

Família e instituição: a contribuição de instituições que auxiliam pacientes com transtornos mentais e suas famílias

Family and institution: the contribution of institutions that help patients with mental disorders and their families

Marília de Souza Rodrigues

Graduanda do curso de Psicologia (UNIPAM).

E-mail: mariliasouzar@gmail.com

Rosely Oliveira de Almeida

Professora orientadora (UNIPAM).

E-mail: roselyoa@unipam.edu.br

Resumo: Quando se questiona acerca da importância da família na vida e na formação de um indivíduo, sabemos, ainda que superficialmente, o quanto esta é imensurável. Porém, quando esse indivíduo, por possuir algum transtorno mental, necessita do apoio advindo de terceiros para que seu desenvolvimento possa ocorrer de maneira mais promissora, podemos notar a família como algo ainda mais importante. A participação da família no tratamento de pacientes que possuem transtornos mentais é indispensável, visto que essa participação proporciona melhoras em diversos aspectos, não somente ao paciente, como também à instituição e a si. Dessa forma, o presente trabalho foi desenvolvido com o objetivo de apresentar à comunidade médica e às famílias de pacientes que possuem transtornos mentais qual é a real importância da participação dos familiares no tratamento desses pacientes e o quanto importante é o espaço que instituições que buscam auxiliar esses pacientes proporcionam, visando à participação da família.

Palavras-chave: Transtornos mentais. Família. Instituição.

Abstract: When questioned about the importance of family in life and in the formation of an individual, we know, even if superficially, how this is immeasurable. But, when this individual, by having some mental disorder, needs the support of third parties arising so that their development can occur in a more promising way, we can see the family as being even more important for those individuals. The family participation in the treatment of patients who have mental disorders is indispensable, since this participation provides improvements in various aspects, not only to the patient, but also to the institution and to him/herself. Thus, this study was developed in order to provide the medical community and to the families of patients who have mental disorders, what is the real importance of the participation of the family in the treatment of these patients, and how important is the space that institutions seeking help for these patients provide, aimed at family involvement.

Keywords: Mental disorders. Family. Institution.

1 INTRODUÇÃO

A sociedade, por vezes, desconhece o fato de que transtorno mental não é somente a esquizofrenia, a psicose ou a demência. Quadros considerados como doenças corriqueiras, como a depressão, o transtorno maníaco depressivo e mesmo o período de tensão pré-menstrual, são classificados como doenças mentais segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – CID (CID-10, 2008).

Isso fundamenta bases para que seja possível o rompimento de uma cultura psiquiátrica ainda muito fundada nos episódios agudos e críticos da doença mental (PEREIRA, 2003). O ato de pensar e discutir sobre a doença mental, e concomitantemente a saúde mental, faz com que seja necessária, inicialmente, a realização de uma ruptura com os pré-conceitos existentes sobre a temática, para que assim seja realizada uma análise fidedigna. Essa nova forma de considerar a situação proporciona uma melhor percepção do que vem a ser a doença mental e do quanto ela afeta a vida do paciente e de sua família.

A partir do momento em que questões sobre a saúde mental são elaboradas e, sobretudo, quando existe ênfase referente a problemas que podem ser desencadeados relacionados a esta, é comum deparar-se com inúmeras afirmativas, que incluem observações como, por exemplo, sobre o quanto alguns aspectos tornam-se complicados para aquele que possui algum tipo de transtorno.

Juntamente a essas afirmativas, percebe-se um foco em determinados assuntos, tais como o quanto será difícil para que o paciente possa ser integrado à sociedade, as características que lhe serão atribuídas e poderão fundar, assim, atitudes preconceituosas para com esses indivíduos, limitações que são encontradas pelos mesmos, além de inúmeras outras implicações.

Inicialmente, em meados do século XVIII, o cuidado com o doente mental funcionava de forma que o mesmo era excluído do convívio dos iguais, dos ditos normais. Foi, então, afastado dos donos da razão, dos produtivos e dos que não ameaçavam a sociedade (GONÇALVES; SENA, 2001). A relação do institucionalizado com a própria família era mediada por agentes médicos, encarregados da cura, dos cuidados e da assistência.

O problema era colocado sempre “fora”, em um espaço longínquo, alheio ou estranho, o que pode ser interpretado como indício do real afastamento frente à consideração do processo saúde/doença, havendo olhares voltados apenas à doença, não contemplando a pessoa com sua história e seu contexto (PEREIRA; PEREIRA JÚNIOR, 2003, [s.p.]).

