

AÇÕES DE SAÚDE MENTAL DESENVOLVIDAS NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL VOLTADAS À FAMÍLIA DO PORTADOR DE TRANSTORNO PSÍQUICO

MENTAL HEALTH ACTIONS DEVELOPED AT THE PSYCHOSOCIAL ATTENTION CENTERS (CAPS) GEARED TOWARDS THE FAMILY OF THE PSYCHIC DISTURBED PATIENT

LAS ACCIONES DE SALUD MENTALES DESARROLLARON A LOS PSYCHOSOCIAL ATENCIÓN CENTROS (CAPS) ENGRANÓ HACIA LA FAMILIA DEL PSÍQUICO PERTURBÓ

*Guisela Schrank**

*Luciane Prado Kantorski***

RESUMO: A família é a instituição indispensável para a garantia da sobrevivência e da proteção integral dos membros que a constituem, sendo um elemento chave para o redimensionamento da assistência em saúde mental, no contexto da reforma psiquiátrica. Quando um familiar está doente, afeta não apenas a qualidade de vida, como também a saúde de todos. Este estudo tem, portanto, como objetivo – identificar as ações de saúde mental desenvolvidas nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)*** voltadas à família do portador de transtorno psíquico, caracterizando-se em um estudo descritivo e analítico, com abordagem qualitativa. Foi realizado na cidade de Pelotas/RS, com os coordenadores dos 6 CAPS II, totalizando seis entrevistas semi-estruturadas. Após a transcrição dos dados e sucessivas leituras, procedeu-se a uma organização temática enfocando as ações de saúde mental desenvolvidas nestes

espaços para possibilitar a inserção da família no cuidado do portador de transtorno psíquico. Os resultados obtidos referentes as ações, foram: educação como forma de prevenção e promoção da saúde; reabilitação psicossocial; contratualidade entre usuários, familiares e técnicos e interação da equipe do Programa Saúde da Família com o serviço substitutivo. Conclui-se neste estudo que os coordenadores dos CAPS estão cientes dessa importância, fato demonstrado pelas diversas estratégias e ações adotadas, voltadas à família do portador de transtorno psíquico.

PALAVRAS-CHAVE: Família; Saúde mental; Transtornos mentais

INTRODUÇÃO

Os sentimentos nobres como o amor, a proteção, a segurança, a união e o afeto, aprendemos a cultivá-los no seio da família e nos ajudam a crescer e a nos tornar seres humanos. A família sempre foi fundamental para a formação do indivíduo, pois constitui a base, o alicerce principal para o desenvolvimento humano. O primeiro contato que temos com o mundo é através dos nossos pais. São

* Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

** Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas. Doutora em Enfermagem. E mail: kantorski@uol.com.br. **Apoio CNPq.**

*** Para um estudo mais detalhado sobre CAPS, recomenda-se o livro "Clínica da Psicose: um projeto na rede pública"(13), pois o autor salienta o surgimento do CAPS, os princípios, a implantação desse serviço especificando os estágios percorridos e suas considerações quanto ao modelo assistencial.

eles que nos passam os primeiros valores e de como são formadas as relações de afeto. É neles que encontramos as respostas para as questões do dia-a-dia e com quem dividimos nossas dúvidas, angústias e temores.

O adoecimento de um filho abala intensamente a auto-estima dos pais, pois pode representar uma denúncia das fragilidades do sistema familiar. Um dos fatores que aumentam ainda mais o nível de ansiedade e confusão da família está ligado ao fato de que o campo da saúde mental é continuamente permeado por discussões, antagonismos e polêmicas, refletindo também na sociedade. Então, na presença da crise psicótica, todas essas questões e disputas confundem ainda mais os familiares, carentes de informações qualificadas⁽¹⁾.

Os familiares demonstram dificuldades em conviver com a doença de um de seus membros, sendo fundamental no processo de estabilização da doença, a participação e a colaboração do familiar no tratamento⁽²⁾. Assim, o tratamento não se restringe apenas a medicamentos e eventuais internações, mas, também ações e procedimentos que visem uma reintegração familiar, social e profissional, bem como uma melhoria na qualidade de vida do doente e do familiar.

Neste sentido, o indivíduo portador de transtorno psíquico não é o único com problemas, sendo necessário a inclusão da família no tratamento, pois a loucura é um fenômeno tanto individual quanto social e é dessa forma que deve ser considerada⁽³⁾.

