

# CONTRIBUIÇÕES DOS FAMILIARES NA REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL DE USUÁRIOS DE CAPS DO SUL DO BRASIL

Luciane Prado Kantorski – FEO/UFPEL  
Valéria Cristina Christello Coimbra – FEO/UFPEL  
Daiane de Aquino Demarco – FEO/UFPEL  
Cristiane Kenes Nunes - FEO/UFPEL  
Adriane Domingues Eslabão - FEO/UFPEL  
Uiasser Thomas Franzmann- FEO/UFPEL

**Palavras-chave:** Atenção Psicossocial, CAPS, Reabilitação Psicossocial

## Introdução

A reabilitação psicossocial é um processo que implica a abertura de espaços de negociação para o indivíduo, família e comunidade, visando a reconstrução da cidadania do usuário. Essa negociação nem sempre é fácil, pois envolve a superação de práticas excludentes e manicomiais e a construção de práticas que visem a autonomia do sujeito vista como principal objetivo da reabilitação. Para que ocorra a reabilitação e o resgate da autonomia é necessário um esforço contínuo por parte do usuário e das pessoas que cuidam deste, como por exemplo, a família. A desinstitucionalização reforça a responsabilidade sob as famílias, necessitando que esta seja acolhida e que ajude no processo de reabilitação psicossocial do familiar com algum tipo de transtorno ( Saraceno, 2001)

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são unidades locais que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, esses serviços contam com uma equipe multiprofissional (BRASIL, 2004). Os CAPS são considerados serviços estratégicos no processo da Reforma Psiquiátrica, utiliza-se de diversos recursos e principalmente de atores sociais como os familiares, que contribuem neste processo complexo que exige comprometimento e responsabilização de todos que estão envolvidos, buscando a reabilitação psicossocial com vistas reinserção social do sujeito em sofrimento psíquico.

As transformações que surgiram no modelo de assistência em saúde mental, advindas da Reforma Psiquiátrica Brasileira, trouxeram às famílias algumas atribuições, uma dessas atribuições é a de ser participante do processo de reabilitação do seu familiar que esta adoecido mentalmente. (CAVALHERI, 2010)

Família são pessoas com vínculo afetivo consanguíneo ou de convivência, sendo considerada o primeiro núcleo de socialização que transmitirá os valores e costumes que formarão a personalidade do indivíduo (BRASIL, 2001).

O convívio com a pessoa com algum tipo de transtorno mental causa um desgaste nos membros da família, principalmente quanto a doença é prolongada, apresenta manifestações agudas ou quando é vivida como incapacitante e estigmatizadora, acaba gerando uma sobrecarga tanto física como também de caráter emocional e até mesmo econômica. (CAVALHERI, 2010). Estes fatores podem comprometer além do usuário, que já sofre os efeitos do seu transtorno, mas também pode levar a problemas de saúde aos

outros membros da família, o que poderá alterar a vida social e até mesmo a vida diária e financeira da núcleo familiar.

Melman (2001) refere que, a participação e o comprometimento da família para com o tratamento dos usuários contribuem para diminuir as recaídas e o número de internações psiquiátricas dos pacientes com transtorno mental severo. A necessidade de se trabalhar com a família do usuário é de extrema importância para que se obtenha sucesso no tratamento, fazendo com que a família contribua e participe deste processo sem comprometer sua saúde, buscando reinserir o usuário na sociedade e no convívio familiar, minimizando a exclusão.

Desse modo, a família apresenta-se como chave deste enfrentamento de dificuldades com o relacionamento com a loucura, os estigmas e o isolamento social enfrentados pelo usuário, pois ela passará a reconstituir o elo entre o indivíduo e a sociedade.

### **Objetivo**

Identificar as contribuições dos familiares para a reabilitação psicossocial de usuários de CAPS.

### **Metodologia**

A pesquisa de Avaliação dos CAPS da Região Sul do Brasil (CAPSUL) foi financiada pelo Ministério da Ciência e Tecnologia através do CNPq, contemplado no Edital 07/2005 apoiado pelo Ministério da Saúde. O CAPSUL foi coordenado pela Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas, desenvolvido em parceria com a Escola de Enfermagem da UFRGS e o Curso de Enfermagem da UNIOESTE – Cascavel. Todas as pessoas que participaram das entrevistas concordaram em participar da pesquisa mediante a assinatura de consentimento livre e esclarecido.

O projeto de pesquisa de Avaliação dos CAPS da região sul do Brasil foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (Of. 074/05 de 11 de novembro de 2005). A pesquisa de Avaliação do CAPSUL avaliou CAPS tipo I e II dos estados Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná através de um estudo quantitativo e um estudo qualitativo.

O estudo quantitativo teve uma abordagem epidemiológica avaliando estrutura processo e resultado da atenção em saúde mental desenvolvida no CAPS segundo o referencial teórico e metodológico de Donabedian. A amostra consistiu em 40 usuários e 40 familiares em cada um dos 30 CAPS I e II (03 no Paraná, 09 em Santa Catarina e 18 no Rio Grande do Sul), totalizando 1200 usuários e 1200 familiares.

