos como esses eram desenvolvidos somente por instituições estatais, não havia nenhuma participação da família no tratamento.

Estas instituições serviam como instrumentos para manter a ordem social retirando da sociedade pessoas “anormais” e conseqüentemente os afastavam do convívio familiar, quebrando os vínculos familiares e afetivos, contribuindo para o agravamento da doença, uma vez que os tratamentos baseavam-se em métodos farmacológicos e de tortura, muitas vezes experimentais e sem efetividade científica comprovada, levando muitos usuários a cometerem suicídio.

\*ROCHA, Paula Emanuela. Assistente Social graduada pela Faculdade de Ciências Aplicadas Doutor Leão Sampaio. Gestora em Saúde Pública pela Universidade Regional do Cariri –URCA.

\*\*BESSA, Luciana. Mestre em Letras pela Universidade Federal do Ceará

Diante desta realidade, a sociedade em meio a insatisfações com os serviços de saúde vigente impulsionou a Reforma Sanitária, na década de 1970, e agregado a isto a Reforma Psiquiátrica que visava melhorias no sistema de saúde alterando a compreensão acerca dos usuários dos serviços clínicos, principalmente dos serviços mentais, provocando uma evolução no tratamento da psiquiatria no Brasil, com métodos inovadores do saber e do tratamento psiquiátrico tradicional, desinstitucionalizando as unidades de saúde que mantinham os doentes mentais em clausuras, excluídos da sociedade e do seio familiar, para se fazer presente no processo de ressocialização e reabilitação do doente mental junto as família e a comunidade.

A fonte de pesquisa pautada para a realização deste estudo foi de caráter bibliográfico, baseado nos seguintes autores Almeida, Franco Basaglia, Paulo Delgado, Sérgio Arouca, dentre outros.

Para tanto, faz-se necessário identificar qual a visão do familiar em relação ao doente mental e qual a participação da família como ferramenta de apoio no tratamento e na construção, resgate e fortalecimento dos vínculos intra e extra familiar, haja vista as mudanças ocorridas a partir da década supracitada, onde a família passa a ser o personagem principal no tratamento e o Estado, por sua vez, é obrigado a intervir com políticas públicas de forma não apenas paliativa, mas preventiva e recuperação da doença, capacitando equipe multidisciplinar para auxiliar a família no cuidado dispensado ao doente mental, rompendo com o isolamento e reinsserindo-o no convívio social.

\*ROCHA, Paula Emanuela. Assistente Social graduada pela Faculdade de Ciências Aplicadas Doutor Leão Sampaio. Gestora em Saúde Pública pela Universidade Regional do Cariri –URCA.

\*\*BESSA, Luciana. Mestre em Letras pela Universidade Federal do Ceará

## 2. SAÚDE MENTAL: A Trajetória da Política de Saúde Mental no Brasil

### 2.1. Surgimento e Evolução

A evolução histórica da Política de Saúde Mental no Brasil está relacionada à evolução política e econômica de sua sociedade, obedecendo à lógica do sistema capitalista, sobretudo, da forma como este se configura. Desta forma, Blue e Harpham (2000, apud Silva; Stefanelli, 2010, p.316) os “fatores psicossociais, econômicos e culturais jogam também, importante papel na explicação da doença mental, existindo uma íntima relação entre saúde, doença mental e pobreza” no país assumindo diferentes conceitos conforme se delinearão cada momento político, refletindo às distintas articulações assumidas pela Sociedade Civil.

No Brasil o final da década de 70, mais precisamente a partir de 1978 foi marcado por profundas transformações no seio da sociedade, o que permitiu diante de lutas e reivindicações uma abertura política e um período de redemocratização para a sociedade. Também possibilitou Reformas que viabilizaram um salto representativo para a saúde como, por exemplo, a Reforma Sanitária que influenciou na Reforma Psiquiátrica. Estas reformas foram constituídas por profissionais da área, insatisfeitos com o modelo de saúde vigente e pelas péssimas condições de trabalho. Segundo Sergio Arouca a Reforma Sanitária representou:

A Proposta da Reforma Sanitária Brasileira representa, por um lado, a indignação contra as precárias condições de saúde, o descaso acumulado, a mercantilização do setor, a incompetência e o atraso e, por outro lado, a possibilidade da existência de uma viabilidade técnica e uma possibilidade política de enfrentar o problema. (AROUCA, 1988, p.02)