O novo paradigma do cuidar em saúde mental, transcende a idéia de simplesmente realizar a desospitalização, e traz efetivamente problemas de diversas ordens na prática, ou seja, neste percurso transitório para uma nova organização assistencial, as primeiras ações concretas se deram pela diminuição das internações em hospitais psiquiátricos e pela busca de criar recursos assistenciais de caráter extra-hospitalar. Em consequência, há uma intensificação das exigências de comprometimento da família que tem um de seus membros adoecidos, o que modifica, significativamente, sua trajetória de participação neste processo assistencial⁽⁴⁾.

A intensificação do comprometimento da família causado pelas mudanças na assistência psiquiátrica está acontecendo devido a forma como os serviços de saúde mental vêm efetivando essas mudanças, pois é preconizado a permanência do portador de transtorno psíquico junto à família, mas nem sempre esta intervenção parte do conhecimento do sistema familiar, da realidade das dinâmicas que organiza as vidas em seu interior e dos seus atores, conduzindo, dessa forma, à uma precária assistência⁽⁵⁾. Também se deve levar em consideração os espaços oferecidos ao portador de transtorno psíquico e à sua família nos serviços substitutivos, pois do ponto de vista da intervenção no ambiente para acolher o homem, os lugares evidenciam diferentes ordens do agir e do pensamento, relativas ao espaço e ao tempo, as quais expressam concepções e sentimentos relacionados ao corpo e as experiências espaço-temporais⁽⁶⁾. Por isso que os espaços oferecidos nos serviços substitutivos devem ser inseridos numa proposta de mudança para que se tornem lugares que permitam a inserção do portador de transtorno psíquico, facilitando sua participação nos espaços familiares, produtivos e comunitários.

Diante do exposto, propõe-se a seguinte **questão norteadora** para o presente estudo: Quais as ações desenvolvidas nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) voltadas à família do portador de transtorno psíquico?

Deste modo, tem-se como **objetivo**: Identificar as ações de saúde mental desenvolvidas nos CAPS voltadas à família do portador de transtorno psíquico.

1 O PORTADOR DE TRANSTORNO PSÍQUICO E SUA FAMÍLIA

A família, no seu contexto social e cultural, revela diversos tipos de organização e comportamento, sendo o papel de cada membro definido de acordo com a estrutura familiar. Primeiramente, relacionamos a família à estrutura nuclear: pai, mãe, irmãos. No entanto, a família é tudo aquilo que representa a união de um grupo, o qual pode ser composto por pessoas, objetos e, até mesmo, animais.

No início do século XVIII, com o surgimento da escola e da preocupação de igualdade entre os filhos, começou a delinear-se a família nuclear burguesa, composta por pai, mãe e algumas crianças morando numa casa⁽⁷⁾. Porém, no século XIX, na Europa, a população mais pobre ainda vivia como as famílias medievais, ou seja, com as crianças afastadas da casa dos pais. Assim, cada família possui uma maneira diferente de relacionar-se, criando sua própria cultura, regras e normas.

Com o passar do tempo, a família reestruturou-se baseada na autoridade masculina, aceitando a hierarquia e a subordinação. Caso as famílias não seguissem este modelo, eram consideradas incompletas e desestruturadas, responsabilizadas por problemas emocionais, desvios de comportamento e fracasso escolar.

Existem várias classificações de família (complexa, tronco, nuclear, conjunta), mas esta, em qualquer das suas formas, consiste em um conceito que ajuda a explicar a estrutura econômica e política de uma sociedade particular⁽⁸⁾.

A família é considerada como uma unidade básica de organização social sendo, neste ambiente, que se constitui um indivíduo, portanto, para atingirmos a saúde do indivíduo, ele não pode ser considerado isolado e, sim, dentro do contexto em que vive⁽⁹⁾. Isso explica o significativo número de pesquisas realizadas em domicílios como, por exemplo, uma pesquisa em que através de visitas domiciliares realizadas a familiares de portadores de transtorno psíquico foi constatado que as famílias necessitam de esclarecimentos e orientações sobre as formas de relacionamento com o portador de transtorno psíquico, sobre como enfrentar os problemas sociais, culturais e econômicos relacionados à doença⁽¹⁰⁾. Considerando, dessa forma, a família como a principal aliada no processo de manutenção do portador de transtorno psíquico em seu domicílio.

