

ENFERMEIRO E FAMILIAR DE USUÁRIO DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: necessidade de saúde expressa

Vinicius Moniz FERREIRA^a
Florence Romijn TOCANTINS^b
Mariana Lima NOGUEIRA^c

RESUMO

Familiar de pessoa em sofrimento psíquico pode apresentar necessidades de saúde pela convivência com estes, em decorrência de conflitos do cotidiano, situações de crise, discriminação social, culpa, entre outros. Este estudo tem por objetivo compreender as necessidades de saúde do acompanhante do usuário do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva. Foram entrevistados nove familiares que frequentam grupo de apoio a familiar do CAPS, utilizando-se a fenomenologia social de Alfred Schutz. Após análise das entrevistas, emergiram duas categorias: Aprendizado e Troca de experiências. Foi evidenciado que o familiar busca conhecimento através da troca de experiências entre si, e articulam seu saber prático com o saber teórico dos profissionais de saúde do CAPS. Conclui-se que as necessidades assistenciais dos familiares do usuário do CAPS devem fundamentar a prática de Enfermagem ao conceber a educação em saúde como ações reflexivas, que valorizam o saber e a vivência dessa clientela.

Descritores: Enfermagem psiquiátrica. Relações familiares. Determinação de necessidades de cuidados de saúde. Serviços comunitários de saúde mental.

RESUMEN

Los cuidadores informales de personas en sufrimiento mental, familiares o no, podrán presentar necesidades de asistencia, por el hecho de vivir juntos, como decurrentes de los conflictos en la vida cotidiana, las situaciones de crisis, la discriminación social, la culpa, y otros. Esta investigación tiene como objetivo: comprender las necesidades del cuidador informal de los usuarios del Centro de Atención Psicossocial (CAPS). Es una investigación cualitativa descriptiva. Nueve cuidadores informales que participan del grupo de apoyo a la familia en CAPS fueron entrevistados, usando la fenomenología social de Alfred Schutz. Después de analizar las entrevistas, surgieron dos categorías: "Aprendizaje" y "Experiencia de Intercambio". Se evidenció que el cuidador informal busca el conocimiento mediante el intercambio de experiencias entre sí, y articula sus conocimientos prácticos con los de los profesionales de la salud. Se concluye que las necesidades de asistencia del cuidador informal de usuarios de CAPS deben fundamentar la práctica de enfermería en la concepción de la educación en salud como acción reflexiva, con el fin de valorar el conocimiento y la experiencia de esta clientela.

Descriptor: Enfermería psiquiátrica. Relaciones familiares. Evaluación de necesidades. Servicios comunitarios de salud mental.
Título: Enfermero y el cuidador informal del usuario del Centro de Atención Psicossocial: necesidad de salud expresa.

ABSTRACT

The informal caregivers of mental suffering persons may present healthcare needs, by living together, such as conflicts in day life, crisis situations, social discrimination, guilt, and others. This research aims to comprehend the healthcare needs of Psychosocial Attention Center's (PSAC) users' informal caregiver. It is a descriptive research. Nine informal caregivers who take part of a PSAC's family support group were interviewed, using Alfred Schutz's social phenomenology. After analyzing the interviews, two categories have emerged: "Learning" and "Experience Exchange". It was evidenced that the informal caregiver aims knowledge by exchanging experience among each other, and articulating their practical knowledge with the health professionals' theoretical knowledge. It was concluded that the healthcare needs of PSAC's users' informal caregiver must base nursing practice as conceiving health education as a reflexive action, in order to value this clientele's knowledge and experience.

Descriptors: Psychiatric nursing. Family relations. Needs assessment. Community mental health services.
Title: Nurse and Psychosocial Attention Center's user's informal caregiver: expressed health need.

^a Enfermeiro graduado pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Brasil.

^b Doutora em Enfermagem, Professora Titular do Departamento Enfermagem de Saúde Pública da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da UNIRIO, Brasil.

^c Mestre em Enfermagem, Pesquisadora e Professora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, Brasil.