Neste período o país vivenciava uma crise na saúde, sendo esta, assistida pela assistência médico-privatista, financiada pela previdência social. A assistência psiquiátrica também foi incorporada à previdência social, ressaltando ainda que neste contexto surgiram várias instituições privadas direcionadas ao tratamento psiquiátrico, que por sua vez além de lucrar

\*ROCHA, Paula Emanuela. Assistente Social graduada pela Faculdade de Ciências Aplicadas Doutor Leão Sampaio. Gestora em Saúde Pública pela Universidade Regional do Cariri –URCA.

\*\*BESSA, Luciana. Mestre em Letras pela Universidade Federal do Ceará

em cima da loucura dos indivíduos ainda oferecia tratamentos baseados em maus tratos e a massificação de medicamentos, ou seja, o quadro clínico do paciente tornava-se cada vez pior.

Embasada nas propostas Elias e Cohn é possível afirmar que a VIII Conferência Nacional de Saúde e a Constituição Federal de 5 de outubro de 1988, conhecida também como Constituição Cidadã que implementou o Sistema Único de Saúde – o SUS, para que toda a população brasileira tenha acesso aos serviços públicos de saúde. Esse novo modelo de atenção a saúde foi incorporado ao sistema a partir de 19 de setembro de 1990, sendo regulamentado pela Lei 8.080 que dispõe sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, sob as Constituições Estaduais e as Leis Orgânicas Municipais. Contudo, apresentou significativos avanços no tocante ao sistema de proteção social: nelas estão presentes a universalidade, equidade e integralidade dos serviços.

O SUS tem como meta melhorar a qualidade de prestação de saúde do país, rompendo com o passado de descompromisso social, ou seja, o seu principal objetivo consiste em elaborar políticas de saúde destinadas a prestar assistência a pessoas via ações de promoção, prestação e recuperação da mesma. Compete ressaltar que, nos textos legais, foram aprovadas importantes dispositivos e diretrizes, tais como: a saúde como direito de todos e dever do estado; o Sistema Único de Saúde (SUS), integrado pelos serviços públicos e privados que o complementa, comando único do SUS em cada nível de governo; descentralização das ações e serviços para os Estados e Municípios e o atendimento integral, com prioridade para atividades preventivas. Conforme Almeida:

O SUS tem como objetivos: dar assistência a população baseando-se no modelo da promoção, proteção e recuperação da saúde para que assim sejam procurados os meios – processos, estruturas e métodos – capazes de alcançar tais objetivos com eficiência e eficácia e torná-lo efetivo no Brasil. Estes meios, orientados pelos princípios organizativos da descentralização, regionalização, hierarquização, resolutividade, participação social e complementaridade do setor privado, devem constituir-se em objetivos estratégicos que dêem concretude ao modelo

\*ROCHA, Paula Emanuela. Assistente Social graduada pela Faculdade de Ciências Aplicadas Doutor Leão Sampaio. Gestora em Saúde Pública pela Universidade Regional do Cariri –URCA.

\*\*BESSA, Luciana. Mestre em Letras pela Universidade Federal do Ceará

de atenção a saúde desejada pelo Sistema Único de Saúde. (ALMEIDA, 2002, p. 152)

De acordo com o exposto anteriormente, pode-se então afirmar que, o SUS foi uma conquista histórica para a sociedade em termos de princípios, sendo até apontado como uma das respostas mais avançada do mundo, uma vez que considerada o processo saúde/doença a partir de determinações econômicas e sociais, prevendo o acesso universal e igualitário as ações e serviços de saúde, constituindo o Sistema Único de Saúde e prevendo um amplo processo de democratização, municipalização e do controle social via conselhos.