Outra pesquisa, também com visitas domiciliares pode verificar a existência de uma relação de afetividade entre a família e o portador de

transtorno psíquico, demonstrada pela preocupação e renúncia de si mesmos para estar sempre com a pessoa doente⁽¹¹⁾. Essa dedicação ao portador de transtorno psíquico provoca a deterioração do bem estar físico e emocional, o familiar vai sofrendo um desgaste constante desta convivência, resultando em doenças, pois o familiar fica privado de sua saúde para poder cuidar de seu familiar doente.

Assim, o ideal seria incluir a família no tratamento, no entanto, a inclusão desta no trabalho com o portador de transtorno psíquico não é fácil pois, além dos conflitos existentes entre a família e seu membro doente, existe a relação da família com os agentes de saúde, a qual é de muita proximidade e, conseqüentemente, também conflituosa⁽¹²⁾. A existência de um serviço de saúde mental questionador, que abre espaços para discutir e trocar convivências com a comunidade, pode vir a ser um espaço no qual os trabalhadores, usuários, família e comunidade possam se relacionar de forma construtiva no resgate da cidadania dos portadores de transtornos mentais.

Após várias discussões acerca das práticas assistenciais centradas no Hospital Psiquiátrico e denúncias dos procedimentos terapêuticos violentos, foram geradas propostas de mudanças significativas, que vão desde a invenção de novas estratégias assistenciais, até a extinção de manicômios. Estas estratégias são serviços com propostas terapêuticas inovadoras, ancoradas nos paradigmas da interdisciplinaridade, da reabilitação psicossocial, do resgate da cidadania e da multiplicidade de formas de intervenção sobre a doença mental.

O processo de implantação da Reforma Psiquiátrica no Brasil tem se deparado com duas problemáticas: a organização dos serviços de assistência e o da criação de dispositivos de intervenção clínica. Dentre os princípios da Reforma, destaca-se a extinção do hospital psiquiátrico e a criação de serviços substitutivos de assistência aos usuários e seus familiares. Estes serviços devem ser interligados e integrados à rede de saúde como, por exemplo, Centros de Atenção Psicossocial

(CAPS), Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), Ambulatório de Saúde Mental, Hospital-dia, Oficinas Terapêuticas, Serviços de Saúde Mental nos Hospitais Gerais, Centros de Convivência, Pensão Protegida e Residências Terapêuticas. Nesta proposta de desospitalização, além da reformulação na organização dos Serviços, se inclui, também, um processo de atualização e criação de estratégias para a desinstitucionalização da “doença mental”. Para isso, tem-se observado a utilização de práticas grupais (oficinas, grupos terapêuticos, grupos de família, grupos de medicação, dentre outros)⁽¹⁴⁾.

De acordo com a Portaria nº 224, de 29 de janeiro de 1992 da Legislação de Saúde Mental, os NAPS/CAPS são unidades de saúde locais/regionalizadas que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, em um ou dois turnos de 4 horas, por equipe multiprofissional.

Considerando a disposição da lei supracitada e a necessidade de atualização das normas, foi aprovada a Portaria/GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, a qual determina que o serviço de saúde mental deve atender, prioritariamente, portadores de transtornos psíquicos graves, severos e persistentes⁽¹⁵⁾.

O CAPS é o local onde questões como alimentação, jogos, dinheiro, conflitos interpessoais, moradia, trabalho, lazer, problemas jurídicos, família, foram configurando-se como instrumento terapêutico. Neste lugar, há um espaço de trocas, de participação e de criação das contradições do real⁽¹⁶⁾.

Referindo-se ao processo de desinstitucionalização, o mesmo continua sendo uma estratégia terapêutica na comunidade⁽¹⁷⁾. Ninguém tem o direito de culpar as famílias ou destruir a instituição familiar, deve-se, sim, modificar gradualmente as relações de poder destrutivas que se criam dentro da família, assim como se criavam dentro do manicômio.

Neste sentido de reestruturação da assistência psiquiátrica, preconizando alternativas e novos olhares para a loucura, o surgimento das primeiras contribuições teóricas da ‘psicopatologia familiar do psicótico’ definindo a família como um

sistema doente, no qual um membro especialmente frágil vem identificado por uma doença socialmente reconhecida, inaugura-se, assim, um período de culpabilização da família⁽¹⁸⁾.

Verifica-se que muitas famílias de pacientes psiquiátricos ao se relacionarem com seus membros doentes tem optado por deixar seu familiar doente em manicômios de modo que este afastamento auxilie no alívio das tensões e diminua as despesas familiares⁽¹⁹⁾.