INTRODUÇÃO

Este estudo teve como motivação experiências com acompanhantes de pessoas, independente do vínculo, que procuraram assistência de saúde numa instituição de atenção à Saúde Mental. Durante experiência acadêmico-profissional no contexto de atenção à saúde mental, foi possível perceber, através de relatos, que estes acompanhantes também demonstravam significativos problemas emocionais relacionados ao quadro de sofrimento psíquico que o cliente apresentava em seu cotidiano. Como por exemplo, a preocupação de um rapaz de 21 anos pela irmã com diagnóstico confirmado de esquizofrenia e histórico de tentativas de suicídio; ou o esforço da mãe de um rapaz de 16 anos com depressão, dando-lhe apoio e estímulo para que participasse de um grupo de apoio num Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Desta forma, reconhecemos que os acompanhantes, familiares ou não, de pessoas em sofrimento psíquico podem vivenciar conseqüências advindas deste agravamento⁽¹⁾.

As situações que surgem da relação diária entre pessoa em sofrimento psíquico e seu familiar fazem parte do convívio com o este indivíduo, tendo como significativo para eles por meio de um vínculo afetivo. Buscam, portanto, alternativas para lidar com essa conjuntura. Logo, é possível caracterizar estas condições como necessidades de assistência de saúde, que podem se caracterizar como “[...] a busca de algum tipo de resposta para as más condições de vida que a pessoa viveu ou está vivendo (do desemprego à violência no lar), a procura de um vínculo (a)fetivo com algum profissional, a necessidade de maior autonomia no modo de andar a vida ou, mesmo, de ter acesso a alguma tecnologia de saúde, capaz de melhorar ou prolongar sua vida”⁽²⁾.

É necessário ressaltar que estas situações que os familiares vivenciam resultam do fato da pessoa em sofrimento psíquico não ser retirado do convívio social e ser mantido sob internação. Ou seja, a assistência à saúde é realizada em instituições ambulatoriais, por parte dos profissionais de saúde, e os acompanhantes / familiares que atuam no cuidado diário⁽³⁾.

A perspectiva da manutenção do convívio social alinha-se com o processo da Reforma Psiquiátrica, que por sua vez se baseia “na crise do modelo de assistência centrado no hospital psiquiátrico, por

um lado, e na eclosão, por outro, dos esforços dos movimentos sociais pelos direitos dos pacientes psiquiátricos”⁽⁴⁾. Direcionada para destituir a conjuntura de a violência asilar decorrente do paradigma hospitalocêntrico e resgatar a cidadania de pessoas em sofrimento psíquico alienados do convívio social, a Reforma Psiquiátrica constituiu-se de várias medidas, políticas e sociais, que visavam à construção de uma nova prática de assistência à saúde mental⁽⁵⁾.

Dentre essas medidas, destaca-se, “a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país”⁽⁴⁾. Esta iniciativa deu origem ao direito do indivíduo em transtorno mental “ser tratado, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental”, justificando a prerrogativa de tratar a pessoa em sofrimento psíquico sem retirá-lo de seu convívio social⁽⁶⁾.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) facilita essa participação, sendo um serviço inserido na comunidade, dotado de uma equipe de saúde multiprofissional, onde os vários conhecimentos visam garantir a assistência integral à saúde mental da população⁽⁷⁾.

A sua estratégia de assistência⁽⁸⁾ integra o CAPS ao Sistema Único de Saúde (SUS) incorporando seus princípios e diretrizes: acesso universal, público e gratuito aos serviços de saúde; a integralidade de suas ações, no sentido de atender cada indivíduo como um todo; a equidade do atendimento, refletida na superação de toda e qualquer diferença social; a descentralização dos recursos de saúde, ao garantir a qualidade do cuidado o mais próximo dos usuários; e o controle social, para a participação da sociedade⁽⁹⁾.