De acordo com Maria Alice Ornellas Pereira (2003), doutora do departamento de enfermagem psiquiátrica e ciências humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, a história da assistência em psiquiatria mostra que a atenção reservada à família é relativamente recente. Anteriormente, apenas os manicômios respondiam pelas necessidades de cuidados prestados nessa área; a interação entre instituição, paciente, família e comunidade se encontrava incipiente (PEREIRA; PEREIRA JÚNIOR,

2003). Ainda segundo Pereira e Pereira Júnior (2003), é notável o crescimento de órgãos e instituições que visam oferecer auxílio a pacientes que possuem transtornos mentais e às suas famílias. Essas instituições têm por base um trabalho comunitário, humanizador e reintegrador do homem no contexto social, trazendo nova significação individual e social para as pessoas que as frequentam.

Os serviços de atenção comunitária em saúde mental devem incluir ações dirigidas aos familiares e comprometerem-se com a construção de projetos de inserção social, respeitando as possibilidades individuais e os princípios de cidadania que minimizem o estigma e promovam a qualidade de vida dos que possuem sofrimento psíquico (BORBA; SCHWAETZ; KANTORSKI, 2008).

Após pesquisas, Pereira e Pereira Júnior (2003) ressaltam a existência de um consenso de que a família consiste a primeira rede social da pessoa; esta é fundamental para a manutenção do doente mental fora do hospital psiquiátrico, ou em uma visão mais ampla de assistência à saúde mental, que considera essenciais os recursos e a atuação da comunidade.

Isso contribui para o entendimento da família como a unidade básica da saúde, num modelo de intervenção que possibilite resolver os problemas cotidianos, diminuindo o stress e, indiretamente, as recaídas. Na visão da família como a unidade básica, podemos pensar que, para cumprir o papel de provedora, ela necessita, além dos recursos institucionais, do preparo e do apoio de profissionais (PEREIRA; PEREIRA JÚNIOR, 2003).

Dessa forma, nota-se, então, que pacientes e familiares têm suas vidas modificadas a partir do momento em que passam a conviver com o indivíduo que possui algum tipo de transtorno. O presente artigo tem como principal objetivo salientar o quanto é importante que instituições que visam auxiliar pacientes com transtornos mentais e suas famílias busquem integrar estas no tratamento do paciente, a fim de que esse tratamento se torne mais eficaz.

2 TRANSTORNO MENTAL: UM BREVE HISTÓRICO

Sem dúvida, desde a medicina grega, certa parte no domínio da loucura já estava ocupada pelas noções de patologia e pelas práticas que a ela se relacionam (FOUCAULT, 1984). Porém, a autonomia de crenças religiosas e a falta de estudos mais aprimorados sobre a temática em questão deixavam a população a almejar uma explicação menos confusa do que viria a ser a doença mental. Como de costume, nessa época (Idade Média), foram cunhadas a mesma explicações religiosas.

Afirmou-se até demais que o louco era considerado até o advento de uma medicina positiva como um “possuído”. E todas as histórias da psiquiatria até então quiseram mostrar no louco da Idade Média e do Renascimento um doente ignorado, preso no interior da rede rigorosa de significações religiosas e mágicas (FOUCAULT, 1984, p. 75).

Assim, teria sido necessário esperar a objetividade de um olhar médico sereno e finalmente científico para descobrir a deterioração da natureza lá onde se decifravam

apenas perversões sobrenaturais (FOUCAULT, 1984), pois, antes, os possuídos eram, na verdade, loucos, os loucos eram tratados realmente como possuídos.

Inicialmente, nossa sociedade foi bastante tolerante com eles (loucos), deixando-os vagar pelos campos, pelas ruas das recém-criadas cidades ou mantendo-os reclusos nas casas de famílias mais abastada (FRAGA; SOUZA; BRAGA, 2006). Porém, o tempo e as questões sociais fizeram com que emergisse a necessidade de que a sociedade fosse privada dessas pessoas, que passaram a ser vistas como ameaça.