Além disso, a família além do acompanhamento domiciliar, também deve ser incentivada a participar da internação de seu familiar⁽²⁰⁾. Mas, com base em seu estudo realizado através da observação dos comportamentos apresentados pelas famílias no momento da internação de seu membro num hospital psiquiátrico, constatou que essa internação é sentida como “desonra”, uma vergonha para a família.

Evidencia-se, assim, que o processo requer discussões no contexto do qual o indivíduo faz parte, visando suas relações familiares, de trabalho, incentivando sua reinserção na sociedade e dando-lhe uma assistência de qualidade, oportunizando mais espaços de socialização, de recuperação de suas potencialidades (muitas vezes desprezadas), reabrindo sua comunicação na família e no seu ambiente social, trazendo a ele, possivelmente, um sentido mais significativo de existência. Isto significa incluir a família no tratamento, dando-lhe suporte, além de ampliar a compreensão da dinâmica das suas relações, com vistas a nortear a atenção dispensada a este núcleo social.

2 METODOLOGIA

Este estudo se caracteriza como sendo descritivo e analítico com abordagem qualitativa. Foi realizado em todos os Centros de Atenção Psicossocial II (CAPS II), localizados na cidade de Pelotas-RS, a saber: CAPS Baronesa, CAPS Escola, CAPS Castelo, CAPS Fragata, CAPS Porto e CAPS Zona Norte. Os sujeitos do estudo foram seis coordenadores dos CAPS II. Foi solicitado aos

sujeitos do estudo que escolhessem um nome fictício, o qual serviria de identificação de suas falas no texto.

Para a realização deste estudo, foi solicitado à Instituição (Prefeitura Municipal de Pelotas, através da Coordenação de Saúde Mental do Município), a autorização, para iniciar a pesquisa, sendo identificado os objetivos e os princípios éticos deste trabalho. Conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, esta pesquisa, por envolver seres humanos, preocupou-se em atender às exigências éticas essenciais como a autonomia, a beneficência, a não maleficência, a justiça e a equidade.

Os seis coordenadores receberam um convite para participar do estudo, contendo os objetivos da pesquisa, e assinaram um consentimento livre e esclarecido, no qual foi garantido o anonimato e o sigilo das informações, bem como a liberdade de desistir do estudo no momento que desejassem. Após o aceite do coordenador para participar do estudo, foi realizada uma visita ao CAPS, na qual foi feita uma entrevista semi-estruturada e a mesma gravada do tipo semi-estruturada. O instrumento de pesquisa conteve dados de identificação do coordenador e questões referentes ao estudo.

No primeiro momento, os dados obtidos foram transcritos mantendo a linguagem original. Após, foi realizada a leitura desse material transcrito e a comparação dos mesmos, estabelecendo relações com o objetivo do estudo, referências bibliográficas e reflexões dos autores, sendo a análise realizada mediante uma organização temática.

3 AÇÕES DE SAÚDE MENTAL DESENVOLVIDAS NOS CAPS VOLTADAS A FAMÍLIA DO PORTADOR DE TRANSTORNO PSÍQUICO

A família do portador de transtorno psíquico é um elemento fundamental no cuidado, podendo colaborar positivamente para o crescimento e/ou interferir negativamente na saúde de todos. Para garantir a manutenção do portador de transtorno psíquico no domicílio, recebendo cuidados familiares, os profissionais devem trabalhar com a família

buscando desenvolver uma relação de ensino/educação, para que a mesma possa compartilhar seus anseios, suas dúvidas quanto a medicação, quanto ao manejo, e sentir-se segura para receber e cuidar, novamente, do seu familiar.

Como se pode observar nas falas a seguir, a educação na saúde é, também, uma estratégia para a promoção do cuidado dos usuários e da sua família, estimulando-os a participar do processo de recuperação da saúde, assim como, a ressocialização do portador de transtorno psíquico.

... uma das primeiras tarefas que a gente aciona, assim, em relação aos familiares é do ponto de vista educativo, tá?, porque muitas vezes não tem, eles não têm uma compreensão do que é decorrente de um transtorno, quais são os sintomas, porque que toma a medicação, porque que não pode falhar ... (MÁRCIA)

... uma coisa de ensinar... Coisa de aprender mesmo, de educadora, de como lidar com eles, manejos com eles, ... mostrar pra eles que não é difícil, complicado, mas não é impossível lidar com eles ... (GIRASSOL)

A gente percebe a dificuldade do familiar de tolerar até a presença do paciente em casa, na família. Então a gente busca... reuniões de familiares, visita domiciliar e esse contato diário na própria vinda e na busca do paciente para dar orientações (LORENA).