Desta forma, o CAPS surge como um modelo alternativo importante à estrutura asilar, proporcionando ao usuário o devido tratamento sem ser alienado do convívio social. Também permite que as pessoas que o acompanhem possam vivenciar a estrutura da assistência à saúde mental. Assim, ao acompanhar o indivíduo, essa pessoa com quem ele convive, seja um familiar, vizinho, amigo, e que o assista diretamente durante o cotidiano, tem a oportunidade de agir como mais um recurso ao cuidado⁽¹⁰⁾. Essa participação é viabilizada através do atendimento a grupos de familiares, que consiste em “reuniões de famílias para criar laços de solidariedade entre elas, discutir problemas em comum, enfrentar situações difíceis, receber orientação so-

bre diagnósticos e programas de tratamento”⁽⁷⁾. Através deste atendimento, os familiares têm a oportunidade de buscar o que acham necessário para lidar com as situações oriundas do convívio com o usuário do CAPS e do tratamento oferecido a ele.

Merece destaque que a área da Enfermagem, e mais especificamente o Enfermeiro, deve ter como valor ético de sua atuação profissional as necessidades de saúde da população⁽¹¹⁾, com destaque para a integralidade da assistência.

Na área da enfermagem, diferentes teorias orientam a ação profissional e se apropriam “do conceito de necessidades humanas/de saúde através da exploração das dimensões objetivas e subjetivas do processo saúde-doença, bem como traduzem, no conhecimento reificado, determinadas concepções de homem adotadas”⁽¹²⁾. Assim, e ao analisar as diferentes teorias, podem ser identificadas quatro concepções de necessidades de saúde que subsidiam a prática do enfermeiro: necessidades humanas básicas; necessidade como resposta a estímulos de adaptação humana; necessidades humanas como expressão ética e moral do homem; necessidades humanas como construção subjetiva resultante dos processos de construção de significados.

Neste sentido é possível tomar necessidades de saúde como categoria teórica, tornando-a fundamento para a investigação para a área da enfermagem.

Considerando esse contexto, foi definida a seguinte questão norteadora de estudo: Quais são as necessidades assistenciais de saúde do acompanhante do usuário do CAPS em sofrimento psíquico que emergem da convivência com este?

O estudo tem como objetivos: identificar as necessidades assistenciais de saúde dos acompanhantes do usuário do CAPS que emergem da convivência entre si; e, compreender as necessidades assistenciais de saúde dos acompanhantes do usuário do CAPS que emergem da convivência entre si.

REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza descritiva⁽¹³⁾.

Considerando que as necessidades assistenciais de acompanhante, familiar ou não, dos usuários do CAPS emergem da convivência entre

eles e a ação desses acompanhantes ao buscarem meios de atenderem tais necessidades, foi utilizado como referencial teórico para o estudo a fenomenologia social de Alfred Schutz⁽¹⁴⁾. Esta abordagem considera para a compreensão de determinado fenômeno a subjetividade, a vivência, as experiências vividas e a intencionalidade do indivíduo ao realizar uma ação em seu cotidiano, buscando o significado desta⁽¹⁵⁾.

Uma vez que o fenômeno focalizado ocorre no cotidiano dos sujeitos, foi necessário contextualizar a situação biográfica destes⁽¹⁵⁾. O indivíduo relaciona-se com os elementos que compõem sua vida diária, através de relações e experiências vividas no mundo, que por sua vez, contribuem para a construção de sua bagagem de conhecimentos⁽¹⁵⁾. A reflexão que o indivíduo tem sobre os fatos vivenciados em suas experiências contribui para a execução de determinada ação consiste numa “conduta humana como um processo em andamento que é realizada pelo ator [...] baseada num projeto pré-concebido”⁽¹⁴⁾. O que motiva a ação neste sentido são as experiências pregressas do indivíduo, pautadas em sua bagagem de conhecimento, constituindo o “motivo-porque”⁽¹⁵⁾, bem como o objetivo que se pretende alcançar ao realizá-la, voltado para o futuro, que constitui o “motivo-para”⁽¹⁴⁾.