Em meio à crise que acometia o mundo a Saúde Mental tem lutado para efetivar de maneira sólida a desconstrução dos valores seculares e estereotipados acerca da loucura no âmbito local. Concomitantes a isto, surgiram medicamentos que possibilitaram o controle dos sintomas das doenças mentais como também, às críticas aos paradigmas tradicionais da Psiquiatria na Itália em 1970, cujo precursor foi Franco Basaglia que possibilitou a ruptura do paradigma na luta pela cidadania nos tratamentos e pela desinstitucionalização dos asilos manicomial. Como ressalta Robaina:

A partir de sua experiência no Hospital Psiquiátrico de Gorizia inaugura o que vem a ser conhecido como psiquiatria democrática. De inovador esse modelo traz uma ruptura com o paradigma psiquiátrico clássico, questionando as bases científicas, culturais e políticas que o alicerçam. Assim Basaglia propõe uma nova forma de compreender e lidar com a loucura. (ROBAINA, 2010, p. 342)

A realidade de sujeira, lotação dos alojamentos e o isolamento dado aos pacientes com transtornos mentais, considerados “loucos”, passaram a ser censurados por alguns segmentos da sociedade fazendo surgir o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) em 1978, que denunciavam a violência dos manicômios e a mercantilização dos serviços, realizando posteriormente as duas Conferências em Saúde Mental, a primeira em 87 e a segunda

\*ROCHA, Paula Emanuela. Assistente Social graduada pela Faculdade de Ciências Aplicadas Doutor Leão Sampaio. Gestora em Saúde Pública pela Universidade Regional do Cariri –URCA.

\*\*BESSA, Luciana. Mestre em Letras pela Universidade Federal do Ceará

na década de 90, afim de, modificar o sistema de tratamento clínico, eliminando com toda e qualquer forma de maus tratos, assim como, não permitir mais a internação sendo esta vista como uma forma de exclusão social. Conforme Paulo Delgado consolidou em seu Projeto de Lei 3657, a disseminação e o fortalecimento do novo paradigma da assistência psiquiátrica. Como afirma Delgado:

A reforma psiquiátrica, ora em andamento, engloba princípios como a democratização dos serviços, universalização e equidade, tal como na reforma sanitária em geral, mas necessariamente deve incluir o desenho de um novo modelo de serviços, que tenha a cidadania do usuário do serviço de saúde, enquanto premissa fundamental. Isto implica em uma necessária ruptura com o paradigma manicomial. (DELGADO, 1992, p.153)

No entanto, as práticas de saúde utilizadas para este contexto não atendiam as necessidades da população adoecida ou em processo de adoecimento com transtornos mentais, como pondera Delgado (1992, p.153) na citação anterior fazendo-se reformular e criar diretrizes para o atendimento em saúde mental como, por exemplo, a sanção da Portaria N° 224 de 29 de Janeiro de 1992, do Ministério da Saúde que estabelecia: atendimento ambulatorial com serviços de saúde mental (unidade básica, centro de saúde e ambulatório), Centros e Núcleos de atenção psicossocial (CAPS/NAPS), Hospital-Dia (HD), Serviço de urgência psiquiátrica em hospital-geral, leito psiquiátrico em hospital-geral, além de definir padrões mínimos para o atendimento nos hospitais psiquiátricos, até que sejam totalmente superados.

A nova proposta dada atualmente pelo Estado através de políticas públicas, de acordo com as normativas da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), oferece ao doente mental todo um aporte embasado não só nos avanço clínicos e farmacológicos, como também busca a inserção desses usuários na sociedade e no contexto familiar. Além de suporte técnico através de uma equipe multidisciplinar com atendimento diário e diversificado as instituições supracitadas (CAPs, NAPs, HD, RT) estão voltadas para atender usuários com patologia

\*ROCHA, Paula Emanuela. Assistente Social graduada pela Faculdade de Ciências Aplicadas Doutor Leão Sampaio. Gestora em Saúde Pública pela Universidade Regional do Cariri –URCA.

\*\*BESSA, Luciana. Mestre em Letras pela Universidade Federal do Ceará

mentais oferecendo serviços que variam desde o acolhimento, ao atendimento e ao fortalecimento de vínculos sociais e familiares.

