

O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL JUNTO AOS PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL E SUA RESPECTIVA FAMÍLIA

Danila Aparecida BUSSULA²
Dayane Aparecida Lacerda OLIVEIRA³
Luci Martins Barbatto VOLPATO⁴

RESUMO: Este artigo visa proporcionar uma aproximação a cerca da realidade vivenciada pelo portador de transtorno mental e o trabalho realizado junto a sua família, cuja intervenção do assistente social deve estar em conjunto com as necessidades dos usuários, de forma a proporcionar autonomia, a emancipação dos indivíduos sociais na democracia e na luta pela efetivação dos direitos.

Palavras-chave: Saúde Mental; Família; Serviço Social; Portador de Transtorno Mental.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como questão central a inserção do Serviço Social no campo de saúde mental, tratando de forma mais abrangente o trabalho realizado junto aos portadores de transtorno mental e seus familiares.

Além da introdução, o trabalho encontra-se organizado em cinco itens, abordando inicialmente o significado e relevância das relações familiares não apenas para seus integrantes, mas também para os profissionais, de modo especial os assistentes sociais.

Em um segundo momento, apresenta-se alguns conceitos na tentativa de oferecer as primeiras aproximações em torno da saúde mental, expondo inclusive um breve contexto histórico permitindo um entendimento sobre a realidade vivenciada em instituições de internação para portadores de transtorno mental.

¹ Discente do 4º ano do curso de Serviço Social das Faculdades Integradas “Antônio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente, e-mail: dani.princesa@bol.com.br

² Discente do 4º ano do curso de Serviço Social das Faculdades Integradas “Antônio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente, e-mail: day_lac@hotmail.com

³ Orientador. Docente do curso de Serviço Social das Faculdades Integradas “Antônio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente, mestre em Serviço Social e Políticas Públicas pela Universidade Estadual de Londrina, e-mail: luci@unitoledo.br

Posteriormente, fala-se sobre os avanços que contemplam a saúde mental, decorrentes de movimentos como a Reforma Psiquiátrica que estabelece mudanças significativas em torno da “loucura”, sendo os Centros de Atenção Psicossocial um dos mecanismos mais conhecidos por sua eficiência, demonstrando-se a efetivação de parte das propostas de tal movimento.

A seguir, coloca-se a questão da dinâmica familiar a partir da presença de um membro portador de transtorno mental, como se apresentam as relações permeadas por afetividade, culpa e vergonha entre outros sentimentos que expressam também os inúmeros desafios colocados a esses familiares.

Por fim, ressalta-se a atuação do assistente social diante da saúde mental, especificamente tratando de certos equívocos concernentes a esta realidade e principalmente do fazer profissional diante das demandas trazidas pela família do portador de transtorno mental.

1 A RELEVÂNCIA DAS RELAÇÕES FAMILIARES

Família. Como defini - lá? Existe o modelo ideal? Qual delas oferece maior satisfação a seus membros? Enfim, as indagações são inúmeras, porém jamais se obterá uma resposta concreta, pois a família é extremamente dinâmica, correspondendo igualmente às transformações colocadas na sociedade, mas diante desta versatilidade algo é inquestionável: a influência que ela exerce sobre o indivíduo, seja de forma positiva ou negativa.

Embora exposta à complexidade que envolve a instituição familiar, não se nega a importância que esta tem perante seus membros e também à sociedade como um todo, seja qual for a maneira que ela estiver constituída; por isso é chamada a participar efetivamente do cotidiano de seus membros, participação esta que é um processo constante pois está relacionada à todos os momentos da vida do indivíduo e também às fragilidades que traz consigo, por isso as relações familiares são alvo de análise ao tratar-se da criança vítima da exploração sexual, do

adolescente autor de ato infracional, do portador de transtorno mental (PTM), da pessoa com deficiência, do idoso em situação de abrigo ou de qualquer outro segmento, esteja ele em condição de vulnerabilidade ou não.

Pereira (2000, p. 217) nos coloca a questão familiar na perspectiva da atuação profissional daqueles que com ela lida em seu cotidiano:

A crença de que a instituição familiar exerce grande influência na formação e na vida do indivíduo está presente em todas as categorias profissionais que se interessam por trabalhar com aquela. O que diferencia uma intervenção de outra é a forma como essa instituição é vista pelos profissionais e como ela se insere nas diversas intervenções que a abordam.

É diante desta afirmativa que cabe apresentar a visão do Serviço Social perante a família, pois esta não é apenas considerada como quem cuida, mas principalmente como merecedora de cuidados para que possa desenvolver sua função. São constantes as críticas acerca da família, tida como a principal responsável, quando em sua volta, algo se desvia do que já foi previamente estabelecido pela sociedade como correto.