Metodologicamente, a convergência dos “motivos-para” de uma ação, comum entre aqueles que vivenciam o mesmo fenômeno, permite caracterizar o típico da ação dos sujeitos envolvidos: “os motivos-para invariáveis correspondentes aos objetivos a serem alcançados”⁽¹⁵⁾.

Assim, tendo por referência este típico da ação, é possível conceber as necessidades assistenciais dos acompanhantes, familiar ou não, do usuário do CAPS por meio do olhar sobre a ação de procurar o Grupo de Apoio a Familiar do CAPS, considerando as razões, a intencionalidade e a subjetividade de cada sujeito, contemplando suas situações biográficas e a individualidade de cada um.

Trajetória do estudo

O estudo foi desenvolvido com acompanhantes de portadores de sofrimento psíquico usuários do CAPS que participam de grupos de apoio a familiares no município do Rio de Janeiro. Para a viabilização do estudo, no que se refere a seus aspectos éticos, em concordância com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁶⁾,

foi obtida a sua aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, mediante o Processo CAAE 0033.0.314.000-07, tendo o documento recebido o número 34A/2007.

Como condição para realizar as entrevistas foi necessária a participação nas reuniões do grupo de familiares. Nestes, e no início de cada encontro, era feita: a apresentação do estudo, seus objetivos, relevância e metodologia. Os sujeitos entrevistados foram aqueles que abordaram espontaneamente o pesquisador, manifestando a vontade de participar das entrevistas.

As entrevistas foram feitas em ambiente reservado, de modo a respeitar a privacidade do entrevistado. Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o entrevistado era identificado pelo número de ordem da entrevista e lhe era perguntada sua idade e tempo de participação no grupo de apoio a familiares. Em seguida, eram lançadas as seguintes questões: “Que motivos levaram você a participar do grupo de apoio a familiares do CAPS?”, e “O que você busca ao participar das reuniões do grupo a familiares do CAPS?”. As entrevistas foram registradas utilizando um gravador e posteriormente transcritas para leitura.

Foram entrevistados nove acompanhantes entre os dias 09 de maio e 01 de junho de 2007. Dentre estes, todos possuíam vínculo consanguíneo, caracterizando-se como familiar, com faixa etária variando de 18 a 73 anos, com predomínio do sexo feminino, sendo seis mães, dois pais e um irmão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para caracterizar as ações dos sujeitos da pesquisa, foram realizadas diversas leituras das entrevistas transcritas^(13,15), no intuito de identificar as razões que levam os familiares de usuários do CAPS a buscarem assistência para si e o que eles buscam ao participarem do grupo de apoio a familiares.

Os motivos que levaram os familiares de usuários do CAPS a buscar o grupo de apoio a familiares estão profundamente ligados à situação biográfica de cada um, à convivência com a pessoa em sofrimento psíquico e ao bem estar deste.

Com esta perspectiva emergiram categorias concretas de motivação vivida, ou seja, os “moti-

vo-porque em comum” de todos os entrevistados para participar do Grupo de Apoio aos familiares, com destaque para algumas de suas falas que serão descritas a seguir.

A doença do usuário e seu bem-estar:

[...] o motivo é para que ele possa melhorar [...] da doença dele (Ent. II).

Por causa de doença mental (Ent. I).

Eu to achando ela tão doentinha...! (Ent. VII).

Buscar melhorias para a convivência com usuário:

[...] até hoje eu não sei assim, não sei lidar com ela (Ent. VI).

Primeiro a questão da convivência dentro de casa que é bem... Tem épocas que tá tudo bem, tem épocas que... que... fica bastante conturbado [...] (Ent. IX).

Porque viver, assim, com pessoa doente, não é fácil (Ent. IV).

Identifica-se no conjunto destas categorias que é o sofrimento psíquico do usuário do CAPS a razão pela qual o familiar busca o Grupo de Apoio a Familiares como forma de contribuir para a melhoria da qualidade de vida do usuário como a convivência com ele.

Para captar as expectativas, ou seja, a categoria concreta do vivido, que em seu conjunto apontam para o típico da ação do familiar de usuário de CAPS ao participar do Grupo de Apoio a Familiares, procurou-se captar a convergência de características comuns dos “**motivos-para**” de todos os entrevistados, expressas em suas falas⁽¹⁵⁾.