A família é uma instituição indispensável para a garantia da sobrevivência e da proteção integral dos membros que a constituem, independente da forma como vem se organizando ou das suas características. Nos serviços substitutivos, as famílias estão aprendendo a conviver de uma forma mais saudável com o portador de transtorno psíquico, como demonstra um estudo⁽⁹⁾, no qual os familiares, ao participarem de grupos, trocam experiências que podem contribuir no aprendizado do relacionamento

com o portador de transtorno psíquico, respeitando e aceitando a condição física e mental de cada um.

Uma coordenadora evidencia a dificuldade da família em dividir suas ansiedades, o que reforça a necessidade do CAPS possibilitar a esta família espaços de troca e de aprendizagem, como pode-se constatar na fala a seguir:

A família que tem um portador de transtorno... muitas vezes se sente muito sozinha, muito sem saber o que fazer... sem poder compartilhar com muita gente, porque não se sente respaldada culturalmente até para poder estar dividindo com sua comunidade, com os vizinhos... (AZALÉIA).

Para que a família seja realmente o principal alicerce para o portador de transtorno psíquico manter-se fora da instituição psiquiátrica, ela precisa ser atendida e orientada por profissionais competentes e interessados. Para isso, os profissionais precisam definir seu próprio modelo de compreensão de família para, depois, realizar um trabalho educacional com as mesmas. Eles também precisam entender as diferentes crenças e valores adotados pela família, nunca julgando o que é melhor ou pior para a mesma⁽¹⁰⁾.

A necessidade de planejar, organizar e programar ações de saúde tem aumentado nas últimas décadas pois, em consonância, teve um crescimento significativo das necessidades sociais tornando-se, cada vez mais, complexas.

No serviço substitutivo, como o CAPS, a principal ação é o acolhimento do portador de transtorno psíquico e sua família, possibilitando a reabilitação através de atividades que desenvolvam a capacidade laborativa e o potencial de criatividade.

Reabilitação psicossocial consiste em princípios que devem ser baseados em: medicação adequada; exercícios físicos que facilitem a percepção do usuário sobre o movimento e o uso do corpo; oficinas de trabalho que auxiliem o desenvolvimento do potencial criativo e na identificação com o trabalho

que faz; lazer e inserção social propiciando a interação do usuário com a comunidade⁽²¹⁾.

As estratégias realizadas pela reabilitação nos estágios iniciais da doença, estabelecem a possibilidade de melhores prognósticos do que os promovidos pela simples medicação. A reabilitação é fundamental no processo de remoção de barreiras que impedem o exercício da cidadania e a integração do portador de transtorno psíquico na sua comunidade.

Dessa forma, se pode observar, na fala abaixo, a importância da reabilitação, assim como, a participação da família nesse processo:

... o CAPS tem uma função reabilitadora, então, a família tem que estar presente nessa função de reabilitação. Sim, porque o paciente não vai ficar atrelado ao CAPS, criando uma dependência com relação ao CAPS. É importante que a família esteja engajada nesse tratamento para que possamos, através da família, reinserir o paciente na sociedade como um todo. (PRINCESA)

Desde o início do redimensionamento da assistência psiquiátrica com o surgimento de vários serviços substitutivos, procura-se estabelecer a participação das famílias, voluntários da comunidade e dos próprios usuários em atividades de reabilitação. Apesar dos programas de reabilitação serem variados, eles têm o mesmo objetivo, permitir que o usuário obtenha o máximo grau de autonomia em um ambiente que seja o mais normal possível. O objetivo principal da reabilitação é o desenvolvimento de habilidades que permitam ao portador de transtorno psíquico, melhorar as atividades do cotidiano e tornar-se menos vulnerável⁽²²⁾.

Reabilitação psicossocial é um processo onde se deve avaliar as condições dos portadores de transtorno psíquico antes, durante e após a internação. Além disso, este processo deve ser composto, também, pela equipe, pelos familiares e pela comunidade pois, dessa forma, propiciará uma descronificação no pensamento da equipe, a família

participará de uma nova função e a comunidade será cooperadora do processo⁽²³⁾.