Evidentemente, o objetivo não está em isentar a família de seus compromissos junto a seus membros, mas compreendê-la a partir da totalidade, sendo assim, ressaltando suas potencialidades, mas também as fragilidades, essas últimas, não raramente, acabam por se sobressair quando a família encontra-se desamparada material e/ou emocionalmente, refletindo intensamente em suas relações.

Dessa maneira seguirá a presente pesquisa que trata da saúde mental e do PTM, ressaltando suas dificuldades, o preconceito e o descaso aos quais estão submetidos, mas também boas experiências nesta área e que refletem significativamente na forma como a família lida com esta situação.

2 SAÚDE MENTAL: COMO COMPREENDÊ-LA?

2.1 Aproximações Acerca da Saúde/Doença Mental

Antes de iniciar uma discussão que nos aproxime da definição de saúde/doença mental, é importante apresentar o significado de saúde propriamente dita, sendo assim, segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde): “Saúde é um estado de bem-estar físico, mental e social”, ou seja, a ausência de doenças não é o único determinante, pois tal conceito se mostra abrangente, considerando todas as relações que os indivíduos encontram-se inseridos e que rebatem em seu cotidiano, podendo resultar em conseqüências de ordem econômica, política ou social e que acabam por influenciarem em seu bem-estar em todos os aspectos.

Tratar do assunto saúde mental requer o mínimo de discernimento para não se deixar influenciar pelo intenso preconceito que o tema carrega consigo, até mesmo em questões simples como ao se referir aos PTM's que são freqüentemente intitulados de louco, maluco, doente mental, retardado, entre outros termos estigmatizantes que apenas contribuem para a reprodução da discriminação.

Ainda hoje, falar sobre a saúde mental é desconfortável para os PTM, familiares, Estado e até mesmo alguns profissionais que atuam nesta área, isto porque historicamente os transtornos mentais receberam as mais diferentes interpretações, sendo que algumas delas ainda permanecem, sendo lançadas pelo senso comum.

Não existe uma causa única que ofereça uma explicação acerca dessa condição que acomete tantas pessoas dos diferentes níveis culturais, econômicos e sociais, causando-lhes sofrimento e também o desgaste e a rejeição por parte daqueles que o rodeiam, que não se sentem preparados ou se negam a aceitar esta situação.

Ainda que seja imprescindível o respeito aos valores que cada indivíduo traz consigo, há de se considerar que determinadas explicações para os

transtornos mentais estão vazias de qualquer fundamento e por mais absurdas que sejam não é difícil encontrarmos quem, ainda hoje, pense dessa forma, felizmente em menor número, pois entendia-se que a loucura era resultante da possessão de maus-espíritos que atingiam aqueles que em algum momento mereceu que isto acontecesse, como forma de pagar por algum erro, ou então, pela falta de vontade ou fraqueza de caráter do indivíduo, que se vê em posição favorável para não assumir suas responsabilidades, por exemplo, com o trabalho.

Phillipe Pinel é um referencial ao se falar em saúde mental, pois no século XVIII traz um entendimento diferenciado acerca do assunto, cuja loucura é apresentada como um distúrbio do sistema nervoso, ou seja, tratava-se de uma doença, colocando a possibilidade de cura e denunciando as barbaridades contra os pacientes no intuito de contenção das crises, e enquanto médico psiquiatra propôs algumas mudanças como o treinamento para os funcionários desses hospitais e o fortalecimento do vínculo do doente com os seus familiares.

Na concepção de Spadini e Souza:

A doença mental permanece até hoje obscura perante a medicina [...], no entanto, o adoecer psíquico é facilmente percebido, pois em geral, são apresentados pelos indivíduos que adoecem comportamentos fora daqueles normalmente aceitos pela sociedade. Assim, não sendo entendida pela comunidade como uma doença de causa já bem conhecida, tem sua definição pela determinação cultural e de valores, e não apenas por fatores biológicos. (www.scielo.br)

Sendo assim, temos estabelecidos socialmente condutas entendidas como normais e anormais, o que nos permite diferenciar a pessoa portadora de transtorno mental, o que dependerá também da doença e do seu grau de desenvolvimento em que ela se encontra. Os comportamentos mais conhecidos vão desde alterações de humor, manias, alucinações até pensamentos constantes sobre a morte, o que só poderá ser determinado como transtorno após avaliação médica e ainda assim é muito complexo.

