

A Importância Do Vínculo Familiar Para Pacientes Institucionalizados Em Uma Casa De Apoio Psicossocial

Aniele Gabardo
Karen Roberta Souza de Almeida
Cayne Serafim¹
Diego da Silva²

RESUMO: Trata-se de uma análise sobre o distanciamento familiar e suas consequências no processo de institucionalização em casas de apoio. Neste estudo foram realizadas pesquisas em campo em uma casa de apoio em Curitiba (PR), com o público de uma faixa etária de 20 a 59 anos de idade. Casa a qual, foi possível observar o desprovemento familiar no processo terapêutico dos pacientes, assim, acarretando consequências em seu desenvolvimento e prejuízos emocionais. Ao se pensar sobre a etiologia do afastamento familiar, foi possível levantar algumas reflexões sobre como o passado, mesmo que distante, pode influenciar a sociedade atual a criar objeções, crenças, tabus e preconceitos sobre saúde mental e institucionalizações. Enfatizando, o trabalho e esforços dos grupos familiares junto à equipe de profissionais da casa de apoio, para que essa situação seja revertida, ou pelo menos, caminhar em busca de um equilíbrio,

Palavras-Chave: Institucionalização. Família. Saúde. Qualidade de vida. Casa de apoio.

Received 06 Jan., 2023; Revised 17 Jan., 2023; Accepted 19 Jan., 2023 © The author(s) 2023.

Published with open access at www.questjournals.org

I. INTRODUÇÃO

O seguinte artigo salienta a importância do apoio familiar dentro do processo de institucionalização, levando em conta as práticas internas para compensação das lacunas sentimentais dos institucionalizados. Motorizando o anseio para contextualizar as motivações familiares e as consequências desenvolvidas em prol do distanciamento e abandono de pessoas institucionalizadas, sabendo-se que são perceptíveis os frutos de tais ações, assim causando prejuízos em seu emocional e desenvolvimento. Assim, realçando a importância de aprofundamento na temática em analisar os fatores sociais e crenças que influenciam as relações familiares serem prejudicadas pela institucionalização de um dos membros da família. A pesquisa foi realizada em uma casa de apoio localizada em Curitiba (PR), a qual comportava XX internos, com faixa etária entre 20 a 59 anos de idade. Foram feitas observações, conversas, acompanhamento das rotinas matinais, atividades lúdicas e lógicas de forma esporádica na casa de apoio no período de estágio. Tais atividades foram divididas em cinco dias, sendo três horas diárias, concluindo 15 horas no total. Durante todas as visitas, houve o acompanhamento da equipe da instituição, não havendo momentos prolongados de pessoas externas sozinhas com os pacientes. Em cada dia de visita era desenvolvido um relatório sobre as observações e percepções da equipe, que ao ser concluído era revisado pelo orientador do estágio, o que será usado como bases para fundamentação das percepções trazidas no desenvolvimento do artigo.

II. DESCRIÇÃO GERAL DAS PRÁTICAS REALIZADAS

Durante as visitas semanais realizadas na casa de apoio, utilizada como base para este estudo, além de utilizar da escuta e observações, todavia foram utilizadas algumas atividades intuindo auxiliar o contato com os residentes.

¹Alunas do curso de Psicologia da UniEnsino.

²Docente do curso de Psicologia da UniEnsino.

Para o primeiro dia, com o intuito de conhecer os residentes e dar início à aproximação dos mesmos com as estagiárias, foram utilizadas as técnicas de escuta e observação, obtendo o primeiro contato de confiança, conhecendo cada residente, bem como sua rotina e relato individual. Já no segundo encontro, além das observações e escuta de relatos dos pacientes, foi observado por parte de algumas residentes, o desejo de fazer atividades relacionadas à beleza. Depois de solicitado, as estagiárias fizeram maquiagem, enquanto ouviam as experiências, histórias de vida e expectativas individuais. Além do momento de “beleza”, foram utilizadas materiais de pintura, jogos, e caça palavras, de acordo com a preferência de cada grupo.

Dando continuidade às visitas, ao terceiro dia, foram utilizadas a escuta, observação do ambiente e rotina, bem como, utilizaram-se de jogos, quebra-cabeças, e cartas.

(A pedido dos residentes na visita anterior).

Ao terceiro dia às técnicas de escuta e observação novamente foram utilizadas, juntamente com a aproximação e interação através de jogos de raciocínio lógico, folha e tinta guache para pintura, de acordo com o perfil de cada participante.