Emergiram duas categorias que apontam para o típico da ação dos familiares acompanhantes de usuários do CAPS: Aprendizado e Troca de experiências

O familiar do usuário do CAPS busca o grupo de apoio a familiares visando o Aprendizado, como se observa nas falas:

É, esclarecimentos... sobre a enfermidade do meu filho (Ent. II).

[...] a gente adquire mais conhecimento [...] eu fui adquirindo conhecimento, adquirindo experiência. [...]

É, de certo modo também, mais conhecimento, né. Mais conhecimento [...] (Ent. IV).

[...] estar sabendo das coisas, né? [...] E aqui eu tive a resposta pra tudo. Ou quase tudo, né...? [...] Eu aprendi, tô mais calma, tô mais tranquila, tô sabendo lidar mais com meu filho, coisa que eu não sabia, os profissional me ensinou muito (Ent. V).

[...] mais experiência em saber lidar, talvez, com o problema da minha filha [...] e no grupo de família você aprende a lidar com... com esses problemas [...] (Ent. VI).

Aprender a saber lidar com ele [...]. Porque a gente passa a aprender. Todas... toda reunião é um aprendizado pra nós (Ent. VIII).

[...] então pra eu aprender a lidar com esse tipo de problema e também tentar compreender porque que ele acontece, né. [...] Obter o máximo de informação e conhecimentos sobre... sobre esses problemas, né (Ent. IX).

Este aprendizado, que o familiar do usuário do CAPS busca, é viabilizado pela Troca de experiências que o grupo proporciona e que os entrevistados também destacaram como “motivo-para” em suas falas:

[...] troca de experiências, no caso, né? Foi isso que me impulsionou e me impulsiona a vir aqui. [...] A reunião, na verdade, é troca de conhecimento [...], aqui você pelo menos vê os diversos tipos de caso. Tem gente que tá passando o que eu já passei. Tem gente que já, que já, que tá começando, que já passou (Ent. I).

[...] e é bom a gente sempre participar, né... Sobre os nossos problemas e os problemas dos outros que vêm também, de outros pais... (Ent. III).

[...] pra passar a minha experiência, né [...]. Porque olha a importância da união da... né. Parentes... se juntarem e um passar experiências pro outro [...]. Uma passou experiência pra outra, contou suas histórias, e adquire mais experiência (Ent. IV).

[...] quando a gente vem aqui, entendeu, você tira proveito... de outras pessoas... como agir, igual as pessoas também conhece o seu problema (Ent. VI).

É bom. Conversar com todo mundo aqui (Ent. VII).

Então, por... pelo próprio contato eu acho que gera uma auto-estima por você saber que seu caso poderia ser muito pior e não... não é (Ent. IX).

De acordo com o típico da ação captado nas entrevistas, o familiar de usuário do CAPS busca o Aprendizado nas reuniões, valorizando a Troca de Experiências entre aqueles que vivenciam a mesma situação.

Essa questão contribui para pensar a estratégia de grupo como espaço de relação social e terapêutico, pois é através dos conhecimentos trocados entre os participantes que eles têm suas necessidades atendidas. O saber de cada participante é construído por meio da convivência com o usuário, sendo profundamente prático. “Somente uma parte do meu conhecimento do mundo origina-se dentro da minha experiência pessoal. A maior parte é socialmente derivada, transmitida a mim por meus amigos, meus pais, meus professores e pelos professores de meus professores”⁽¹⁴⁾.

E, no momento em que se encontram no grupo, há a oportunidade de que cada participante transmita seu conhecimento - sua experiência, junto aos demais e que este também apreenda o conhecimento que estes outros possuem. O “encontro” do grupo também ganha contribuição por parte do profissional de saúde que esteja coordenando a reunião, que participa desta construção de conhecimento que os participantes buscam, por meio de seu saber teórico. O que, inclusive, é explicitado na fala de um dos entrevistados:

O profissional é que ensina a gente. Que a gente [...] não tem muito estudo... A gente vai aprendendo em casa com a prática. Vocês não. Vocês são diferentes. Vocês estudam pra lidar com o problema. E a gente vai lidando com a prática do dia-a-dia com eles. O filho vem, a gente não tem estudo nenhum, mas o dia-a-dia ali, a prática a gente vai... lidando assim, aos trancos e barrancos [...] (Ent. V).