O início do processo de reabilitação ocorre nas atividades de vida diária, como o cuidado com o próprio corpo. Após este início, o trabalho concentra-se nos aspectos referentes às atividades que eram desenvolvidas anteriormente à instalação da doença, sempre considerando as habilidades dos usuários e reforçando atividades relacionadas as suas dificuldades⁽²⁴⁾. A reabilitação psicossocial como sendo um processo facilitador para o usuário com limitações, permitindo uma melhora na reestruturação da autonomia e das funções na comunidade⁽²⁵⁾.

Um programa de reabilitação psicossocial tem, como princípio fundamental, ajudar os portadores de transtorno psíquico a desenvolver habilidades cotidianas para facilitar a convivência com a comunidade como, por exemplo, autonomia para usar as medicações, utilizar transportes, procurar emprego, administrar as finanças, cuidar da higiene e, principalmente, habilidades sociais que permitam enfrentar situações cotidianas de interação social. Porém, percebe-se uma dificuldade na reabilitação dos portadores de transtorno psíquico que permaneceram longos anos hospitalizados, submetidos ao processo de deterioração generalizada. Esta dificuldade torna-se um trabalho árduo para a equipe interdisciplinar, sendo persistência a palavra chave para tal desafio.

As instituições psiquiátricas têm a capacidade de transformar manifestações positivas em sintomas negativos⁽²⁶⁾. Então, o portador de transtorno psíquico, ao retornar de uma internação, deve realizar um processo de reconstrução dos valores e retomada da autonomia. Este processo seria a contratualidade estabelecida entre o portador de transtorno psíquico e os profissionais que o atenderam. O contrato estabelecido entre usuário e equipe é tão importante quanto um acordo com a família do usuário pois, é fundamental a colaboração da família no cuidado, como se pode observar no depoimento abaixo:

... a gente percebe, assim, que sem a família por perto, metade do tratamento vai embora porque uma parte somos nós que fazemos quanto equipe, outra parte o paciente também tem que tá consciente de suas responsabilidades isso a gente faz no atendimento, tem que trazer a sua realidade e outra parte a família tem que fazer, então assim, sem sombra de dúvida, a família é o elo principal. (PRINCESA)

A assistência em saúde mental no Brasil, vem passando por mudanças significativas desde os anos 80, seguindo o modelo da reforma psiquiátrica, trazendo a necessidade de criar novas modalidades de atendimento terapêutico e reformulando o modo de organização do trabalho nas equipes, com a finalidade de se constituírem equipes interdisciplinares, no qual todos os membros assumem um papel terapêutico.

O Programa Saúde da Família (PSF), o qual foi criado pelo Ministério da Saúde em 1994, priorizando ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde de uma forma contínua e integral, atendendo as necessidades da comunidade, traz uma proposta de trabalho interdisciplinar. Esta prática assistencial visa superar o tratamento centrado na cura das doenças para focar um cuidado globalizado nas famílias e na comunidade. Conforme a fala da coordenadora Persistência, o PSF da comunidade em que se encontra o CAPS, está realmente interagindo com a equipe de saúde mental e com os usuários, realizando atividades em conjunto na comunidade.

... hoje a Unidade conta com o PSF, e sempre que tem alguma atividade do PSF, a saúde mental se envolve. Também se envolve em atividades da comunidade... (PERSISTÊNCIA)

Esta oportunidade dos usuários receberem atenção e cuidado, também da equipe do PSF, é extremamente importante para o crescimento de todos os envolvidos pois, a equipe poderá prestar

uma assistência diferenciada daquela que realiza diariamente, ampliando, dessa forma, os conhecimentos, e os usuários terão uma maior segurança, sabendo que existem outros profissionais interessados e preocupados com a saúde deles. Além disso, o envolvimento dos usuários com as atividades na comunidade é muito enriquecedor, pois poderão ajudar no resgate de alguns aspectos da convivência na comunidade, com os vizinhos, com os velhos amigos, com a família e fazendo novas amizades. Estas práticas realizadas em conjunto com a equipe do PSF são fundamentais para a reinserção do usuário na comunidade e no convívio familiar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo dos séculos, a humanidade teve dificuldades em conviver com a loucura propriamente dita. Passaram-se várias fases, desde queimar pessoas em fogueiras por estarem possuídas por demônios, até realizar uma “limpeza nas ruas” colocando todas as pessoas, ditas marginais, dentro dos hospitais psiquiátricos.

Nos últimos anos, tem-se discutido, arduamente, o redimensionamento da assistência psiquiátrica e a difícil tarefa de conseguir fazer com que a sociedade entenda o direito da minoria e dos diferentes, contribuindo para que a palavra exclusão social seja apenas lembrança de velhos tempos.