## **2. O DOENTE MENTAL NO NÚCLEO FAMILIAR: Perspectivas para o tratamento**

### **2.1 A família como suporte para a evolução do tratamento do doente mental**

A implementação da desinstitucionalização psiquiátrica vem-se fortalecendo cada vez mais, proporcionando atualmente uma política de saúde mental que preconiza a não internação, exceto quando for inevitável, dando ênfase ao tratamento ambulatorial e a participação ativa e efetiva da família no tratamento de quem sofre com transtornos mentais. Nesse parâmetro a família tem que conviver com o doente mental com uma carga de dúvidas, medos e resistência pelo desconhecimento e aprofundado da doença e do tratamento por não saber lidar com as crises, as fases de recuperação, tendo ainda uma visão arcaica da hospitalização como tratamento, conforme Sadigursky e Tavares (1998).

Levando em consideração esses novos arcaibouços na evolução do tratamento, onde a família passa a ser peça fundamental na progressão, ela constitui-se socialmente como uma instituição simbólica e grupal que pode ser compartilhada entre pessoas que vivenciam experiências existenciais diferenciadas dividindo angústias, medos, frustrações, amores e cuidados, que podem ser unidas por laços consangüíneos/ou não. O que para Luís a concepção de família se retrata:

Habitualmente uma família é um pequeno grupo de pessoas ligadas por um acordo legal, sexo e/ou anos, herança, objetivo e/ou costumes e/ou crenças comuns, com o propósito de autoprotoger-se frente a um mundo hostil, gerar e criar filhos, transmitir a cultura do subgrupo e companheirismo. Às vezes estão presentes muito poucos desses elementos e, no entanto, o grupo de pessoas envolvidas se considera como sendo família. (LUIS, 2002, p.36)

\*ROCHA, Paula Emanuela. Assistente Social graduada pela Faculdade de Ciências Aplicadas Doutor Leão Sampaio. Gestora em Saúde Pública pela Universidade Regional do Cariri –URCA.

\*\*BESSA, Luciana. Mestre em Letras pela Universidade Federal do Ceará

No entanto, esse conceito estereotipado de família se modificou ao longo do seu percurso histórico e esse propósito de que família é sinônimo de “proteção”, nem sempre se manifestou como forma de afeto entre família e doente mental pela própria complexidade da doença, muitas famílias reagem de forma diferenciada diante do problema, excluindo, muitas vezes, o indivíduo da convivência familiar e da sociedade. Construindo sentimentos de culpa, medo, isolamento do sujeito, frustrações em torno da expectativa de cura e o próprio desconhecimento da doença, seus fatores, potencialidades e limites do próprio doente e de quem convive com a doença, no caso, o cuidador familiar. Tal situação ocorre pelo que Pereira afirma acontecer, pois geralmente a sobrecarga do cuidar é destinada a um ente específico do corpo familiar.

A família diante da situação de incapacidade em torno da doença se mostra fragilizada, porém se deve demonstrar ao máximo o apoio e a interação entre indivíduo x família é de fundamental importância para o tratamento fluir com mais facilidade, proporcionando uma melhor qualidade de vida ao paciente, motivando - o a interagir com o meio em que vive. Porém quando a família se desequilibra diante da situação tentando controlar o usuário em cada crise, aumentam mais ainda os conflitos internos e as consequências de cada crise podem ser mais complexas.

Como retrata Monteiro e Barroso (2000, p.22) “a interação familiar com o doente mental pode encontrar-se em um estado de complexidade onde alguns dos integrantes não conseguem interagir com o doente, o que é extremamente prejudicial para o doente e toda a família”. Logo, a participação da família no tratamento é determinante para o sucesso deste.

Porém, ao assumir a doença de um ente querido, a família acarreta para si uma grande responsabilidade, pois toda a sua rotina a partir de então se modifica, desde os seus aspectos psicológicos até os seus aspectos econômicos. Diante disto a mesma deve se estruturar de modo a fortalecer a relação extra e intrafamiliar favorecendo acima de tudo o doente no seu percurso durante o tratamento. Por esse motivo Alonso (2001) faz um comentário acerca da relação entre usuário x família como uma base de sustentação para se manter um equilíbrio emocional tanto para prevenção de uma crise, quanto para sua manutenção e recuperação.

Outro fator muito importante, como ressalta o autor supracitado, é o preconceito que muitas vezes se dá no âmbito doméstico, onde muitos usuários sofrem pela não aceitação como

\*ROCHA, Paula Emanuela. Assistente Social graduada pela Faculdade de Ciências Aplicadas Doutor Leão Sampaio. Gestora em Saúde Pública pela Universidade Regional do Cariri –URCA.