Criam-se (e isto em toda a Europa) estabelecimentos para internação que não são simplesmente destinados a receber os loucos, mas toda uma série de indivíduos bastante diferentes uns dos outros, pelo menos segundo nossos critérios de percepção: encerram-se os inválidos pobres, os velhos na miséria, os mendigos, os desempregados opiniáticos, os portadores de doenças venéreas, libertinos de toda espécie, pessoas a quem a família ou o poder real querem evitar um castigo público, pais de família dissipadores, eclesiásticos em infração, em resumo todos aqueles que, em relação a ordem da razão, da moral e da sociedade, dão mostras de “alteração” (FOUCAULT, 1984, p. 78).

Essas internações, que se caracterizam como uma forma de tratamento, concretizam-se por meio de um longo período de isolamento, o que acarreta a quebra do vínculo familiar. A partir da década de 60, em outros países, e da de 80 no Brasil, essa forma de tratamento começou a ser questionada, porque os resultados alcançados não são satisfatórios, uma vez que o doente mental continua com os mesmos sintomas da doença, distante de seus familiares e isolado do convívio social (WAIDMAN; GUSMÃO, 2001).

Após todo o rebuliço causado pela situação, anos e anos à frente, veio à tona a necessidade de lutar pelo resgate da cidadania dos doentes mentais durante a I Conferência Nacional de Saúde Mental, quando foram traçadas estratégias para processar modificações na legislação psiquiátrica, sanitária, trabalhista, civil e penal, modificações essas que dariam suporte ao novo enfoque de cidadania que se queria constituir (FRAGA; SOUZA; BRAGA, 2006).

Novos conceitos foram criados a fim de facilitar o consenso entre profissionais da área médica para que a loucura, a saúde mental e a doença mental fossem vistas de maneira compreensível e estável. Segundo Amiralian *et al.* (2000), em muitos países, a ICDH (International classification of impairments, disabilities and handicaps) tem sido utilizada na determinação da prevalência das incapacidades, aplicada à área de seguro social, saúde ocupacional, concessões de benefícios e, em nível comunitário, em cuidados pessoais de saúde ou como forma de avaliar pacientes em reabilitação.

Um desses métodos de globalização de conceitos é o manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, que revela se um equívoco comum consiste em pensar que uma classificação de transtornos mentais classifica pessoas, quando, na verdade, o que se classifica são os transtornos que as pessoas apresentam (DSM – IV-TR, 2004, p. 28).

Essa mudança de tratamento para com os doentes mentais trouxe consigo diversas outras modificações, como o retorno da família para o círculo de

interação/integração do paciente, revelando, assim, o quanto esse retorno influencia, de maneira positiva, seu tratamento. É reconhecido desde então o valor da participação da família na assistência ao doente mental para o alcance de melhor qualidade de vida do doente e da família (SPADINI; SOUZA, 2006).

A assistência prestada aos portadores nos mostra que os familiares que procuram ajuda e suporte dos serviços de saúde mental e de seus profissionais apresentam demandas das mais variadas ordens, dentre elas: a dificuldade para lidarem com as situações de crise vividas, com os conflitos familiares emergentes, com a culpa, com o pessimismo por não conseguir ver uma saída aos problemas enfrentados, dificuldade de lidarem com o isolamento social a que os doentes ficam sujeitos, dificuldades materiais da vida cotidiana, complexidades do relacionamento com o doente mental, sua expectativa frustrada de cura, bem como o desconhecimento da doença propriamente dita (COLVERO; IDE; ROLIM, 2004).

Segundo Navarini e Hirdes (2008), não se pode desvincular o indivíduo do meio que vive, uma vez que a família, como grupo, previne, tolera e corrige problemas de saúde. Desse modo, não se pode separar a doença do contexto familiar, e por ser um elemento tão imprescindível, a família deve ser compreendida como uma aliada da equipe de saúde, atuando como um recurso na promoção de conforto para o paciente adquirir confiança e, assim, investir na sua recuperação.

3 A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO

Segundo a autora Romagnoli (2006), a família é a célula mestra da sociedade contemporânea, atuando não só para a continuação da existência dos indivíduos, mas também para a proteção e socialização de seus membros. Dentre inúmeras outras que serão citadas no decorrer deste trabalho, essa afirmação faz ser pertinente a realização de uma busca que visa compreender como essas células podem ser auxiliadas para que se tornem eficientemente capazes de apoiar pacientes que necessitam do mesmo.

Considera-se fundamental o grau de envolvimento da família na vida do indivíduo, a partir do qual podemos entender os limites e as potencialidades das famílias para dar suporte às ações de reabilitação e inclusão social dessas pessoas (JORGE *et al.*, 2008).