De acordo com a análise das entrevistas realizadas com as coordenadoras dos CAPS, pode-se perceber que as mesmas possuem conhecimento sobre a importância da família no cuidado e interesse de incluí-la junto às atividades dos CAPS. Entende-se que todos os técnicos devem estar envolvidos com a assistência prestada aos usuários e aos familiares e enfrentarem o desafio de cuidar da saúde familiar, ou seja, a soma da saúde dos indivíduos que compõe a família, sendo necessário, também, conhecer a dinâmica familiar, como é o cuidado oferecido ao portador de transtorno psíquico, sempre identificando as dificuldades e as forças, a fim de orientar a família e proporcionar soluções que abordem

uma melhor compreensão das situações enfrentadas no cotidiano.

Considera-se que esta é uma oportunidade de demonstrar que a assistência de Enfermagem é eficaz através dessa interação com os familiares pois, a educação em saúde sempre foi um componente essencial dos cuidados de Enfermagem, podendo auxiliar o portador de transtorno psíquico a conviver com suas dificuldades e anseios, proporcionando uma melhora na autonomia do exercício de suas funções dentro de casa e na comunidade.

ABSTRACT: The family is the indispensable institution for the guarantee of survival and the whole protection of their members, being a key piece in the reversion of mental health assistance process in the psychiatric reform context. When a family member is sick, the life quality and also the health of all the others is affected. Thus, this study was made with the aim of to identify the mental health actions at the CAPS geared towards the family of the psychic disturbed and is characterized as an analytical and descriptive one, with qualitative approaching. The study was made at the city of Pelotas-RS, Brazil, and has involved the 6 local CAPS II coordinators in a total of 6 semistructured interviews. After the data transcriptions and successive readings, it was made a thematically organization emphasizing the mental health actions that have been developed in these places with the aim of make possible the family insertion in the psychic disturbed care. Regarding the actions, the obtained results were: education as a prevention and health promotion tool; psychosocial rehabilitation, contractual between users, family members and technicians, and interaction of the Family Health Program (PSF) staff with the substitutive service. We conclude with this study that the CAPS coordinators are conscientious of its importance and this fact was demonstrated by several adopted strategies and actions geared towards the family of the psychic disturbed.

KEYWORDS: Family; Mental health; Mental disorders

RESUMEN: La familia es la institución indispensable para la garantía de supervivencia y la protección entera de sus miembros, siendo un pedazo importante en el upening del resize de proceso de ayuda de salud mental en el contexto de la reforma psiquiátrico. Cuando un miembro familiar es buscar, la calidad de vida y también la salud de todos los otros es afectado. Así, este estudio era hecho con el objetivo de identificar las acciones de salud mentales en los CAPS engranó hacia la familia del psíquico perturbó y se caracteriza como uno analítico y descriptivo, con el acercarse cualitativo. El estudio estaba hecho en la ciudad de Pelotas-RS, Brasil, y ha involucrado las 6 CAPS II coordinadores en un total de 6 entrevistas del semistructured. Después de las transcripciones de los datos y las lecturas sucesivas, era hecho un temáticamente organización que da énfasis a las acciones de salud mentales que se han desarrollado en estos lugares con el objetivo de hechura posible la inserción familiar en el cuidado perturbado psíquico. Con respecto a las acciones, los resultados obtenidos estaban: la educación como una prevención y herramienta de promoción de salud; la rehabilitación del psychosocial, contractual entre los usuarios, los miembros familiares y técnicos, e interacción del Programa del Salud de la Familia (PSF) el personal con el servicio del substitutive. Nosotros concluimos con este estudio que los coordinadores de las CAPS son de conciencia de su la importancia y este hecho fueron demostrados por algunos adoptó las estrategias y acciones engranadas hacia la familia del psíquico perturbó.