\*\*BESSA, Luciana. Mestre em Letras pela Universidade Federal do Ceará

indivíduos pela própria família. Porém não podemos nos precipitar e julga-las, pois elas também se tornam vítimas indiretamente da situação, tornando o Estado responsável pela viabilização acima de tudo pela informação e garantia dos direitos aos usuários a sua integridade e dignidade enquanto cidadão, humanizar cada vez mais os serviços de forma a atender o paciente e a toda a estrutura familiar para que esta continue servindo de base para os usuários e os demais membros em busca de favorecer uma melhor qualidade de vida fortalecendo os vínculos.

Na atualidade a família passa a ter uma maior responsabilidade com o portador de doença mental, isso, porém não quer dizer que a família assuma o papel de cuidador familiar de bom grado. Mas na contemporaneidade se torna mais difícil a família ser negligente uma vez que o Estado oferece apoio através de instituições e o ministério público por sua vez interfere de forma a obrigar o cuidador familiar a conceder o mínimo de cuidado e suporte para o tratamento. Cuidados esses de higienização, amor, afeto, horários de medicamentos, lazer, educação e o próprio compromisso com o tratamento que muitas vezes ficavam no meio do caminho pela falta de uma legislação ou de um reforço que favorecesse para que o usuário completasse o tratamento. De acordo com Jorge (2008) a família exerce um papel significativo para o tratamento como ressalta abaixo:

Os usuários e os familiares acentuam, como eixo central da representação acerca do tratamento, a participação da família com ênfase para o seu papel afetivo, relacionado ao interesse e estímulo. Segundo observamos, existe um consenso significativo entre os familiares sobre a influência preponderante do grupo familiar para o progresso no tratamento do usuário. [...] o familiar é um parceiro singular e fundamental para o cuidado ao doente mental. (JORGE ET AL, 2008, p. 138)

Com base nos fundamentos acima é possível afirmar a relevância do cuidador familiar no tratamento e recuperação para o doente mental, uma vez que nesse processo saúde/doença, loucura/ normalidade o que realmente faz construir uma relação de segurança e afetividade são

\*ROCHA, Paula Emanuela. Assistente Social graduada pela Faculdade de Ciências Aplicadas Doutor Leão Sampaio. Gestora em Saúde Pública pela Universidade Regional do Cariri –URCA.

\*\*BESSA, Luciana. Mestre em Letras pela Universidade Federal do Ceará

os vínculos que se desenvolvem e progridem ao longo do tratamento, dando um resultado mais eficaz à medida que ocorre o acompanhamento contínuo e de cooperação entre as partes envolvidas.

### **3. REINserÇÃO SOCIAL**

A desconstrução do modelo hospitalocêntrico da década de 80 no Brasil, como afirma Delgado (1992), possibilitou ao doente mental uma ruptura com um modelo desumano a que os mesmos ficavam expostos assim como o isolamento e a exclusão como parte do tratamento a que eles eram submetido na atualidade isso não existe mais. Hoje se tem novos dispositivos de tratamento ofertados pelo Estado, como prepondera a NOAS/2001, que aponta dispositivos estatais, mas acima de tudo a inclusão e a reinserção dos pacientes com transtornos mentais no meio social e no ambiente domiciliar.

Dentro do processo de tratamento e recuperação para o doente mental é essencial que a família reinsira o usuário ao meio social e o cuidador é o ponto alto para que o sucesso do tratamento aconteça de forma positiva, envolvendo-o cada vez mais em situações de convívio social inter e extra familiares também na etapa de reinserção social, ou seja, o seu engajamento ao meio familiar e social procurando evitar sempre o isolamento do mesmo. Nesse percurso é fundamental que a família se reconheça de fato como cuidador, compreendendo as dificuldades e oferecendo apoio para que o usuário construa sua vida com uma certa independência, de acordo com as suas possibilidades. Que de acordo com Gonsalves e Sena

Se não é mais aceitável estigmatizar, excluir e recluir os loucos, também não se pode reduzir a reforma psiquiátrica à devolução destes às famílias, como se estas fossem, indistintamente, capazes de resolver a problemática da vida cotidiana acrescida das dificuldades geradas pela convivência, pela manutenção e pelo cuidado com o doente mental. Isto implica uma progressiva mudança de mentalidade e

\*ROCHA, Paula Emanuela. Assistente Social graduada pela Faculdade de Ciências Aplicadas Doutor Leão Sampaio. Gestora em Saúde Pública pela Universidade Regional do Cariri –URCA.