Destacaram-se ao quarto dia em loco, a interação com os pacientes, através de atividades como jogar bola e oficina de atividades manuais, as quais utilizaram como base papéis coloridos e desenhos. Assim como os dias anteriores, a escuta e observações foram usadas como base durante as atividades. O quinto dia de observação, além das ferramentas de observação e escuta, foram iniciadas atividades de pintura, as quais foram interrompidas por uma partida de bingo iniciada com a chegada de um profissional. A participação das estagiárias então, acabou por auxiliar na partida do jogo, instruindo os residentes sobre os números da cartela, juntamente com a observação das reações individuais.

III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A história da evolução psiquiátrica é marcada por fatores históricos que giram em torno de distintas violências como exclusões, torturas e preconceitos contra pacientes com doenças mentais. Em épocas passadas pessoas que apresentavam algum tipo de condição mental ou que fugia dos padrões estabelecidos da época eram como “pessoas normais”, eram afastadas violentamente do meio social e desta forma levadas a instituições de internamento chamadas de manicômios, dentro dessas instituições ocorriam maus tratos e torturas que conseqüentemente acabou levando muitas pessoas ao óbito. No Brasil em meados da década de 1970 que se começou a denunciar maus tratos ocorridos nas instituições e no ano de 1989 surgiu o movimento da reforma psiquiátrica ano que já estava ocorrendo movimentos sociais também em outros países, deste modo, a partir de então havendo distintos processos em prol da saúde mental, dando continuidade com a luta antimacroeconômica. (Rosani Gambatto e André Luiz Picolli da Silva, 2006).

De acordo com as autoras Alda Martins Gonçalves e Roseni Rosângela de Sena: Tratar do doente mental foi então sinal de exclusão, de reclusão e asilamento. Hoje, esta realidade ainda existe, porém de forma mais consciente e menos exclusiva. Por não se admitir a exclusão, corre-se o risco de não se admitir a diferença. Esta não pode ser negada, é necessário reconhecê-la e conviver com ela sem ter que excluir, conforme a grande aspiração da reforma psiquiátrica. (AMARTINS E SENA, 2011, p. 49).

O tema sobre transtornos mentais e internamento em casas psiquiátricas ainda é um tabu na sociedade, visto com olhares preconceituosos e discriminativos que muitas vezes são vindas de leigos. Esses aspectos acabam trazendo piora para a desmistificação de mitos, intolerância, e repressões acerca das doenças mentais e internação em casas de apoio psicossociais. Esses fatores sustentam a existência de preconceitos, discriminações e demais psicofobias, resultando em vários tipos de conseqüências até no afastamento da família do paciente. A família é de extrema importância nesse contexto, tanto no início, quanto durante o processo da institucionalização devido quegera melhor qualidade de vida e progresso da situação do interno, pois, na maioria dos casos é na relação com a família que o paciente sente-se mais seguro. Infelizmente há famílias que preferem reduzir a frequência de visitas a casas de apoio, há também famílias que cortam de vez o contato com o interno por razões como sentimento de incapacidade, preconceito, ou até mesmo por não aceitar a situação ou função como cuidador. (MACEDO E ROMERO, 2011).

Assim, fica claro que os familiares ainda não assimilaram o novo discurso da saúde mental com ênfase na família e na sociedade, tendo dificuldade em aceitar a reforma psiquiátrica. Essa dificuldade transparece nos discursos familiares, quando relatam o impacto da doença mental na família como sobrecarga, tristeza e sofrimento. (Carneiro, Ribeiro, F. Camino, Rízia, 2011, p. 2003).

Desse modo há quebra de vínculo familiar, os prejuízos dessa exclusão afeta a vida dos pacientes psiquiátricos onde parte deles compreendem que foram abandonados pela família, essa situação gera sentimentos de abandono, isolamento e solidão, esses comportamentos são perceptíveis nos pacientes, pois, qualquer tipo de vínculo que o mesmo construa na casa, não substitui ao vínculo, e interação familiar de origem, referenciando-se ao cuidador que teve como maior vínculo e influencia na vida do interno antes do mesmo ser institucionalizado.