Assim como os possíveis sintomas que acometem o PTM, chegar a um consenso sobre o que ocasiona tais doenças ainda gera discussões, pois o que temos são possibilidades que ocorrem de maneiras diferentes e variam de acordo com o indivíduo e também o ambiente que se encontra. Geralmente, as doenças

que são mais “fáceis” de serem compreendidas são aquelas que já nascem com o indivíduo por uma questão genética, entretanto existem as que são provocadas por acontecimentos passados ou relacionamentos conturbados, neste caso acentuam-se as polêmicas por se distanciar ainda mais de uma explicação que esteja direcionada a todos os PTM's.

E por se mostrar com tantas variações é que a saúde mental é um importante objeto de problematizações, por envolver principalmente o receio diante do desconhecido, o que provoca tanto preconceito e isolamento para com o PTM; problematizações que não devem se limitar apenas aos médicos, mas que necessitam estarem presentes no universo de todos os profissionais que participam e influenciam o cotidiano do ser humano, para isso é preciso conhecer ao menos os mais significativos movimentos ao longo da história que se colocaram a favor da saúde mental.

2.2 Realidade Vivenciada em Instituições de Internação: Breve Histórico

Hospício, manicômio, hospital psiquiátrico são alguns dos nomes que recebem as instituições para onde ainda são levados os PTM's a fim de “tratá-los” e lá permanecem durante longos meses, muitas vezes distantes da família, da residência e até mesmo de sua cidade, reforçando a concepção que devem viver isolados, evitando o incômodo da sociedade.

O ambiente desses locais pouco contribuem para a melhora de quem ali se encontra, muitos vivem na ociosidade, não existe a garantia de privacidade, são ignorados a todo o momento, afinal, se ali estão é porque não são “normais”, além de serem submetidos a humilhações devido ao despreparo e impaciência de muitos profissionais que atuam na área.

Para que haja maior clareza em torno dessa realidade é preciso um breve conhecimento da história que culminou na existência de tais hospitais que ainda hoje existem com traços conservadores. Na Europa, até o século XVIII os

hospitais existentes não estavam voltados para a medicina, mas sim para o objetivo de retirar e isolar da sociedade aqueles que não se adequavam aos padrões habituais e entre esses “anormais” é que se encontravam os loucos, em instituições onde a exclusão social apresentava-se de forma intensa, sendo que os internados não recebiam cuidado algum, permanecendo ali até sua morte.

Conforme já citado, Phillipe Pinel foi nomeado diretor de um hospital em Paris no período em que acontecia a Revolução Francesa e optou por classificar os diferentes transtornos que acometiam os internados, com a finalidade maior de oferecê-los tratamento digno, abandonando a tortura e os maus-tratos.

Ainda se tratando de uma inovação para aquele período, a concepção de isolamento não foi superada, pois permaneceu como uma necessidade no processo de tratamento e possível cura e tal situação perdurou por mais de séculos.

No Brasil, o primeiro hospital psiquiátrico foi inaugurado em 1852 e seguindo a mesma linha dos hospitais da Europa não contribuía para a melhora de seus pacientes por não oferecer alternativas para a saída dos internos.

Na contemporaneidade intensificou-se a luta para que gradualmente fossem extintas essas instituições por terem como meta indispensável na realização do tratamento, o isolamento, priorizando dessa forma técnicas ultrapassadas e limitadas, sendo que a cura é um dos aspectos que integram os objetivos ao se falar em saúde mental, contudo há outras questões que devem ser igualmente priorizadas, como o respeito ao PTM enquanto cidadão e sujeito de direitos, pois Rosa (2000, p. 281) nos traz, entre outras, uma das questões pelas quais as internações não se mostram como uma alternativa eficaz:

O portador de transtorno mental, ao mesmo tempo em que é um integrante do grupo familiar, tende, com as reinternações seguidas, a tornar-se um estranho, um outro, em função da própria vida manicomial, que o mortifica e o empobrece em termos relacionais. O portador de transtorno mental adapta-se forçosamente à vida institucional e se torna dependente de seus muros [...]

É para alcançar este objetivo que é impulsionada o Movimento de Reforma Psiquiátrica, que em meio a muitos desafios propõe significativas mudanças a fim de transformar a segregadora realidade do PTM.

3 AVANÇOS NO CAMPO DE SAÚDE MENTAL

3.1 A Reforma Psiquiátrica

A Reforma Psiquiátrica no Brasil tem início na década de 70 com a proposta de superar o modelo vigente de assistência à saúde mental, priorizando a efetivação da cidadania do PTM, apresentando denúncias das atrocidades cometidas contra os internados e também a precariedade das condições de trabalho dos profissionais da área.