\*\*BESSA, Luciana. Mestre em Letras pela Universidade Federal do Ceará

comportamento da sociedade para com o doente mental. Exige revisões das práticas de saúde mental em todos os níveis e posturas mais críticas dos órgãos formadores de profissionais, principalmente, os da saúde e da educação. (GONSALVES; SENA, 2001, p.51)

O Estado por sua vez oferece serviços institucionais com uma equipe multidisciplinar capaz de dar suporte clínico ao usuário, embora tal suporte ainda necessite ser melhorado, principalmente no trabalho desenvolvido junto a relação doente mental – família, trabalhando não apenas o indivíduo, mas ao sustentáculo familiar, como elucidado anteriormente.

Dessa forma há que se afirmar a vigência de duas possibilidades de tratamento, os hospitais, clínicas e demais instituições que apesar de oferecer um tempo mínimo de estadia (apenas crises e psicoses) resguardam o doente mental do convívio familiar. E os serviços oferecidos por meios abertos como os Centros e Núcleos (CAPs e NAPs) que possibilitam ao doente mental uma maior integração junto a família e ao grupo social ao qual pertence, assim como também a integração entre famílias acompanhadas por meio dos grupos multifamiliares, importantes pela troca de informações entre tais núcleos, ajudando na aceitação da doença e dos pacientes. Como ressalta Pereira

A carência de informações, de apoio, de orientações, conduzem a um leque de necessidades não satisfeitas; e evidenciam a fragilidade do núcleo familiar. Assim, visando-se à possibilidade de um longo processo de desinstitucionalização, concorda-se com Koga (1997) quando destaca não ser possível haver reintegração com uma família desassistida. A singularidade e o conhecimento da dinâmica familiar poderão ajudar no estabelecimento de metas para intervenções significativas na expansão da rede de atenção de saúde mental. Nesta perspectiva, ampliam-se as possibilidades de uma assistência mais digna e global, a partir da desconstrução de conceitos, atuando em

\*ROCHA, Paula Emanuela. Assistente Social graduada pela Faculdade de Ciências Aplicadas Doutor Leão Sampaio. Gestora em Saúde Pública pela Universidade Regional do Cariri –URCA.

\*\*BESSA, Luciana. Mestre em Letras pela Universidade Federal do Ceará

direção das transformações que se fazem necessárias na relação entre profissionais de saúde mental, os pacientes e suas famílias. (PEREIRA, 2003, p.81)

Outro ponto que vale salientar é a mídia que desempenha um importante papel no que se refere a informação dos transtornos mentais, assim como as formas de tratamento e como a família tem interagido para proporcionar uma melhor qualidade de vida aos usuários. Buscando sempre chamar a atenção da sociedade para o quanto é importante o apoio familiar no tratamento e expondo também casos de negligências que costumam causar polêmica permitindo que se aumente cada vez mais a discussão sobre o tema abordado, rompendo com velhos paradigmas antes discutidos como verdade absoluta como, por exemplo: o isolamento, ou a periculosidade que se vincula ao doente mental, ou ainda formas absurdas de tratamento, mostrando que embora com dificuldades o Estado dispõe de mecanismos de tratamento pra todos sem distinção de classe social, raça, religião e etc.

Essa nova forma de abordagem elucidada por Sadigursky e Tavares, permite que o doente mental seja percebido enquanto ser que pensa, que sente, que tem emoções e sentimentos como toda e qualquer outra pessoa, a não ser que estejam em crise, os portadores de sofrimento mental são perfeitamente capazes de dizer o que querem, mesmo que em alguns casos exija paciência para entendê-los. Alguns usuários podem ser “chatos”, mas a família, e principalmente, os trabalhadores de saúde mental tem que desenvolver um jeito de lidar com elas e não excluí-los do meio social e do convívio familiar, buscando a família sempre fortalecer os vínculos afetivos e dar continuidade ao tratamento.

