



IV Simpósio Internacional de **Acolhimento Familiar**

Campinas/SP – 20 a 23 de março de 2023

Apresentação oral - resumo

Realização



UNICAMP



Observatório
da infância e
adolescência
da Unicamp



INSTITUTO
Geração Amanhã

Acolhimento familiar e saúde mental

Luciana Martins Vieira
Sophia Galvão de Oliveira
Mariana Cabral da Costa Chianca

Introdução: Ao longo de quase quatro anos de execução do serviço de acolhimento familiar, notou-se que, em um número significativo, o acompanhamento tangenciou, de alguma maneira, questões de saúde mental na família. Diversas são as questões encontradas, como dependência de substância psicoativas, depressão e depressão puerperal, esquizofrenia, transtorno bipolar, síndrome de Munchausen, transtorno Borderline, entre tantas outras. Frente à complexidade de tais condições, é imprescindível um amplo trabalho em rede, organizado de maneira orgânica e transversal, com diálogo sólido e eficiente, principalmente dos atores socioassistenciais e de saúde. Ressalta-se que tais casos, em geral, demandam acompanhamento continuado, tanto quando é efetivada a reintegração, como quando é constatada sua inviabilidade. **Objetivo:** Este trabalho tem por objetivo principal compartilhar questionamentos provenientes de situações de acolhimento cuja família de origem, nuclear ou extensa, apresenta em seu seio alguma manifestação de saúde mental fragilizada. Visa-se aqui trazer à luz três estudos de casos vindos de acompanhamento psicossocial na modalidade de acolhimento familiar e, a partir dos caminhos percorridos neles, explicar potencialidades e desafios relativos à rede familiar e de serviços em relação a situações semelhantes. **Método:** O presente trabalho trará a exposição de estudos de casos, analisando três arranjos familiares que passaram por acolhimento familiar e cuja temática central do acolhimento se deu por diferentes estruturas de saúde mental. Aqui, iremos expor tais casos, preservando as identidades das crianças através de nomes fictícios (Hanna, Gabriel e Clara), e, em seguida, debateremos suas correlações e diferenças. **Resultados:** Gabriel Aos 7 meses de idade, Gabriel chegou ao acolhimento com a motivação de maus tratos perpetrado por sua genitora. O Conselho Tutelar de referência já acompanhava a família e havia tentado uma colocação da criança sob os cuidados da avó materna, o que se sucedeu por cerca de dois meses, mas não teve sucesso por episódios de crise

dentro de seu quadro de saúde, e a criança acabou tendo seu acolhimento decretado pela Vara da Infância e Juventude. Ao aprofundar os estudos da família através de atendimentos e reuniões em rede de serviços, percebeu-se que havia um histórico transgeracional de acolhimento/destituição do poder familiar, que o quadro de saúde mental da avó materna era de uma possível esquizofrenia, a genitora fazia uso sazonal de substâncias e os episódios de maus tratos realizados por ela tinham como cenário uma depressão pós parto com situações de violência domésticas sofridas por ela em relação ao seu companheiro e sogra. Na família paterna, por sua vez, apesar de um não diagnóstico, o genitor apresentava sinais de dificuldade cognitiva (talvez em razão do alto consumo de substâncias desde jovem) bem como sua mãe também apresentava dificuldades de compreensão. Ao longo do acolhimento, o pai se ausentou por muito tempo e seu investimento, quando ocorreu, foi em utilizar o filho para uma retomada do relacionamento com a genitora de Gabriel. Já a família materna fez constante investimento, principalmente na figura da genitora. A rede de atendimentos foi acionada, avó e tia passaram a ser acompanhadas pela UBS, CAPS e CREAS e a genitora retornou aos estudos através do EJA, ingressou no CAPSad e o CREAS deu início ao acompanhamento, mas este apenas após um ano de acolhimento. Após um ano e sete meses de acolhimento, mesmo com investimento da rede e compra regular dos acompanhamentos socioassistenciais e de saúde por parte da família, a reintegração da criança não foi possível por dificuldade de compreensão do que é cuidado integral e desenvolvimento escasso de repertório para tal. Hanna A bebê com aproximadamente um ano e meio, foi acolhida no SFA (Serviço Família Acolhedora) devido à suspeita de síndrome de munchausen ou transtorno factício imposto ao outro, perpetrados pelos genitores, com alto risco de morte. Havia diversas e extensas internações da bebê sem motivação aparente, em vários hospitais da localidade e unidades de pronto atendimento. Mediante olhar cuidadoso das equipes de saúde, análises do prontuário da criança, e acionamento da família extensa, a Vara da Infância e Juventude foi acionada, havendo a necessidade de acolhimento. No primeiro momento, a bebê foi acolhida em uma instituição, mas foi transferida para o SFA por divergência entre a equipe do abrigo e a Vara. A equipe psicossocial do SFA de imediato acionou os familiares e os genitores, realizou visitas domiciliares,