Este movimento tem sua luta embasada não somente na transformação das instituições que atendem o PTM, mas também busca por uma transformação cultural que atinja a toda sociedade de forma a modificar a concepção de doente mental para sujeito que tem o direito de usufruir com qualidade da saúde, educação, habitação, cultura, lazer..., em termos simples, um cidadão que deve ser atendido em suas necessidades.

Vasconcelos (2000, p. 22-30) nos aponta cinco períodos históricos os quais culminaram em avanços e também desafios para a Reforma Psiquiátrica, é a chamada “periodização” como será descrito a seguir.

O 1º período foi marcado pela emergência de movimentos sociais, entre eles o Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) em 1978, que tinham por princípios a humanização dos hospitais, melhores condições de trabalho e aumento de serviços ambulatoriais em saúde mental, em 1980 acontece o

Movimento de reforma Sanitária, envolvendo os profissionais da saúde de forma geral.

É importante ressaltar que o MTSM recebeu forte influência de Franco Basiglia, psiquiatra italiano, que em 1979 visitou três hospitais psiquiátricos implantados em três regiões brasileiras e os comparou a campos de concentração. Franco Basiglia foi um dos responsáveis, que com idéias revolucionárias, conseguiram estabelecer significativas mudanças no tratamento à saúde mental na Itália.

No 2º período avança o MTSM, pois recebe espaço para iniciar a reforma e humanização dos hospitais psiquiátricos, bem como sua entrada nas secretarias estaduais de saúde, o que possibilitou sua intervenção em hospitais públicos e privados (1980-1987).

No 3º período (1987-1992) destaca-se principalmente a Luta Antimanicomial que propunha serviços alternativos aos hospitais psiquiátricos, ou seja, a superação dos chamados manicômios. Cabe salientar que é também neste período que acontecem duas grandes conquistas: Constituição Federal em 1988 e aprovação da Lei Orgânica da Saúde em 1990.

No 4º período (1992-1995) houve a consolidação da desinstitucionalização psiquiátrica, ou seja, avanços como a implantação de serviços que substituam a internação, além de priorizar a participação dos usuários e familiares na melhoria da qualidade dos serviços oferecidos na saúde mental.

Por fim, o 5º período inicia-se em 1995 no governo FHC, sendo que a partir do neoliberalismo são agravadas as expressões da questão social, como o desemprego que repercutiu de diferentes formas no cotidiano da população, inclusive resultando em determinadas reações/comportamentos que tornaram-se demandas para a saúde mental.

Conforme as pontuações de Vasconcelos (2000, p. 22-30) têm-se na Reforma Psiquiátrica um movimento revolucionário, extremamente propositivo, que coloca a sua luta a favor dos trabalhadores da saúde mental, mas principalmente pelo PTM e seus familiares que devem ser atendidos de acordo com suas necessidades, prezando sempre pela equidade.

Considerando as propostas colocadas pela Reforma Psiquiátrica, percebe-se a estreita relação existente com os princípios norteadores da prática profissional dos assistentes sociais, configurando-se então a saúde mental não apenas como um campo de trabalho, mas como parte da luta também desta categoria.

3.2 Centros de Atenção Psicossocial: Expressão das Transformações propostas pela Reforma Psiquiátrica

Deve-se contemplar os ideais da Reforma Psiquiátrica não apenas como alternativas, mas como algo indispensável à política de assistência à saúde mental. Algo que nos possibilita perceber a expansão desses objetivos é a efetivação dos serviços alternativos, por exemplo, os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) que existem em diversas modalidades de acordo com as demandas locais e regionais, tendo preparo para atender até mesmo crianças e adolescentes.

Os CAPS possuem uma equipe constituída por diferentes profissionais, sendo relevante a participação também dos assistentes sociais, pois conforme coloca Bisneto (2007, p. 37):

Esses serviços necessitam da participação do Serviço Social em proporção maior do que na internação [...] o Movimento de Reforma Psiquiátrica vem trazer uma abertura muito grande para a atuação do Serviço Social em saúde mental devido a formação social e política dos assistentes sociais.

Embora toda a equipe multiprofissional atue com um objetivo em comum, destaca-se o trabalho do assistente social no sentido da compreensão e fortalecimento das relações sociais e vínculos familiares do PTM, algo que perpassa o processo de saúde-doença, sendo uma das principais metas dos CAPS.

Ao contrário do que ocorre nos hospitais psiquiátricos, nos CAPS o trabalho é direcionado à recuperação da autonomia do sujeito para que seja

superada a relação de dependência entre o PTM e a instituição, sendo percebida pelas internações que se tornam cada vez mais freqüentes, ampliando-se também o período de permanência.

