

INSERÇÃO DA FAMÍLIA NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Luciane Prado Kantorski, Valéria Cristina Christello Coimbra, Adriane Domingues Eslabão, Cristiane Kenes Nunes, Daiane de Aquino Demarco, Gabriella Bastos Ferreira.

Introdução:

A reforma psiquiátrica tenta superar todo o estigma e o preconceito em relação à pessoa em sofrimento mental, sendo assim, necessita constantemente de atores que ajudem na reinserção do usuário na comunidade. Um importante ator neste processo é a família que tem a missão de ajudar no cuidado, de dar carinho, amor e incentivo ao usuário, estimulando-o a autonomia, cidadania e ao autocuidado.

Fundamentalmente a família é um elemento essencial para o desenvolvimento do indivíduo, como iniciadora na construção das relações sociais e culturais, onde o afeto familiar atua como fator preponderante a esta formação. São variadas as formas em que a família se apresenta, porém intrinsecamente o papel de cada membro é individualizado no grupo social. Sendo assim, a inserção da família mostra-se como instrumento importante no processo de reforma psiquiátrica, do ponto de vista da redefinição de assistência a saúde mental, objetivando não apenas limitar-se a meios convencionais como fármacos e intervenções, mas também trabalhando no sentido de reintegrar este membro da família, respeitando-lhe e auxiliando em seu cotidiano e vida profissional para assim lhe proporcionar um ganho significativo em termos de qualidade de vida. (SCHRANK e KANTORSKI, 2003).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) surgem na reforma psiquiátrica com um lugar de cuidado atuando juntamente com as famílias, afim de, garantir o cuidado integral a pessoa em sofrimento psíquico. Os CAPS precisam olhar o usuário de forma integral, pois trabalha com a singularidade a inserção social. . Sendo assim, a família surge como um importante aliado da equipe do CAPS, já que contribui de forma significativa na promoção da saúde, autonomia e liberdade do sujeito. Porém, é importante salientar ainda, que embora a família seja um importante aliado na reforma psiquiátrica, esta também sofre com a sobrecarga do cuidado com o seu familiar em tratamento, reforçando ainda mais a importância desta família esta inserido no CAPS para que a equipe possa oferecer um cuidado de forma integral a todo conjunto familiar. Neste sentido, este trabalho tem por objetivo avaliar a inserção da família no Centro de Atenção Psicossocial.

Metodologia:

O projeto de pesquisa de Avaliação dos Centros de Atenção psicossocial da região sul do Brasil (CAPSUL) foi apreciado e 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). 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.

A pesquisa 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. Já o estudo qualitativo consistiu numa 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 (Porto Alegre, São Lourenço, Alegrete, Joinville e Foz do Iguaçu),

Este estudo trata-se de um recorte da pesquisa qualitativa do CAPSUL Neste recorte foi analisado um CAPS dos cinco municípios selecionados para a etapa qualitativa. Os sujeitos desse estudo foram entrevistas com a família (12), usuário (12) e equipe (21) e observação de campo de 650 horas. Os entrevistados foram identificados pela letra inicial dos sujeitos, entre parentes o número do CAPS e após o número da entrevista. Todos os entrevistados concordaram em participar da pesquisa mediante a assinatura de consentimento livre e esclarecido.

Resultados e Discussões:

Atualmente o modelo de tratamento do portador de doença psíquica ocorra no seio da família, passando esta a fazer parte do processo terapêutico, para que essa interação venha a contribuir na reabilitação do usuário.

A figura da família, como meros observadores do processo, é parte de um sistema já ultrapassado, hoje os Centros de Atenção Psicossocial esperam por uma participação mais efetiva da família, como parte nas atividades desenvolvidas, abrindo assim espaços dentro desses serviços para a inserção da família. (CAPSUL-2005).

Nos CAPS são oferecidos espaços como reuniões familiares e visitas domiciliares, estes suportes são de extrema importância uma vez que facilitam a participação do familiar no âmbito do serviço, como é demonstrado nas falas a seguir:

“Sim, participa quando não vem um vem outro, mas sempre participa, porque é o jeito que os familiares têm de ver como nós estamos, como esta em casa, então meus familiares nunca faltam, eles sempre estão presentes.” [U (3) 8].