Essa comunhão de conhecimentos em função de um propósito comum, no caso, trocar de experiências e promover o aprendizado dos familiares, pode ser caracterizada por como distribuição social do conhecimento, que se caracteriza desta forma: “A tese geral das perspectivas recíprocas [...] supera a dificuldade de o meu conhecimento atual ser meramente o conhecimento potencial de meus colegas e vice-versa. Mas o estoque de conhecimento atual à mão difere de indivíduo para indivíduo, e o senso-comum leva isso em conta. Não só o que um indivíduo sabe difere do que seu vizinho sabe, mas também como ambos sabem os mesmo fatos”⁽¹⁴⁾.

Logo, considerando que os familiares possuem um saber vinculado à relação com o usuário do CAPS e com o profissional de saúde, novos paradigmas podem ser traçados, de modo a se adequar a uma assistência em saúde mental desinstitucionalizada, não-excludente e participativa⁽¹⁷⁾.

Paralelamente, esta conjuntura, num sentido mais abrangente, contribui para que se observem os rumos que a Reforma Psiquiátrica vem tomando ao longo do tempo. Os processos de acolhimento de pessoa em sofrimento psíquico e daqueles que o acompanham ainda se encontram em construção⁽¹⁸⁾. Para tanto, faz-se necessário definir práticas cada vez mais adequadas às condições nas quais essas pessoas – familiares – vivem⁽¹⁹⁾, considerando principalmente o acolhimento do núcleo familiar como uma estratégia importante para amparar o enfrentamento das situações, e consequentemente as necessidades de saúde, vivenciadas por este grupo da população⁽²⁰⁾.

Com este entendimento faz-se importante que a assistência a necessidades de saúde pelos profissionais de saúde, com destaque para o enfermeiro, tenha por elemento fundante a realidade concreta dos usuários e seus familiares, contribuindo para a aproximação entre os diferentes atores destes cenários de atenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo foi desenvolvido tendo como fundamento teórico e prático central que a assistência às necessidades de saúde constitui-se campo de atuação do enfermeiro. Desta forma, e ao identificar essas necessidades, será possível atender a seu familiar em seu cotidiano, definindo estratégias de assistência de Enfermagem voltadas para os mesmos, sem perder de vista sua participação junto à pessoa portadora de sofrimento psíquico.

O estudo permitiu identificar que as necessidades assistenciais de saúde do familiar de usuários do CAPS, que emergem da convivência com portadores de sofrimento psíquico, estão voltadas para o aprendizado apoiado na troca de experiência entre aqueles que vivenciam o mesmo fenômeno. Esta perspectiva faz-se importante para a área da atenção e assistência na área da saúde mental da população, tanto numa perspectiva interdisciplinar como para a enfermagem.

Faz-se importante ainda que a literatura não destaque o familiar como sujeito de necessidades

de saúde em si, mas predominantemente em função do usuário do CAPS.

Assim, a prática de enfermagem também deve voltar sua atenção para essa situação, considerando tanto o sujeito central de sua atenção como àqueles que convivem no cotidiano com este sujeito visando o bem-estar – físico, mental e social – em nível individual e coletivo.

Ficou evidenciado que o familiar do usuário do CAPS valoriza tanto o conhecimento adquirido pela convivência no cotidiano com a pessoa em sofrimento psíquico como a troca desses conhecimentos com outros acompanhantes, em um espaço voltado para essa atividade. Sendo assim, o enfermeiro tem a oportunidade de elaborar ações de educação em saúde para essa clientela, em caráter reflexivo.