Durante visitas e acompanhamento de internos em uma casa de apoio psiquiátrica, foi realizado o processo de observação e escuta sendo perceptíveis relatos que chamaram atenção, pois, os internos demonstram com frequência sentimentos de angústia por esperarem visitas de familiares, prometidas em dias específicos, mas que não geralmente não ocorrem. Dentro números relatos destacou-se a fala de um jovem morador da casa, onde o mesmo disse: “Espero meu pai toda quinta-feira”. Quando questionado ao rapaz sobre a última visita do pai, o mesmo respondeu: “Durante o período de minha institucionalização não houve nem uma visita”.

A partir desse relato do jovem e de outros moradores, pode-se perceber os efeitos que a falta do vínculo familiar traz na vida do interno, pois, os pacientes ao lembrarem-se das relações familiares, demonstram a tristeza por não terem esse contato que implica na melhoria do quadro psicológico, e se perpetua em comportamentos como crises de choro, ansiedade, irritação que acabam se tornando contínuos diariamente.

Segundo as autoras Oliveira e Loyola. O papel da família é fundamental na vida de um indivíduo e seu desenvolvimento. Cada uma se constitui de um modo específico, e seu papel influencia diretamente na saúde psicofísica de cada sujeito parte da família. Porém, cada uma possui as próprias regras, crenças e valores. Há aquelas que cuidam um dos outros ao surgir uma situação como, por exemplo, uma doença. Entretanto há famílias que não possuem esse cuidado e, acabam piorando uma situação, levando a piora de um quadro sendo completamente disfuncionais. (Oliveira e Loyola, 2008).

Diante desses conceitos sobre a família e sua influência, é importante destacar que não são todas as famílias que trazem benefícios aos seus membros, pois, ela pode ser a responsável que leva ao desencadeamento de uma condição, portanto é fundamental nesses casos e de extrema importância o afastamento de um integrante, para que o mesmo possa ter os devidos cuidados e obter melhoria. Esses fatores ocorrem com pacientes psiquiátricos sendo um dos motivos para o internamento e sua continuidade, porém, mesmo por motivos onde a família não pode exercer esse papel de cuidados sobre o interno, os pacientes demonstram, pois, sentem e expressam essa falta. (Moreno e Bucchi).

Partindo dessa premissa de vínculo é importante o contato dos pacientes também com os cuidadores da casa, que na maioria são constituídas por enfermeiros, profissionais estes que são responsáveis por dar medicação, medir pressão e outros cuidados, deste modo, pode ser construído um importante contato, entre cuidador e paciente desta forma auxiliando na demanda do mesmo, possibilitando na criação de laços de confiança onde o paciente possa mostrar suas questões. (Paes, Alves e Mantovani, 2010).

O cuidado aos pacientes requer dos profissionais de enfermagem uma visão ampla que lhes permita perceber o ser humano em sua totalidade, condição imprescindível para cuidar com qualidade, o que constitui um desafio para a profissão. (Paes, Alves e Mantovani, 2010, p. 278).

Portanto é de extrema importância que os enfermeiros e demais profissionais tenham profundo conhecimento acerca dos pacientes psiquiátricos e todos os fatores que envolvam esse contexto, para que traga melhoria na adaptação dos pacientes, nos vínculos e na evolução dos quadros psíquicos. (OLIVEIRA e FERREIRA, 2012).

IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados expostos nesta pesquisa, a qual foi realizada no âmbito de uma casa de apoio psicossocial, alguns relatos e embasamentos históricos contidos neste documento, tornam expostos aspectos a respeito da evolução do sistema psiquiátrico, no âmbito de internamento e apoio psicossocial, com intuito de evidenciar os benefícios de um ambiente humanizado, livre de punições que oponham os direitos humanos. No modelo antigo de tratamento e internação, a família excluía o familiar o qual possui algum transtorno mental, por motivos de preconceito associado, influenciando e acarretando dificuldades durante o processo terapêutico. Embora tenham ocorrido mudanças significativas no âmbito institucional, pode ser observado ao longo desta pesquisa, o fato de ainda ocorrer casos de abandono afetivo familiar durante este processo.

A partir dos relatos obtidos ao decorrer desta pesquisa, se tornou evidente a necessidade de afeto, e acolhimento por parte dos familiares, os quais em sua maioria acabam por excluir da família e até mesmo de suas relações afetivas os familiares que se encontram em um ambiente institucional, os eximindo de seus laços afetivos e obrigações como pertencente de uma família. Os pacientes que relataram ter visitas frequentes e contato com os familiares demonstraram comportamentos assertivos, e um grau de insatisfação e angústia menor em relação aos pacientes os quais tiveram menos ou até nenhuma visita.