O reconhecimento dessas instituições é de extrema importância, visto que estas auxiliam família e paciente. Uma família que se encontra informada sobre o transtorno do qual um membro da mesma possui é capaz de oferecer maior apoio ao mesmo. Quando o termo apoio é utilizado, faz-se necessário ressaltar que este acontece de inúmeras maneiras. Uma dessas formas é o afeto. O afeto e a atenção oferecidos pela família ao paciente fazem com que o mesmo capacite-se a encontrar formas menos dolorosas de lidar com a doença e com o peso de estar/ser doente. O afeto tem a ver com amar e ser amado, é uma necessidade psíquica do ser humano. A família se caracteriza por fornecer carinho, companhia e incentivo aos seus membros (JORGE *et al.*, 2008).

Esse afeto diferencia-se, pois pode acarretar em consequências positivas e negativas tanto para o paciente quanto para a família. Assim como sentimentos positivos geram positividade, sentimentos negativos, como o desprezo, geram

negatividade e dificultam a evolução/recuperação do indivíduo. Devemos salientar que o isolamento social, a solidão e a falta de cuidados com pacientes que apresentam transtornos mentais são fatores que contribuem de maneira notória para que sintomas agravantes passem a coexistir juntamente ao transtorno que este possui (JORGE *et al.*, 2008).

É então ressaltada a necessidade da família e do suporte que esta poderá proporcionar ao paciente, tornando o trabalho prestado pela sociedade em algo ainda mais eficiente, com resultados alcançados com maior facilidade e de forma mais natural, tanto para o paciente, quanto para seus familiares. Segundo Jorge *et al.* (2008), para a realização de um verdadeiro projeto terapêutico, a família e os elementos da comunidade precisam se envolver nesse processo. Por exemplo, se a pessoa com transtorno mental não puder tomar as medicações em horários certos, estabelecer relações com os outros, voltar aos serviços de saúde para consultas ou para outras atividades, alguém deverá auxiliá-la. Esse alguém pode ser um familiar, um vizinho ou uma pessoa do próprio serviço (JORGE *et al.*, 2008).

Nota-se, a partir de tais levantamentos, o quanto é necessário o apoio oferecido à família em relação à reabilitação e ao tratamento desse paciente, pois o mesmo pode considerá-la como uma extensão sua e dos problemas com os quais tem que lidar diariamente e, por tal motivo, esta deve manter-se erguida para que o paciente possa contar com sua existência.

A questão do relacionamento familiar vem à tona quando percebemos, na prática, que o paciente, muitas vezes, força a família a realizar coisas em seu favor e o familiar fica sem saber como comportar-se diante de manifestações como delírios de perseguição, confusão mental, gastos excessivos e cobranças. Reconhecemos e valorizamos a necessidade de humanização da assistência ao doente mental, mas acreditamos ser necessário estendermos essa preocupação ao atendimento à família, porque esta continua desassistida diante das dificuldades no cotidiano com o doente mental (WAIDMAN; GUSMÃO, 2001). A família demonstra necessidade de conhecimento sobre a doença e sobre seus sintomas e efeitos, passando, assim, a enfrentar a doença com mais segurança e menos sofrimento (NAVARINI; HIRDES, 2008).

Entende-se, então, a família como unidade básica da saúde, que deverá ser inserida num modelo de intervenção que possibilite resolver os problemas cotidianos, diminuindo o stress e, indiretamente, as recaídas (PEREIRA, PEREIRA JÚNIOR, 2003).

Ao envolver a família no tratamento do portador de transtorno mental e ao dar suporte a esta para enfrentar as dificuldades no relacionamento com a loucura e a sobrecarga, a carga emocional da família e do próprio usuário é amenizada, aumentando o nível de interação e empatia entre eles (BORBA; SCHWAETZ; KANTORSKI, 2008).

O transtorno mental inserido no ambiente familiar traz juntamente a si diversas mudanças no contexto familiar e individual do paciente. Essas mudanças acarretam dificuldades que deverão ser enfrentadas por aqueles que estão envolvidos nessa realidade.

A convivência com o transtorno mental implica em sobrecarga caracterizada por dificuldades como: problemas no relacionamento com o familiar, estresse por conviverem com o humor instável e a dependência do portador de sofrimento psíquico, bem como o medo das recaídas e do comportamento deste no período das crises (BORBA; SCHWAETZ; KANTORSKI, 2008, [s.p.]).