\*ROCHA, Paula Emanuela. Assistente Social graduada pela Faculdade de Ciências Aplicadas Doutor Leão Sampaio. Gestora em Saúde Pública pela Universidade Regional do Cariri –URCA.

\*\*BESSA, Luciana. Mestre em Letras pela Universidade Federal do Ceará

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo da saúde mental é considerado um aspecto relevante dentro da temática da saúde, pois envolve saúde e o processo de inclusão e de ressocialização deste sujeito no seio familiar e social. A partir deste trabalho tivemos a oportunidade de identificar o quanto o apoio familiar é importante no tratamento do doente mental.

Constatou - se que houve mudanças significativas, porém ainda é um temática que deve ser bastante discutida, para que cada vez mais quebrem os “tabus” que envolvem o processo saúde-doença, levando em consideração que o apoio familiar é de fundamental importância para o tratamento e cada vez mais o Estado intervenha por meio de políticas públicas voltadas para este âmbito, capacitando profissionais e estruturando instituições capazes de atender não só o paciente, mas toda a família. E a mídia, enquanto meio de comunicação, passar para a sociedade a importância do cuidado familiar para à evolução do tratamento.

Nesse processo os profissionais da área da saúde devem exercer uma função de educadores sociais dos serviços de saúde mental junto à comunidade e as famílias dos doentes mentais, trabalhando sempre de forma multidisciplinar, podendo assim perceber o usuário na sua totalidade das relações, uma vez que o processo saúde – doença implica que todos, profissionais e indivíduos devem entender e assumir os seus papéis, cada um na sua área, levando em consideração que algum membro da família passa a ser visto como cuidador familiar.

Para finalizar, vale ressaltar que diante da complexidade da doença a visão familiar em relação a seu parente doente pode repercutir de várias maneiras que pode ser representada através das fragilidades ao qual envolve o relacionamento familiar ou aproximar ainda mais fortalecendo e aproximando as relações existentes.

\*ROCHA, Paula Emanuela. Assistente Social graduada pela Faculdade de Ciências Aplicadas Doutor Leão Sampaio. Gestora em Saúde Pública pela Universidade Regional do Cariri –URCA.

\*\*BESSA, Luciana. Mestre em Letras pela Universidade Federal do Ceará

O rompimento do saber/fazer tradicional voltado à saúde mental e a construção de um novo modelo amparado na visão humanista, baseada em princípios de cidadania, pode contribuir para um progressivo movimento de superação da realidade posta, podendo destacar ainda que as Instituições devem coexistir e serem adaptadas às necessidades e a essa nova visão que pode se complementar, permitindo a estabilidade dos usuários e oferecendo um melhor tratamento e uma melhor qualidade de vida a família e pacientes.

Para tanto, as contribuições ou atribuições do serviço social dentro dos espaços que trabalham com a saúde mental está intrinsecamente ligada ao processo de inserção e reinserção social, realizando atividades educativas, encaminhamentos e na articulação com outras áreas profissionais, afim de, trabalhar o usuário como um todo através de uma equipe multidisciplinar. Objetivando a melhoria da qualidade de vida da pessoa com problema mental e dos seus familiares na perspectiva de fortalecer os vínculos afetivos e sociais, buscando uma maior estabilidade psíquica para os pacientes, assim como, na orientação domiciliar e no ingresso na vida autônoma e social dos usuários.

\*ROCHA, Paula Emanuela. Assistente Social graduada pela Faculdade de Ciências Aplicadas Doutor Leão Sampaio. Gestora em Saúde Pública pela Universidade Regional do Cariri –URCA.

\*\*BESSA, Luciana. Mestre em Letras pela Universidade Federal do Ceará

## REFERENCIAS

- \*ROCHA, Paula Emanuela. Assistente Social graduada pela Faculdade de Ciências Aplicadas Doutor Leão Sampaio. Gestora em Saúde Pública pela Universidade Regional do Cariri –URCA.  
\*\*BESSA, Luciana. Mestre em Letras pela Universidade Federal do Ceará

AROUCA, S. **O Dilema Preventista**: contribuição para a ampliação e crítica da medicina preventiva. Campinas: UNESP, 2003.