Através da análise conjunta e depoimentos obtidos durante a permanência nesta instituição, pode ser sugerido à tentativa de reaproximação do vínculo familiar, através da psicoeducação, intuindo levar informação a estes familiares, desmistificando crenças limitantes a cerca de pacientes com transtornos mentais, podendo os incluir novamente em seu convívio, embora estejam institucionalizados. Propor atividades terapêuticas em dias de visitas pode facilitar a reaproximação, agindo como um momento de distração e interação recuperando estes laços. Além das atividades conjuntas, outras propostas, além da psicoeducação individual com os familiares, consistem em incluir passeios coletivos juntamente com a família, resgatando memórias e sentimentos outrora deixados de lado.

REFERÊNCIAS

- [1]. GONSALVES, Martins, Alda; SENA, Rosângela, Roseni. “A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família”. **Revista latino-americana de Enfermagem**. V. 9, 48-55. Março de 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9bCCVfxtqfHFthKrH4sZ8dn/?format=pdf&lang=pt>
- [2]. Acesso em: 14/11/2022.
- [3]. CARNEIRO, MACIEL, Silvana; RIBEIRO, BARROS, Daniela; F. CAMINO, Leoncio; RÍZIA, FÉLIX DE MELO, Juliana. “Representações sociais de familiares acerca da loucura e do hospital psiquiátrico”. **Rede de revista Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal**. V.19,193-204. 01 de Janeiro de 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5137/513751437015.pdf>
- [4]. Acesso em: 15/11/2022.
- [5]. OLIVEIRA, M. P, Rosane e LOYOLA, M, Cristina.” **Família do paciente psiquiátrico: o retrato de uma ilustre desconhecida**”. Acta Scientiarum. Health Sciences, V 26, n. 1, p. 213-122, 4 de abril de 2008. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1679/1075>
- [6]. Acesso em: 20/11/2022
- [7]. PAES, M, Roberto; MAFTUM, A, Mariluci e MANTOVANI, F, Maria. **Revista gaúcha de enfermagem** “Cuidado de enfermagem ao paciente com comorbidade clínico-psiquiátrica em um pronto atendimento hospitalar” v. 31, p. 277-248, junho de 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rge/f/a/6PC7QQbcrM7Rx7gPC6bnxRL/?format=pdf&lang=pt>
- [8]. Acesso em: 20/11/2022.
- [9]. ZANELLO, Valeska; MACEDO, P.F, Gabriela; ROMERO, Ana Carolina. Rede de revistas científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal. **Entrevistas de evolução Psiquiátricas: entre a “Doença Mental” e a Medicalização**. V. 9, p. 621-640, núm. 17, julho-dezembro de 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/420/42023679008.pdf>
- [10]. Acesso: 21/11/2022.
- [11]. GAMBATTO, Rosani e LUIZ, P. S, André.” **Reforma psiquiátrica e a reinserção do portador de transtorno mental na família**.” Psicologia Argumento. V. 24, N. 45. 25-33. Abril/ Junho de 2006. Disponível em: [file:///C:/Users/Profissional/Downloads/19943-Texto%20do%20Artigo-8715-34423-10-20170904%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Profissional/Downloads/19943-Texto%20do%20Artigo-8715-34423-10-20170904%20(1).pdf)
- [12]. Acesso: 21/11/2022
- [13]. MORENO Vânia e BUCCHI, A, Márcia. Revista da Escola de Enfermagem da USP. “**A trajetória da família do portador de sofrimento psíquico**”. V. 37, p. 43-51, Junho de 2003. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/reusp/a/LvLPvXrmSc5qqTwdJNqPB8m/?lang=pt#:~:text=O%20familiar%20C3%A9%20apontado%20como,isolamento%20e%20exclus%C3%A3o%20\(27\)](https://www.scielo.br/j/reusp/a/LvLPvXrmSc5qqTwdJNqPB8m/?lang=pt#:~:text=O%20familiar%20C3%A9%20apontado%20como,isolamento%20e%20exclus%C3%A3o%20(27)).
- [14]. Acesso em: 21/11/2022.
- [15]. OLIVEIRA, M, Renata e FUREGATO, R. F, Antônia. Revista Electrónica em Salud Mental, Alcohol y “**Drogas, Relação de ajuda com paciente psiquiátrico: Além do paradigma médico**”. V. 8, N. 2, p. 87-93,2 de Maio de 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/Profissional/Downloads/80328817006.pdf>
- [16]. Acesso em: 21/11/2022.