Os serviços oferecidos às famílias e pacientes devem, então, ter por objetivo tornar esse cuidado não um fardo, mas uma forma de subjetivação, de união; fazer emergir, a partir desse cuidado, as linhas flexíveis da subjetividade para compor formas de subjetivação singulares em cada grupo atendido (ROMAGNOLI, 2006). Torna-se necessário, então, que serviços de apoio sejam oferecidos à família e que a mesma receba maior atenção da sociedade e do meio acadêmico, visto que esse apoio tende a potencializar as intervenções oferecidas a partir da união família-instituição.

4 METODOLOGIA E MATERIAL

O presente trabalho deu-se pela realização de uma pesquisa de caráter quantitativo, que visava explorar, por meio de um questionário aplicado a familiares e responsáveis, a real necessidade de que a instituição ofereça um espaço no qual a interação paciente-família possa ocorrer, contribuindo, assim, com o tratamento do mesmo. A análise de dados embasou-se em resultados obtidos por meio de pesquisas bibliográficas e da pesquisa acima citada. A amostra obtida foi alcançada a partir da aplicação de questionários direcionados a famílias de pacientes que possuem transtornos mentais, residentes da cidade de Patos de Minas, Minas Gerais.

A pesquisa realizada foi apresentada aos participantes no formato de um questionário fechado. O grupo de entrevistados foi composto por indivíduos dos sexos masculino e feminino, totalizando uma amostragem de 100 questionários aplicados. O critério de inclusão utilizado foi o fato de que todos esses entrevistados constituam famílias que possuam indivíduos com algum transtorno mental e que estes recebam tratamento multiprofissional (psicológico, fisioterápico, médico ou educacional), proporcionado por instituições que visem melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

A amostra constituída por 100 indivíduos possibilitou o levantamento de dados que foram utilizados como base para que os resultados aqui apresentados fossem elaborados. Esses resultados foram embasados em respostas obtidas por meio de questionários aplicados a familiares ou responsáveis por uma parcela dos usuários dessas instituições, e não a todos estes.

Em primeiro momento, estabeleceu-se contato com instituições que têm como objetivo proporcionar auxílio a familiares e pessoas portadoras de transtornos mentais. A partir do contato realizado com os profissionais que trabalham nos locais selecionados, o presente trabalho foi submetido a um processo de análise por parte das instituições nas quais os pacientes recebem tratamento multiprofissional.

Por meio da análise de projeto realizada por essas instituições, foram esclarecidos os conceitos éticos da pesquisa, deixando claro que esses indivíduos são convidados a participar da mesma, que os dados pertencentes a estes não serão

divulgados, mantendo, assim, o sigilo com sua pessoa e suas informações. Nenhuma pessoa recebeu bonificações/gratificações por candidatar-se a participar da pesquisa. O benefício proporcionado pela realização desta pesquisa limita-se a investigação e possível reconhecimento e apresentação da importância da participação ativa de familiares em apoio a serviços realizados por instituições que auxiliam a família e o paciente com transtorno mental, a ressaltar quais os aspectos do transtorno foram melhor desenvolvidos por meio de atividades proporcionadas pela mesma e a identificar a influência que o trabalho prestado por essas instituições possui quando aliado à participação da família, verificando, assim, a importância dessa união no processo de recuperação/tratamento do paciente.

Após a análise dos dados obtidos a partir da realização desta pesquisa, o resultado final foi disponibilizado a todas as instituições nas quais os responsáveis por pacientes foram submetidos ao questionário. Dessa forma, toda a comunidade que utiliza serviços prestados por essas instituições tiveram acesso a informações, como: qual a real importância do apoio advindo das famílias de pacientes que possuem transtornos mentais para com os trabalhos realizados no tratamento do paciente, quais os pontos relacionados ao transtorno sofreram melhoras após a participação do paciente em atividades proporcionadas pela instituição e qual a importância da disponibilização de espaço para que a família possa participar de maneira ativa no tratamento do paciente que possui transtorno mental.

Conforme a resolução o 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, foi respeitada a privacidade, o sigilo e a liberdade de recusar-se a participar da pesquisa. Caso tenha ocorrido a percepção de desconforto ou constrangimento, a participação do indivíduo fora encerrada imediatamente.