AROUCA, S. Saúde na Constituinte: a defesa da emenda popular. In: **Saúde em Debate**. Londrina, [s.n.], nº 20, p.39-42, 1988.

ALMEIDA E.S.; Chioro A.; Zione F. **Políticas públicas e organização do sistema de saúde**: reforma sanitária e o SUS. In: Westphal MF, Almeida ES (org.). Gestão de serviços de saúde: descentralização do SUS. São Paulo: Cortez, 2002.

BASSAGLIA, F. **A Instituição Negada**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985;

BASSAGLIA, F. Considerações sobre uma experiência comunitária. In: **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. 3 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

BRASIL. **Lei nº 8080**, de 19 de setembro de 1990. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

BRASIL. **Norma Operacional de Atenção a Saúde (NOAS – SUS) 01/2001**. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/caderno%20NOAS%2002.pdf>>. Acesso em 10/09/2013.

COHN, A.; ELIAS, P. E. **Saúde no Brasil**: políticas e organização dos serviços. São Paulo: Cortez, 1996.

\*ROCHA, Paula Emanuela. Assistente Social graduada pela Faculdade de Ciências Aplicadas Doutor Leão Sampaio. Gestora em Saúde Pública pela Universidade Regional do Cariri –URCA.

\*\*BESSA, Luciana. Mestre em Letras pela Universidade Federal do Ceará

DELGADO, P.G.G. Reforma psiquiátrica e cidadania: o debate legislativo. **In: Saúde em Debate**, [s.n.], nº 35: 92-84, 1992

GONÇALVES A.M; SENA R.R. **A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11514.pdf>. Acesso em 02/08/2013

JORGE, M. S. B. **Representações sociais das famílias e dos usuários sobre participação de pessoas com transtorno mental.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/18.pdf>. Acesso em 26/07/2013

LUIS, M.V.; MARGIOTTE, M.S.; SANTOS, D.S.P. Percepções Que a Família e o Paciente Psiquiátrico têm Sobre os Determinantes de um Distúrbio Mental. **In: Revista Gaúcha de Enfermagem.** Porto Alegre, v.10, [n.1], p.52-59, 1989.

LUIS, M. A. V. Principais Conceitos da Abordagem Sistêmica em Cuidados de Enfermagem ao Indivíduo e sua Família em Saúde Mental. **In: Revista de Enfermagem da USP.** 2 ed., [n.l.], nº36,p. 141-147, 2002.

MONTEIRO, A. R. M.; BARROSO, M. G. T. **A Família e o Doente Mental Usuário do Hospital-Dia – Estudo de um Caso.** Ribeirão Preto, v.8, nº 6: 20-26, Dezembro, 2000.

\*ROCHA, Paula Emanuela. Assistente Social graduada pela Faculdade de Ciências Aplicadas Doutor Leão Sampaio. Gestora em Saúde Pública pela Universidade Regional do Cariri –URCA.

\*\*BESSA, Luciana. Mestre em Letras pela Universidade Federal do Ceará

PEREIRA, I. C. G. Do ajustamento à invenção da cidadania: serviço social, saúde mental e intervenção na família no Brasil. **In: VASCONCELOS, Eduardo Mourão (Org.). *Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade*. 2. ed. São Paulo: Cortez, p.217-262, 2002.**

ROBAINA, C. M. V. **Controle Social:** uma alternativa para a saúde mental e sociedade? Um estudo da experiência do centro comunitário CPP II. 2005. 184 F. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2005.

ROBAINA, C. M. V. O trabalho do Serviço Social nos Serviços Substitutivos de Saúde Mental. **In: Serviço social e Sociedade.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n102/a08n102.pdf>. Acesso em: 16/08/2013.

SADIGURSKY, D.; TAVARES, J .L. Algumas Considerações Sobre o Processo de Desinstitucionalização. **In: Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 23-27, abril 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n2/13904.pdf>. Acesso em: 25/10/2013.

\*ROCHA, Paula Emanuela. Assistente Social graduada pela Faculdade de Ciências Aplicadas Doutor Leão Sampaio. Gestora em Saúde Pública pela Universidade Regional do Cariri –URCA.

\*\*BESSA, Luciana. Mestre em Letras pela Universidade Federal do Ceará