Além de ocorrer troca de experiências entre o enfermeiro e o cliente, essas ações podem ocorrer de forma tridimensional ao valorizar: a relação entre familiar e usuário; enfermeiro e usuário; enfermeiro e familiar. Assim, o enfermeiro associa seu saber teórico ao saber prático de cada familiar, o que contribui para o desenvolvimento de ações em saúde para este e para o usuário como sujeito em sofrimento psíquico, considerando o caráter subjetivo – individual e coletivo – apresentado por ambos os usuários.

Desta forma, as ações de enfermagem devem estar fundamentadas nas necessidades assistenciais que a clientela apresenta, e podem ser atendidas mediante a expressão de cada usuário, sejam eles pessoa em sofrimento psíquico ou seu familiar.

REFERÊNCIAS

- 1 Colvero LA, Ide CA, Rolim MA. Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2004 [citado 2006 set 20];38(2):197-205. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/REEUSP/index.php?p=html&id=112>.
- 2 Cecílio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/ABRASCO; 2001. p. 113-26.
- 3 Wetzel C. Trabalhando junto à família em um serviço comunitário de atenção à saúde mental. Cad IPUB. 2000;6(19):202-9.

- 4 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil: documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília (DF); 2005.
- 5 Machado K. Como anda a Reforma Psiquiátrica? RADIS. 2005;(38):11-9.
- 6 Presidência da República (BR). Lei nº. 10.216, de 06 de abril de 2001: dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental [Internet]. Brasília (DF); 2001 [citado 2006 ago 15]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/LEIS_2001/L10216.htm.
- 7 Ministério da Saúde (BR). Manual para Centros de Atenção Psicossocial. Brasília (DF); 2002.
- 8 Ministério da Saúde (BR). Portaria 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 [Internet]. Brasília (DF); 2002 [citado 2006 nov 19]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>.
- 9 Ministério da Saúde (BR). Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF); 1990 [citado 2006 nov 20]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>.
- 10 Gavois H, Paulsson G, Fridlund B. Mental health professional support in families with a member suffering from severe mental illness: a grounded theory model. Scand J Caring Sci. 2006;(20):102-9.
- 11 Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN 311, de 08 de fevereiro de 2007: Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. Rio de Janeiro; 2007 [citado 2008 maio 14]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7323§ionID=37>.
- 12 Oliveira DC. A categoria necessidades nas teorias de enfermagem: recuperando um conceito. Rev Enferm UERJ. 2002;10(1):47-52.
- 13 Todres L, Holloway I. Phenomenological research. In: Gerrish K, Lacey A, editors. The research process in nursing. 5th ed. Oxford: Blackwell; 2006. p. 224-38.
- 14 Schutz A. Collected papers 1: the problem of social reality. 5th ed. Hague: Martinus Nijhoff; 1982.
- 15 Tocantins FR, Souza EF. O agir do enfermeiro em uma unidade básica de saúde: análise compreensiva das necessidades e demandas. Esc Anna Nery Rev Enferm. 1997;1(n esp):143-60.
- 16 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
- 17 Ornellas CP. O paciente excluído: história e crítica das práticas médicas de confinamento. Rio de Janeiro: Revan; 1997.
- 18 Schneider JF, Camatta MW, Nasi C. O trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial: uma análise em Alfred Schutz. Rev Gaúcha Enferm. 2007;28(4):520-6.
- 19 Pereira MAO, Bellizzoti RB. A consideração dos encargos familiares na busca da reabilitação psicossocial. Rev Gaúcha Enferm. 2004;25(3):306-13.
- 20 Pereira MAO, Cais DP. A percepção de familiares de pacientes psiquiátricos a respeito do serviço de saúde oferecido. Rev Gaúcha Enferm. 2001;22(2):90-101.

**Endereço da autora / Dirección del autor /
Author's address:**

Florence Romijn Tocantins
Rua Dr. Xavier Sigaud, 290, sala 504/505
20290-180, Rio de Janeiro, RJ
E-mail: florence@unirio.br

Recebido em: 01/04/2009
Aprovado em: 29/05/2009