O princípio da equidade colocado no Sistema Único de Saúde (SUS) rege da mesma forma o trabalho desenvolvido nos CAPS, onde cada usuário é atendido em consonância com as suas fragilidades, sendo assim, pode comparecer a instituição todos os dias, alguns dias da semana ou até mesmo vez ou outra apenas para uma consulta; são realizadas oficinas terapêuticas, psicoterapia, visitas domiciliares que se configuram como instrumentos que possibilitam uma intervenção não somente junto ao PTM, mas considerando igualmente a importância da participação familiar.

Dessa forma, o desafio consiste na superação do aprisionamento como solução a “loucura”, demonstrando a sustentabilidade das respostas que são oferecidas a partir dos vários serviços alternativos, respostas que são construídas dia-a-dia contando com as mais simples ações, porém carregadas de conhecimento, compromisso, força de vontade, profissionalismo e acima de tudo a indignação perante a opressão e discriminação contra o PTM e seus familiares

4 FAMÍLIA E SAÚDE MENTAL

4.1 Apresentação da Família Cuidadora do Portador de Transtorno Mental

Conforme já discorrido anteriormente, tem-se na família uma instituição protetora, decisiva na formação do sujeito em todos os aspectos, se colocando como referencial na vida de seus membros e diante de tais características tão valorizadas é que se levantam polêmicas diante de afirmações como a que aparece no texto

intitulado de “Família faz bem ou mal a saúde mental?” que coloca a seguinte realidade que deve ser considerada:

[...] a psiquiatria sabe como são e quais são as conseqüências dos complexos e dos vínculos ambivalentes que ligam filhos aos pais e vice-versa, como esses relacionamentos são cheios de ódios, amores, culpas e conflitos. Como os sentimentos são dissimulados sob a capa das boas intenções, mascarados por doenças psicossomáticas, teatralizados nas chantagens emocionais e assim por diante. (www.psiqweb.med.br)

Ainda que seja difícil a aceitação de tal realidade por parte de significativa parcela da sociedade que se encontra presa a bases conservadoras, cabe ao assistente social compreender a instituição familiar nas diferentes maneiras que ela se apresenta, não apenas como um espaço natural e harmônico imune a conflitos e desentendimentos. Mesmo que a situação acima descrita tenha sido colocada pela psiquiatria e se referindo à família nuclear, é com esta família que o Serviço Social também vai se deparar, porém considerando seus diferentes arranjos, devendo o profissional estar preparado para fazer o desvelamento e enfrentamento das demandas trazidas pela mesma e não de forma a buscar culpados pela condição em que o PTM se encontra, e é neste sentido que estão embasadas as críticas aos assistentes sociais que têm na realização de um curso de terapia familiar a sua “válvula de escape” para atuar no campo da saúde mental, conseqüentemente se desligando da luta pela efetivação de direitos.

Um dos avanços que o Movimento de Reforma Psiquiátrica trouxe em seu bojo é a priorização da família na participação das discussões que envolvem o PTM a fim de transformar a saúde mental, resultando em um novo olhar acerca da loucura.

Mesmo sendo de extrema importância a participação da família no processo de acompanhamento, tratamento e cuidados ao PTM, é preciso reconhecer que esta também tem suas fragilidades, pois se encontra em uma situação complexa, responsável por uma pessoa que possui necessidades e comportamentos até então desconhecidos, não tendo, muitas vezes, o preparo e apoio suficientes para lidar com esta tarefa.

São diversos os desafios que se apresentam a família do PTM, pois ela também se encontra instável em diferentes aspectos, principalmente pela dificuldade

no convívio junto a este sujeito que alterna momentos de lucidez com fortes crises e agressividade, situação agravada quando este resiste ao reconhecimento e tratamento do transtorno, o que de certa forma está relacionado ao preconceito e discriminação já tão cristalizados, colocando-se como um dos obstáculos na busca por apoio e orientação.

Rosa (2000, p. 263) apresenta a realidade presente no cotidiano das famílias cuidadoras de PTM:

Contraditoriamente, a família, por partilhar os mesmos códigos culturais da sociedade, tem também uma atitude reativa e segregadora em relação ao portador de transtorno mental. Apresenta sentimentos de proteção simultâneos com sentimentos de rejeição, cuja ambigüidade constitui fonte de angústia.