Já no estudo qualitativo foi utilizada uma avaliação construtivista, responsiva e com abordagem hermenêutico-dialética para tanto foi utilizada avaliação de quarta geração desenvolvida por Egon G. Guba e Yvona S. Lincoln que norteou o processo teórico metodológico da pesquisa e seus instrumentos foram entrevistas (usuários, profissionais e familiares) e observação participante. Foi desenvolvido 5 estudos de caso ( Alegrete, Porto Alegre, São Lourenço, Joinvile e Foz do Iguazu),

Este estudo trata-se de um recorte da pesquisa qualitativa, no qual utiliza-se o banco de dados qualitativo de dois CAPS de dois dos cinco municípios estudados. Os sujeitos desses estudos foram 14 familiares e

observação de campo de 390 horas no município um, e 12 familiares e observação de campo de 650 horas, no município dois.

## **Resultados e Discussão**

A participação da família no serviço e no tratamento é percebida como positiva pelos entrevistados, visto que auxilia e potencializa o cuidado do usuário, pois o apoio familiar proporciona melhoria em sua vida cotidiana e com a comunidade. Os familiares têm contribuições importantes no que se refere à administração de medicação, nos cuidados diários e ainda são a maior fonte de apoio emocional e suporte social. Surge como instrumento importante para a reabilitação, a participação da família junto com o usuário em outros espaços de integração.

Nos casos em que o usuário se apresenta comprometido cognitivamente as orientações quanto as medicações e quanto a outros cuidados da vida diária são dadas a família, isto até que o usuário esteja em condições de receber as orientações e para que possa ser estimulado a participar do seu tratamento e se tornando participativo desse processo. O uso dos psicofármacos é considerado como uma condição básica no tratamento de pacientes psiquiátricos (MOSTAZO; KIRSCHBAUM, 2003).

Os familiares além de auxiliar e orientar no uso das medicações, se posicionam como defensores dos direitos dos usuários reivindicando e cobrando dos serviços e dos órgãos públicos a medicação em tempo hábil, pois reconhecem que os psicofármacos são essenciais na recuperação de eu familiar adoecido.

A falta de medicação pode comprometer o tratamento do usuário. Porém o tratamento não pode ficar centrado apenas no uso da medicação, pois ela é essencial, mas não única, precisamos olhar para o usuário e ver ele na sua integralidade, sem foco na doença e sim na pessoa, que está inserida numa comunidade e que convive em um núcleo familiar, necessitando de diversas intervenções e contribuições inclusive da família, o que concretiza que o medicamento da conta apenas de uma pequena parte desse processo tão complexo que é a recuperação do usuário e a reabilitação psicossocial.

Segundo Wetzel (2005) a participação e envolvimento em eventos, passeios e festas geram um espaço muito rico de participação de todos, voltados para mesma tarefa, colocando profissionais, usuários e familiares lado a lado.

A família é uma fonte de apoio ao usuário, fornece suporte social e restabelece a ligação entre o indivíduo e o meio social. A participação da família em outros espaços de integração estimula o usuário a adesão ao tratamento, além de proporcionar uma aproximação entre eles, permite contato com outras pessoas.

## **Conclusão**

Considerando que o grupo familiar contribui no processo terapêutico do usuário, em sua reabilitação, resgate da autonomia e reinserção social, cabe aos profissionais compreender - lá e ajuda - lá nas dificuldades que enfrenta no cuidado diário.

As intervenções há família principalmente as de caráter informativo e as ações educativas são importantes para que o familiar se torne um sujeito ativo. Portanto a família também precisa fazer parte da atenção dos profissionais de saúde, para que possa cumprir com o seu papel na reabilitação psicossocial do seu familiar.

A família necessita ser cuidada e potencializada em relação a capacidade de ser cuidadora do usuário, atentando para não haver sobrecarga familiar e adoecimento do cuidador e que a equipe não transfira suas competências, e sim que todos os atores sociais possam estar envolvidos, as contribuições e apoio da família para a reabilitação psicossocial do usuário devem contemplar as necessidades básicas para se viver em liberdade no âmbito familiar e da sociedade.

### Referências

BRASIL, Ministério da Saúde – Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência Intrafamiliar:** orientações para prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde, **Cadernos de Atenção Básica**, n.8, série Normas e Manuais Técnicos, n.131, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde mental no SUS:** os centros de atenção psicossocial. Brasília, 2004.

CAVALHERI, S.C. Transformações do modelo assistencial em saúde mental e os impactos na família. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 63, n. 1, Fev. 2010.

MELMAN, J. Intervenções familiares no campo da reforma psiquiátrica. In: FERNANDES, M. I. A.; SCARCELLI, I. R.; COSTA, E. S.(org.) **Fim de século: ainda manicômios?.** São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 1999, p. 171-186.

\_\_\_\_\_. **Família e doença mental:** repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. São Paulo: Escrituras, 2001.

MOSTAZO, R. R.; KIRSCHBAUM, D. I. R. Usuários de um centro de atenção Psicossocial: um estudo de suas representações sociais acerca de tratamento psiquiátrico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v.11, n.6, p.786-791. dez. 2003.

SARACENO, B. **Libertando identidades:** da reabilitação psicossocial à cidadania possível. 2ed. Rio de Janeiro: Te Corá Editora, 2001. p. 62 (1999. 176p.)

WETZEL, C. **Avaliação de serviços de saúde mental:** a construção de um processo participativo. 2005. 290f. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.