PALABRAS-CLAVE: Familia; Salud mental; Transtornos mentales

REFERÊNCIAS

- 1 Melman J. Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. São Paulo: Escrituras, 2001.
- 2 Rocha EK, et al. Em busca do equilíbrio da saúde mental. Divulgação em Saúde para Debate, Rio de Janeiro, 2000; (19): 30-2.
- 3 Costa-Rosa A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: Amarante P, organizador. Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2000. p.141-68.
- 4 Cavalheri SC. Acolhimento e orientação à família. In: VII Congresso de Psiquiatria Clínica. Mesa Redonda: importância da família na saúde mental; 2002 Jun 15. [citado 2003 Setembro 7.]Disponível por www em abp.com.br/.
- 5 Souza RC, Pereira MAO, Scatena MCM. Família e transformação da atenção psiquiátrica: olhares que se (des) encontram. Revista Gaúcha de Enfermagem 2002; 23(2): 68-80.
- 6 Carvalho M de. Os espaços da loucura nos recortes da instituição psiquiátrica: a ruptura bachelardiana. In: Amarante P, organizador. A loucura da história. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2000. p.73-88.
- 7 Szymanski H. Teorias e "teorias" de famílias. In: Carvalho MCB, organizador. A família contemporânea em debate. 2. ed. São Paulo: Cortez; 1997, p.23-7.
- 8 Casey J. A história da família. São Paulo: Ática; 1992.
- 9 Silva LR et al. A prática de Enfermagem com a família dos usuários de saúde mental – visão do acadêmico de enfermagem. In: Anais do V Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental e VI Encontro de Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica; 1998; Ribeirão Preto/SP. p. 349-62.
- 10 Waidman MAP. Enfermeira e família compartilhando o processo de reinserção social do doente mental. Anais do V Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental e VI Encontro de Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica; 1998; Ribeirão Preto/SP. p. 389-407.
- 11 Koga M, Furegato AR. Convivência com a pessoa esquizofrênica: sobrecarga familiar. Anais do V Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental e VI Encontro de Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica; 1998; Ribeirão Preto/SP. p. 363-77.
- 12 Wetzel C. Trabalhando junto à família em um serviço comunitário de atenção à saúde mental. Compreensão e crítica para uma clínica de enfermagem psiquiátrica. Cadernos IPUB, UFRJ, 2000; 6(19):202-10.
- 13 Barros RB de. O dispositivo grupal no processo da reforma psiquiátrica no Brasil. In: Amarante P, organizador. A loucura da história. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2000. p.277-83.
- 14 Goldberg JI. Reabilitação como processo – o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS. In: Pitta A, organizador. Reabilitação Psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 33-47.
- 15 Legislação em Saúde Mental. 3. ed. Brasília: 2002.
- 16 Kantorski LP, Machado AT, Oliveira CA. Centro de atenção psicossocial – reinventando o cuidado em saúde mental. Texto & Contexto-Enfermagem 2000; 9(1): 233-43.

- 17 Rotelli F. Superando o manicômio: o circuito psiquiátrico de Trieste. In: Amarante P, organizador. *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1994. p.149-69.
- 18 Kantorski LP, Wetzel C, Pinho LB, Schrank G, Reinaldo A. A temática da família e sua abordagem no ensino de enfermagem psiquiátrica. In: *Anais do II Seminário Sobre o Ensino de Enfermagem Psiquiátrica do Estado do Rio Grande do Sul*; Ijuí: Unijuí, 2003. p. 67-76.
- 19 Oliveira MMB, Jorge MSB. Doente mental e sua relação com a família. In: *Anais do V Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental e VI Encontro de Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica*; 1998; Ribeirão Preto/SP. p. 379-88.
- 20 Siqueira Jr. AC. Grupo de familiares, como colaborador no tratamento de Esquizofrênicos. *Nursing: Revista Técnica de Enfermagem* 1999 nov.; 18(2):14-6.
- 21 Ferreira G. De volta para casa – prática de reabilitação com pacientes crônicos em saúde mental. In: Pitta A, organizador. *Reabilitação psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec; 1996. p. 80-88.
- 22 Desviat M. A nova cronicidade e os programas alternativos. *A reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1999. p.87-98.
- 23 Valentini Jr. W, Vicente CM. A reabilitação psicossocial em Campinas. In: Pitta A, organizador. *Reabilitação psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec; 1996, p. 48-54.
- 24 Hirdes A. Das políticas públicas para as práticas dos serviços de saúde mental. In: *Anais do VII Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental e VI Encontro de Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica*; 2002; Ribeirão Preto/SP. p. 69-87.
- 25 Pitta AMF. O que é reabilitação psicossocial no Brasil, hoje? In: Pitta A, organizador. *Reabilitação psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec;1996. p.19-26.
- 26 Kinoshita RT. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: Pitta A, organizador. *Reabilitação psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec; 1996. p.19-26.

Recebido em 16/04/2003

Aceito em 13/07/2003