Cada participante, ao aceitar participar da pesquisa, recebeu um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de receber o questionário. Esse termo era constituído por duas vias, uma do pesquisador e uma do participante. O termo entregue continha telefones dos pesquisadores para que o entrevistado os procurasse, caso necessário. Após leitura e compreensão do termo, o paciente foi instruído a realizar o questionário de maneira individual.

A pesquisa encerrar-se-ia, em qualquer que seja o período, caso os sujeitos não concordassem em assinar o termo ou participar, ou ainda se decidissem desistir de sua participação. Caso o sujeito tenha optado por não participar, nenhuma penalidade fora acarretada pela escolha. Pessoas que convivem com pacientes que possuem transtorno mental, mas que não têm parentesco algum com este, ou que não sejam responsáveis pelas mesmas, se encaixaram nos critérios de exclusão da seleção de indivíduos que seriam entrevistados na realização do presente trabalho.

Este estudo não ofereceu riscos notórios ao sujeito, uma vez que a participação do mesmo constituiu-se em responder ao questionário e conversar com o pesquisador. Porém, houve o risco de identificação, ainda que exista extremo cuidado para com as informações obtidas e a identidade do entrevistado.

Coube aos pesquisadores a responsabilidade de manter o sigilo dos pacientes e de publicar os dados obtidos sem que os participantes viessem a sentir-se constrangidos, promovendo, assim, colaboração ao crescimento de trabalhos voltados à pesquisa científica, realizados no Centro Universitário de Patos de Minas.

5 ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS

Como já argumentado na presente pesquisa, a importância do espaço que instituições que visam auxiliar pacientes com transtornos mentais e suas famílias oferecem aos mesmos vem a ser de extrema importância.

Esse espaço proporcionado às famílias possibilita que elas participem de forma ativa no tratamento e na evolução do indivíduo e permite que sejam parte constituinte dos avanços obtidos pelo paciente. Como descrito anteriormente, a família tem um papel crucial para que o paciente possa se adequar com maior tranquilidade aos tratamentos dos quais deve participar, a fim de que melhorias possam ser alcançadas.

De acordo com a revisão bibliográfica realizada em livros que abordam a temática analisada e em artigos publicados em periódicos digitais encontrados na base de pesquisa Scielo (a partir do ano de 2000), percebe-se que as famílias auxiliam os pacientes com transtornos mentais de maneira notável.

Para que a hipótese levantada fosse analisada, partiu-se de dados obtidos por meio de um questionário constituído por questões relacionadas à melhora e à evolução do paciente e também à importância que possui na vida deste a instituição da qual frequenta. Esse instrumento foi aplicado a familiares e responsáveis por pacientes com transtornos mentais que frequentam o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS TM, situado na cidade de Patos de Minas, Minas Gerais.

Após a realização da pesquisa, os questionários foram analisados e destes foram obtidos os seguintes resultados: em uma amostragem de 100 indivíduos, cerca de 78% afirmam que a instituição frequentada pelo familiar busca tornar o ambiente e as atividades propícias para que a família participe, 22% relatam não possuir essa mesma liberdade para com a instituição, 48% consideram a instituição onde possuem algum membro de sua família como uma forte influência para este, sendo que 36% definem essa influência como algo notável, ainda que esta não tenha atingido as expectativas que a família possuía para com a mesma, e somente 17% veem esta como pouco notável ou quase imperceptível. Quando solicitado aos entrevistados que classificassem a influência que essa mesma instituição exerce sobre a família como um todo, 86% afirmaram que esta foi muito influente; em contraponto, somente 14% dos entrevistados responderam negativamente a essa questão.

Percebe-se que, de acordo com o discurso de cerca de 56% daqueles que foram submetidos ao questionário, a evolução desses pacientes que possuem algum transtorno mental e que vivem a oportunidade de receber tratamento advindo de instituições que buscam auxiliá-los ocorre de maneira notória. Em 32% das vezes, essas mudanças não ocorrem assim como fora desejado pela família e/ou responsáveis. Porém, ainda segundo estes, o apoio advindo dessas instituições mostra-se como algo de grande valia na vida do paciente, auxiliando para que este possa buscar a melhora de aspectos, tais como a melhora de suas condições físicas (10%), o fortalecimento relacionado a aspectos cognitivos (29%) e alguns outros fatores, como o desenvolvimento de capacidades do indivíduo, assim como a independência (29%) e a capacidade de interagir-se com o meio (51%).