Portanto, o que muitas vezes é interpretado como descaso e falta de responsabilidade por parte dos familiares, é na verdade, a manifestação de suas dificuldades no cuidado ao PTM, pois como já mencionado, pertencem a uma sociedade onde ainda há muito por se fazer em relação à saúde mental, não somente em termos estruturais que muito já avançou, mas principalmente a construção de uma consciência crítica que contemple a defesa dos direitos do PTM bem como de sua família, porém esse processo não cabe a profissional algum por se tratar de escolhas em que os sujeitos são livres para constituírem seus valores, absorvendo das informações que lhe são repassadas aquilo que julgar relevante.

4.2 Os Desafios Colocados a Família Cuidadora

Temos na saúde mental um campo de atuação que não se restringe a medicina justamente por sua abrangência, pois não está direcionada exclusivamente ao PTM, mas também a sua família que se vê sobrecarregada física, econômica e emocionalmente, resultando na ausência de perspectivas de transformação, sendo

imprescindíveis outros profissionais altamente capacitados para atender esta família nas diferentes dimensões.

As dificuldades físicas estão relacionadas à “correria” que integra o dia-a-dia de pais, filhos, irmãos, avôs e cônjuges que acompanham o PTM em suas consultas e outras atividades, sendo que dependendo do grau em que se encontra o transtorno, exige-se vigilância constante, provocando um intenso desgaste, principalmente quando tais cuidados estão sob a responsabilidade de uma única pessoa, normalmente mulheres que dedicam grande parte de seu tempo a atenção ao PTM.

Tais obstáculos acentuam-se quando diz respeito à família de baixa renda, pois aquelas que detêm poder aquisitivo não enfrentam qualquer problema relacionado a aspectos materiais, podendo, por exemplo, contratar um profissional que a auxilie no cuidado ao PTM, enquanto na família desprovida de recursos financeiros há uma somatória de dificuldades, por se dedicarem integralmente ao PTM muitos não conseguem conciliar com um emprego, a moradia nem sempre corresponde as suas necessidades, a alimentação é insuficiente, o acesso a educação e saúde de qualidade torna-se um desafio diante das impossibilidades de custear por tais serviços e ausência de protagonismo para reivindicar este direito, o que é compreensível acompanhando esta árdua realidade.

Emocionalmente, nem sempre nos é visível os sintomas, mas eles existem e muito prejudicam a dinâmica familiar, são as frustrações e angústias geradas pela sensação de fracasso, o sentimento de culpa por se responsabilizar ou não encontrar as causas que provocaram a doença, as brigas e revoltas resultantes do constrangimento de se ter um PTM na família e também quando o sujeito é acometido pelo transtorno em determinada fase da vida, sendo que anteriormente existe uma história a ser lembrada constantemente, sendo preciso enfrentar diariamente a sensação de perda.

Por isso, não raramente, percebe-se principalmente no membro que se apresenta como cuidador, as conseqüências resultantes do preconceito, despreparo e desinformação, que se manifestam no isolamento, distanciamento de amigos e familiares, enfim, compromete-se as relações sociais, muitas vezes por opção do indivíduo que prefere evitar possíveis situações e/ou comentários vexatórios que venham a ocorrer.

Neste sentido, Pereira (2000, p.254) relaciona as fragilidades apresentadas pela família cuidadora do PTM e a atuação que o assistente social deve ter diante desta demanda:

É importante que os profissionais da área de saúde mental, de modo especial os assistentes sociais em sua intervenção junto à família, atentem para esta realidade, para que propiciem àquela possibilidades de superar as dificuldades vividas no convívio com o membro portador de transtorno mental, dividindo com eles o tempo de cuidar, através da oferta de serviços de atenção psicossocial diário, oferecendo-lhe o apoio necessário dos serviços para lidar com o estresse do cuidado e convidando-o a participar da elaboração dos serviços e de sua avaliação (e aqui não só a família, como também os próprios usuários).

5 SERVIÇO SOCIAL E O TRABALHO JUNTO AO PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL E SUA FAMÍLIA

A partir da década de 40 o assistente social passa a integrar a equipe de profissionais que atuavam no campo da saúde mental, sendo que na trajetória desse processo o Serviço Social esteve desvalorizado por diversas vezes, reduzindo a relevância da atuação do profissional.

Torna-se possível visualizar esta realidade que tanto se distancia das atuais atribuições do assistente social no campo da saúde mental ao analisar, por exemplo, o fazer profissional nos anos 50, pois o Serviço Social era exercido nos hospitais psiquiátricos, porém em uma condição de extrema inferioridade ao saber médico, cuja função limitava-se a serviços burocráticos e rotineiros sem nenhuma intervenção transformadora no cotidiano de pacientes e familiares.

