

A IMPORTANCIA DO ACOLHIMENTO AS FAMILIAS DE PORTADORES DE SOFRIMENTO MENTAL PELO PSF

Edna de Castro Rezende do Nascimento
Polo Governador Valadares

Patrícia da Conceição Parreiras

Introdução

Como médica em uma equipe da Estratégia Saúde da Família em Leopoldina – MG, venho me deparando com o sofrimento dos familiares de portadores de doenças mentais no que tange à convivência e cuidados com os mesmos. Vejo diariamente as limitações das famílias e recebo seus pedidos constantes de internações psiquiátricas para seus enfermos. Este fato gera uma enorme ansiedade na equipe, ao perceber a inquietação, o despreparo e até mesmo a indignação dos familiares destes enfermos ante a nova realidade imposta pela Reforma Psiquiátrica que limita as internações hospitalares involuntárias e impõe a inclusão sócio-familiar destes enfermos, sem preparar as famílias dos portadores de doença mental e os serviços de apoio para receber, cuidar dignamente e acolher estes enfermos. O doente mental está sendo entregue à família sem o devido conhecimento das reais necessidades e condições da família em termos materiais, psicossociais, de saúde e qualidade de vida, aspectos estes profundamente interligados (Gonçalves & Senna, 2001).

Objetivo (s)

- Discutir como o acolhimento das famílias de portadores de sofrimento mental na Estratégia Saúde da Família pode contribuir no tratamento psiquiátrico destes pacientes e na melhoria de suas relações familiares.

Metodologia

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados eletrônicos: LILACS – Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde e Scielo - Scientific Electronic Library Online, com pesquisa on-line de artigos no período de 1997 a 2009. Foram utilizados ainda como instrumentos de pesquisa os módulos “Processo de Trabalho em Saúde”, “A Família como Foco na Atenção Básica” e “Saúde Mental”, propostos pelo Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF). Para a pesquisa on-line foram consultados os seguintes termos: saúde mental; reforma psiquiátrica; programa saúde da família, acolhimento.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde, 2001. Secretaria de Assistência à Saúde, Conselho Nacional de Saúde. **III Conferência Nacional de Saúde Mental: Caderno Informativo** – 1. ed. – Conferência Nacional de Saúde Mental (3.: 2001 Brasília).
- COLVERO, Luciana de Almeida; COSTARDIIDE, Cilene Aparecida, ROLIM; Marli Alves. Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença. **Rev Esc Enferm USP**, 2004; 38(2):197-205.
- GONÇALVES, A.; SENA, R. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 9(2), 32–47. 2001.

*Médica

draedna@ig.com.br

** Orientador: Prof^a. Patrícia da C. Parreiras

Desenvolvimento

Na década de 80, iniciou-se a discussão sobre a desospitalização dos portadores de doenças mentais. Marcam a Reforma Psiquiátrica no Brasil as três Conferências de Saúde Mental em 1987, 1992 e 2001 e a família passou a ser vista como essencial ao tratamento do doente mental.

Isso levou a Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde a abrir financiamento para outras modalidades de assistência, que representam alternativas à internação tradicional, tais como: Centros de Convivência, Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS/CAPS), Hospitais-dia, Emergências Psiquiátricas, Alas Psiquiátricas em Hospitais Gerais, Lares e Albergues Abrigados, Oficinas.

Contudo, está ocorrendo um grande choque entre as propostas da reforma psiquiátrica e a devolução ou a manutenção do doente mental na família e na sociedade. O doente mental está sendo entregue à família e a sociedade sem que se tenha o devido conhecimento de suas reais necessidades e condições, em termos materiais, psicossociais, de saúde e de qualidade de vida.

Ainda nos estudos de Colvero & Costardide (2004, p. 202), os familiares demonstram não estar preparados para lidar com alguns comportamentos e sintomas do portador de sofrimento mental, dentre eles, as alucinações, delírios, distúrbios do pensamento, comportamento de auto e heteroagressividade e, especialmente, com os chamados sintomas negativos que são aqueles relacionados a uma apatia marcante, pobreza de discurso e embotamento ou incongruência de respostas emocionais. Os familiares relatam ainda a dificuldade de trabalhar a imprevisibilidade das ações do doente mental, “convivem com a expectativa de que algo súbito possa acontecer a qualquer momento.”

Considerações finais

Verificamos que a doença mental ao mesmo tempo em que faz parte da vida cotidiana, é um fenômeno psicossocial pouco compreendido e aceito e, de certa maneira, temido pela sociedade e pelos familiares.

Mediante esta realidade, os profissionais do PSF tem este desafio de investir no acolhimento e trabalhar com estas famílias, fortalecendo o vínculo com as mesmas para que a transição hospital-casa seja eficaz e bem sucedida para o portador de transtorno mental e sua família. As visitas domiciliares freqüentes, a realização de grupos operativos para os familiares e cuidadores dos doentes mentais, a avaliação médica periódica do doente mental pelo médico do PSF e o “ouvir” os anseios das famílias por todos os profissionais da equipe, tudo isto trará mais segurança a estas famílias e as ajudarão a viver com melhor qualidade esta nova fase do cuidado em psiquiatria.