A partir da realização da pesquisa, foram obtidos alguns outros dados dos entrevistados. Eles, em grande parte das vezes, realçaram o fato de que a instituição é favorável e compreensível com relação à participação dos mesmos, porém, em muitos momentos, não se fazem presente, ou por falta de tempo, de interesse, ou mesmo por não se sentirem obrigados a responder pelo paciente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada a partir dos questionários aplicados, com o objetivo de concluir o presente trabalho, disponibilizou embasamento suficiente para que possa ser confirmada a importância das instituições que auxiliam pacientes que possuem transtornos mentais na vida das famílias e destes que são atendidos pela mesma.

Ao ser observada a importância da família na vida do paciente, pode-se compreender que será de grande valia sua participação no tratamento que este recebe, tornando esse tratamento mais eficaz. Para que essa participação possa ocorrer, é necessário que a instituição disponibilize espaço e crie oportunidades, a fim de que a família possa interagir com o paciente e com a instituição. As respostas obtidas a partir do questionário aplicado revelam que a instituição permite que a família participe do tratamento recebido pelo paciente. Ela promove momentos para que essa participação venha a ser algo mais acessível para a família, porém, os familiares nem sempre comparecem.

Nota-se, então, uma dificuldade de comunicação entre instituição e família, entretanto, diferente do que se imagina, essas dificuldades não advêm somente da instituição, mas também da família, que, por vezes, mostra-se indisponível.

Assim, esta pesquisa torna-se importante para que estudantes e profissionais do âmbito da saúde, integrantes de famílias que possuem pacientes com transtornos mentais e funcionários de instituições que auxiliam os mesmos possam se informar sobre as dificuldades impostas à família, e mesmo sobre dificuldades apresentadas pela própria, quando solicitada a participar do tratamento, impossibilitando, assim, que essa integração família-instituição possa ocorrer.

A pesquisa possibilitará que profissionais, estudantes e familiares possam fazer-se cientes acerca das dificuldades com as quais essas instituições deparam-se ao buscar integrar familiares no tratamento desses pacientes. É possível, também, realizar a conscientização de famílias a partir da mesma, com relação à importância que estas exercem frente ao tratamento e aos avanços que podem ser obtidos pela instituição e pelos pacientes, avanços estes que são potencializados quando ocorre a participação da família. A participação das famílias poderá, então, ser valorizada pelas mesmas.

REFERÊNCIAS

AMIRALIAN, M. L. T. M *et al.* Conceituando deficiência. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 97-103, fev. 2000.

BORBA, L. O.; SCHWAETZ, E.; KANTORSKI, L. P. A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 588-594, jul. 2008.

CID-10. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. 10 rev. São Paulo: EDUSP, 2008.

COLVERO, L. A.; IDE, C. A. C.; ROLIM, M. A. Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 197-205, fev. 2004.

DSM – IV- TR. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

FOUCAULT, M. *Doença mental e psicologia*. Trad. Lilian Rose Shalders. 2. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984 (Coleção Biblioteca Tempo Universitário).

FRAGA, M. N. O.; SOUZA, A. M. A.; BRAGA, V. A.B. Reforma Psiquiátrica Brasileira: muito a refletir. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 207-211, mar. 2006.

GONÇALVES, A. M.; SENA, R. R. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 48-55, mar. 2001.

JORGE, M. S. B. *et al.* Representações sociais das famílias e dos usuários sobre participação de pessoas com transtorno mental. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 135-142, mar. 2008.

NAVARINI, V.; HIRDES, A. A família do portador de transtorno mental: identificando recursos adaptativos. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 680-688, dez. 2008.

PEREIRA, M. A. O. Representação da doença mental pela família do paciente. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, São Paulo, v. 7, n. 12, p. 71-82, fev. 2003.

PEREIRA, M. A. O.; PEREIRA JÚNIOR, A. Transtorno mental: dificuldades enfrentadas pela família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 92-100, dez. 2003.

ROMAGNOLI, R. C. Famílias na rede de saúde mental: um breve estudo esquisoanalítico. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 2, p. 305-314, ago. 2006.

SPADINI, L. S.; SOUZA, M. C. B. M. A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 40, n. 1. p. 123-127, mar. 2006.

WAIDMAN, M. A. P.; GUSMÃO, R. Família e cronicidade da doença mental: dúvidas, curiosidade e relacionamento familiar. *Família, Saúde e Desenvolvimento*, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 154-162, dez. 2001.