Embora esta atuação em nada contribuísse para a mudança da realidade dos usuários, era a própria profissão que tinha seus valores pautados no conservadorismo prezando apenas pela manutenção e reprodução da ordem estabelecida. Porém, é na década de 70 que emergem iniciativas que causaram grande impacto tanto para a saúde mental como o Serviço Social, sendo respectivamente o Movimento de Reforma Psiquiátrica que estabelece a

transformação do modelo de tratamento psiquiátrico, colocando a exigência de superação da privação de liberdade para os serviços de atenção psicossocial diária de acordo com as necessidades de cada indivíduo e também a busca pela construção de um Projeto Profissional embasado na teoria social crítica de Marx, são as primeiras aproximações junto ao marxismo, momento em que parte da categoria profissional questiona a sua atuação com vistas à transformação social.

Assim como em qualquer campo de trabalho do assistente social, a sua atuação não deve limitar-se ao atendimento isolado de determinado segmento, mas deve haver a compreensão das relações sociais em que o sujeito está inserido, sendo o espaço familiar um dos aspectos a serem priorizados para que haja continuidade das ações realizadas.

Bisneto (2007, p.120) aponta “algumas variáveis típicas na caracterização dos usuários de estabelecimentos psiquiátricos que podem trazer implicação para a prática do Serviço Social”, sendo levantadas questões como a predominância de usuários pertencentes a classe dominada, moradores de rua, assim como sujeitos com baixo nível de escolaridade, sendo que apesar das instituições psiquiátricas não fazerem distinção de classe social, são os empobrecidos que prevalecem trazendo consigo não apenas as demandas emergenciais decorrentes de sua condição social, mas principalmente questões implícitas que cabe ao assistente social desvelá-las, pois neste sentido a Lei n. 10.216 de 6 de Abril de 2001, dispõe em seu Artigo 1º:

Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

É preciso ressaltar que ainda existindo assistentes sociais que não sabem definir os objetivos de seu trabalho na saúde mental, algo pode ser definido com precisão: o objeto do profissional não se esgota no PTM e na busca por sua cura, mas também as fragilidades e a importância de sua família nesse processo, sendo destacada por diversas vezes por ser o foco do presente estudo.

O trabalho do assistente social com as famílias dos PTM deve estar direcionado ao fortalecimento dos vínculos para com o membro que necessita de atenção e cuidados especiais, o que inúmeras vezes resulta no distanciamento e rejeição, prejudicando ambas as partes.

Se colocar a disposição da família para escutá-las, demonstrando atenção e importância para os diversos problemas que ela apresenta, algo aparentemente simples e que poderia ser realizado por qualquer outra pessoa mesmo sem formação acadêmica, é na verdade uma etapa do caminho a ser percorrido na busca de algo maior, cujo diferencial está na intencionalidade do assistente social que pode se deixar levar pelos limites institucionais e outros desafios a serem superados ou então propor e efetivar mudanças na realidade dessa família vítima da exclusão social.

Bisneto (2007, p. 145) coloca com exatidão o que cabe ao profissional para superar determinadas fragilidades ainda existentes no campo de saúde mental:

É necessário ao assistente social reconhecer seu próprio valor, saber o que está fazendo, criar um discurso profissional, publicar idéias, lutar por seus princípios, fazer alianças, se expor profissionalmente em Saúde Mental. É claro que o profissional de campo precisa contar com a colaboração de seus colegas de academia: a universidade também deve desenvolver esse discurso profissional com pesquisas, aulas, extensão, publicações, conferências entre outros recursos.

Dessa forma, é inadmissível, mas também preocupante, presenciar falas de assistentes sociais que ainda hoje afirmam com convicção que o seu trabalho resume-se a visitas domiciliares, entrevistas e encaminhamentos, reduzindo a importância e necessidade da profissão perante a sociedade, pois tais “atribuições” citadas são instrumentais que se não estiverem acompanhados de uma intencionalidade, de fato não farão sentido algum. Como bem aponta Bisneto (2007) o profissional ao se apropriar de técnicas da medicina, psicologia ou até mesmo terapia familiar, de certa forma acaba confundindo-se como pertencente a estas profissões, desviando-se dos objetivos colocados pelo Serviço Social e, portanto distanciando-se da luta pela efetivação de direitos sociais que contemple a transformação da realidade.

Outra questão que se faz necessária, porém não aprofundada na presente pesquisa, é a interdisciplinaridade, ou seja, profissionais de diferentes áreas do conhecimento cujas ações são articuladas com um objetivo em comum e

não como forma de sobrepor saberes, pois cada qual tem sua valiosa contribuição a oferecer ao PTM e sua família, nos mais diferentes aspectos, considerando que o assistente social jamais construirá respostas sustentáveis priorizando ações isoladas.