Os usuários e suas famílias avaliam as reuniões de familiares como um espaço que oferece troca de informações e compartilhamento de experiências; a equipe ressalta ainda que, a família tem livre movimentação no serviço. Para tanto, é preciso ressaltar que segundo Campos (2002) a reunião da equipe é um espaço aberto ao relato e a troca de experiências, não se tratando de um momento onde uma só pessoa exponha suas colocações e outras escutem caladas, todos devem ter o direito à voz, deve ser assim, um espaço para criar um clima de fraternidade, buscando opiniões e críticas, para assim atribuir

aprendizado a todas as partes. A equipe deve estar atenta para cumprir com esta tarefa.

“O meu marido vem nas reuniões, ele não gosta, mas ele vem praticamente obrigado, ele diz que não tem oportunidade quase nunca de falar. Tem pessoa que começa a falar, e falar, e falar, termina a reunião só aquela pessoa falou do problema.” [U(3)3]

Neste sentido, o desenvolvimento de ações que visam à promoção da saúde deve constituir uma sistemática onde se valoriza o aprofundamento na problemática e o diálogo. Portanto é necessário de uma reflexão sobre todo o contexto individual e familiar do usuário. (BERARDINELLI e SANTOS, 2007). E assim o serviço usa outro suporte como as visitas domiciliares; a família relata que a equipe oferece suporte familiar, da mesma forma a equipe também coloca que é nas visitas onde é realizado o suporte e monitoramento.

Algumas visitas são feitas, mas eu acho que deveriam ser melhor investigado, essas famílias. Não só com a fala dele, mas com a fala dele na casa [E (3)15].

Quando eu não converso na reunião, eles vêm em casa, é quando o personagem X, às vezes ele embesta de não querer ir, agora faz tempo que ele não está assim, mas de vez em quando ele embestava e diz: Eu não vou, eu ligava para lá e dizia: Oh gurias, o personagem X não quer ir, não tem jeito de querer ir, não quer ir mais para lá. [F(3), 3]

Segundo Spadini e Souza (2006) é necessário que se trabalhe com o usuário e familiares na compreensão da doença, a fim de melhorar a qualidade de vida de todos.

Portanto, é possível ressaltar que a família realmente funciona como coadjuvante no tratamento do usuário, possibilitando uma maior aproximação da pessoa em sofrimento psíquico aos serviços que o CAPS oferece. Da mesma forma é necessário que a equipe seja capacitada para atender as famílias, pois deverá contribuir para sua instrumentalização e informação quanto ao processo psíquico do usuário. É preciso expor aqui que o serviço também tem suas limitações, tais como a necessidade de um maior suporte emocional e um maior número de visitas, já que esses são instrumentos importantes de um atendimento integral.

Conclusão:

É preciso que os Centros de Atenção Psicossocial mantenham os suportes que integram a família, visto que este é um elo da equipe com o usuário. Desta forma, foi possível observar que o serviço em questão tem trabalhado para uma maior inserção da família através das reuniões de familiares e visitas domiciliares, devendo aprimorar cada vez mais esses suportes para um cuidado cada vez mais integral.

Importante salientar, ainda, que a família também precisa muitas vezes de cuidados, pois também sofre pela falta de compreensão do processo psíquico do familiar/usuário, desgaste e sobrecarga. Para tanto é preciso que os centros de atenção psicossocial estejam preparados/capacitados a cuidar também da família identificando uma possível sobrecarga da família.

Palavras-chaves: Saúde Mental, Centro de Atenção Psicossocial, Participação da família na saúde mental.

Referencias:

1 - SCHRANK, G.; KANTORSKI, L. P.. Ações de saúde mental desenvolvidas nos centros de atenção psicossocial voltadas à família do portador de transtorno psíquico. Fam. Saúde Desenv., Curitiba, v. 5, n. 3, p.203-212, set./dez. 2003.

2 – CAPSUL – Avaliação dos CAPS da Região Sul do Brasil: Relatório /Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, Ministério da Saúde; Coordenação Luciane Prado Kantorski

3 – CAMPOS, G.W.S. A Clínica do Sujeito: Por uma Clínica Reformulada e Ampliada. In: ____ Saúde Paidéia. São Paulo: Hucitec, 2003 p. 51 – 67.

4 - BERARDINELLI, L. M. M.; SANTOS, M. L. S. C. Oficina pedagógica de enfermagem: uma experiência de convergência cuidado e educação. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 28, n. 3, p. 430-438, set. 2007.

5 - Spadini, LS. E Souza, MCBM. A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares Rev Esc Enferm USP 2006; 40 (1):123-7.www.ee.usp.br/reeusp/