estudo de prontuário e estudo de caso com a rede socioassistencial. Observou-se que para a família extensa não estava claro a motivação do acolhimento, que em momentos anteriores ao acolhimento foram acionados pelos serviços de saúde e conselho tutelar, porém, sem uma explicação que fosse acessível aos familiares. Notou-se também que há um desconhecimento de profissionais de tal síndrome, tornando-se complexo o trabalho pedagógico com a família, em que foi necessário utilização de linguagem visual, por meio de gráficos, e inúmeros atendimentos tanto individual como coletivo para construirmos uma relação de confiança com o núcleo familiar. A criança ao ser afastada dos genitores, apresentou um quadro de desenvolvimento excelente, não havendo internações desnecessárias e recebendo alta das diversas especialidades médicas. Após aproximadamente um ano e oito meses de acolhimento, houve a reintegração à família extensa. Foram fundamentais a sensibilização, articulação e um trabalho muito próximo à família, à rede de serviços e também um intenso acompanhamento pós reintegração. Clara chegou ao acolhimento familiar com aproximadamente um ano e três meses, tendo como motivação violência psicológica e “negligência” perpetradas pela tia. Sua genitora tinha histórico de bipolaridade atrelado ao uso abusivo de substâncias. A tia, a genitora e a avó materna possuem questões de saúde mental, não acompanhadas adequadamente, e também inúmeras violações não só familiares, mas institucionais. Trata-se de questões transgeracionais, inclusive em relação a acolhimento, e de um núcleo familiar que, apesar das violações sofridas, mantém a vinculação, reorganiza-se e luta para existir. Após extenso acompanhamento, investidas no núcleo familiar, acionamento e sensibilização dos CAPS e UBS, a criança foi reintegrada ao tio materno. Percebeu-se uma dificuldade da rede de saúde mental em contemplar e acompanhar casos mais crônicos, e que necessitam de um investimento mais intenso e articulação de diversos órgãos.

Conclusões: A partir do acompanhamento e dos estudos de caso aqui apresentados, foi perceptível como a questão do adoecimento mental tem grande impacto nos acolhimentos e como é necessário um olhar mais ampliado e atento de toda a rede de serviços. Quando ocorre esse acompanhamento dos mais variados equipamentos, o processo ocorre de forma mais efetiva sendo possível o fortalecimento da rede de cuidados familiar à criança. Em situações de acolhimento, o trabalho com a rede familiar é essencial. Quando o cenário

está atrelado à situação de saúde mental, urge ainda mais. Isso se dá seja por um trabalho de sustentação em lugares onde o acompanhamento institucional não consegue chegar plenamente, seja também por trabalho necessário de desmistificação e informação sobre as condições de saúde mental do seu familiar e/ou da sua família. Nos casos aqui apresentados, destaca-se essa segunda linha de pensamento no caso de Hanna, onde a elucidação à família do que é a síndrome de Munchausen fez-se fundamental para aproximar os familiares extensos de forma protetora à criança. Já nos casos de Gabriel e Clara, foi essencial esse processo de participação para não entrarem na lógica de culpabilização do familiar, mas sim se colocarem como suporte e agente de transformação. Assim, pode-se pontuar que o desconhecimento do significado das condições de saúde mental pelos próprios familiares pode dificultar um olhar empático e até protetivo prévio. A partir da comparação dos três casos aqui apresentados, destaca-se também a necessidade de um acompanhamento eficaz primário da rede de saúde para uma não cronificação do adoecimento familiar ou do familiar. Principalmente a partir dos casos de Gabriel e Clara, em que se pode observar um histórico transgeracional de saúde mental e acolhimentos (formal ou informal). Destaca-se também que nos dois últimos casos, as expressões de questão social, como pobreza, violência, ausência de acesso às políticas públicas básicas, de moradia, de trabalho, de saúde, foram preponderantes e agravantes quanto ao aspecto de saúde mental do núcleo familiar, tendo visibilidade quanto a transgeracionalidade e violações, somente após o acolhimento das crianças em tela. Ademais, reforça-se que é primordial um acompanhamento aprofundado, independente de reintegração familiar, com investimento e reconhecimento das potencialidades da família.