Por fim, o *empowerment* ou empoderamento, é um conceito que deve ser levado à prática também quando se trata do PTM e sua família, empoderá-la significa, em termos simples, oferecer as condições para que ela possa prestar esse cuidado ao PTM de forma digna correspondendo a perspectivas dos direitos sociais, trata-se também do empenho em não incentivar uma relação de dependência e subalternidade, cabendo ao assistente social disponibilizar mecanismos para que essa família tão vitimada pela dominação e exclusão possa de fato se ver como provedora, para isto primeiramente o profissional deve em seu cotidiano materializar os seus princípios éticos que priorizam a emancipação, autonomia, luta contra o preconceito e discriminação, busca ao acesso a serviços e programas de qualidades provenientes das políticas sociais, entre outras questões que tanto se aproximam da realidade do PTM e suas famílias.

Entretanto, felizmente ou infelizmente a fórmula exata de atuação não existe, mas as possibilidades de transformações mencionadas por vezes, dependerão em grande parte do perfil do profissional, pois ainda que existam os limites institucionais, um Estado ausente perante as suas responsabilidades, famílias vencidas pelas constantes decepções, é neste contexto que destaca-se a necessidade e importância do Serviço Social, porém é o assistente social que determinará, a partir de sua concepção da realidade e intervenção na mesma, se tal importância e necessidade serão reforçadas ou rapidamente eliminadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da pesquisa realizada percebe-se o quanto ainda tem que se avançar no que diz respeito à saúde mental, principalmente quando o assunto

relaciona-se ao preconceito e discriminação aos quais estão submetidos a pessoa portadora de transtorno mental.

Ainda que a Reforma Psiquiátrica traga em seu bojo uma série de medidas que devem ser aplicadas com seriedade e compromisso nos é visível que seus princípios não foram integralmente materializados, cabe ressaltar a ausência de vontade política, principalmente por questões de ordem financeira, que impossibilita a implantação dos chamados serviços alternativos em detrimento das longas internações, servindo mais uma vez como exemplo os Centros de Atenção Psicossocial que contribuem para a cidadania do PTM bem como auxilia a família em seus cuidados.

Porém, há de se reconhecer que a saúde mental nos moldes em que se apresenta atualmente traz consigo o resultado de inúmeras lutas de profissionais e usuários que buscam pela efetivação de direitos e atendimento digno e de qualidade, entretanto não se aderiu a esta concepção de forma majoritária, pois ainda hoje estão presentes, e com certa força, os grandes hospitais psiquiátricos que prezam pelo isolamento e segregação do paciente como forma de tratamento.

O PTM assim como sua família, devem ser contemplados enquanto sujeito de direitos que podem e devem participar e opinar sobre os serviços que lhe são prestados, exigindo respeito perante sua condição, todavia essa reivindicação nem sempre é possível, pois a família muitas vezes encontra-se tomada pelo desgaste decorrente do difícil cotidiano que enfrentam, geralmente acompanhado pela falta de apoio, desinformação, dificuldades financeiras, estando submetidas a todo momento ao julgo da sociedade.

É neste contexto que se faz necessária a intervenção do assistente social enquanto um profissional que contempla a importância da família em todos os momentos de sua atuação, vislumbrando a família como um espaço de cuidados e proteção que deve ser merecedora de atenção e investimentos, pois mesmo sendo grande a sua responsabilidade, sem contar com o apoio do Estado, profissionais e sociedade civil, sozinha não conseguirá promover todos os cuidados ao seu PTM.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BISNETO, José Augusto; PEREIRA, Ivana Carla Garcia; ROSA, Lúcia Cristina dos Santos.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão (org). **Saúde Mental e Serviço Social: O desafio da subjetividade e interdisciplinaridade**. São Paulo: Cortez, 2000.

BISNETO, José Augusto. **Serviço Social e Saúde Mental: uma análise institucional da prática**. São Paulo: Cortez, 2007.

Família faz bem ou mal à saúde mental? Disponível em <<http://www.psiqweb.med.br>> Acesso em 01 de Novembro de 2008.

Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. In: **Legislação brasileira para o Serviço Social: coletânea de leis, decretos e regulamentos para instrumentação da (o) assistente social**. São Paulo: Conselho Regional de Serviço Social do Estado de São Paulo, 2006.

SOUZA, Maria Conceição Bernardo de Mello; SPADINI, Luciene Simões. **A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares**. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em 12 de Outubro de 2008.