

1. A INSERÇÃO DA FAMÍLIA NO CUIDADO DE INDIVÍDUOS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO DE UM CAPS DO SUL DO BRASIL

CORTES, Jandro Moraes¹

KANTORSKI, Luciane Prado²

COIMBRA, Valéria Cristina Christello³

PINHEIRO, Guilherme Emanuel Weiss⁴

Introdução: A família é uma instituição indispensável para a garantia da sobrevivência, e da proteção integral dos membros que a constituem. É neste ambiente que seus membros recebem apoio afetivo, psicológico e, sobretudo o suporte necessário a seu desenvolvimento e crescimento¹. Neste contexto, entende-se que a família é a instituição fundamental para a reabilitação do usuário junto à comunidade, na qual este está inserido. O envolvimento da família no tratamento dos usuários contribui para diminuir as recaídas e o número de internações psiquiátricas dos pacientes com transtorno mental severo². É primordial trabalhar com as famílias dos usuários, a fim de se resgatar a importância da não exclusão da pessoa em sofrimento psíquico do convívio familiar. Nesse sentido, torna-se imprescindível a participação do familiar no contexto da atenção psicossocial oferecida pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), desde sua inclusão na elaboração do plano terapêutico, nos grupos de familiares, nas reuniões e assembléias até o próprio suporte terapêutico que se faz necessário. Este estudo tem por objetivo relatar a experiência de familiares que convivem com pessoas em sofrimento mental em um CAPS do Sul do Brasil, sob a ótica dos

profissionais, dos usuários e dos próprios familiares. A metodologia empregada para esta análise baseia-se na interpretação qualitativa das entrevistas semi-estruturadas realizadas com 14 familiares, 11 usuários e 26 profissionais de um CAPS da Região Sul do Brasil. Os dados integraram a Pesquisa de Avaliação dos CAPS da região sul do Brasil³, especificamente do estudo de caso de um município do sul do Brasil, contando com a autorização prévia da coordenação do estudo. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, conforme ofício nº 014/07 de 16 de abril de 2007. Os resultados apresentados seguiram quatro vertentes: a sobrecarga do familiar cuidador e da equipe, o CAPS como suporte terapêutico para a família, a desresponsabilização da família junto ao cuidado do familiar com transtorno psíquico e o usuário como chefe de família. Em relação à inserção do familiar no cuidado do paciente, familiares e equipe vêm como uma sobrecarga e que por muitas vezes essa responsabilidade do cuidado não pode ser dividida com outras pessoas. [...] *quando ela trata de baixar o hospital, quem baixa ela sou eu. Toda a responsabilidade é minha* [F (1) 2]. [...] *eu digo para*

¹ Acadêmico do 8º semestre de Enfermagem e Obstetrícia da FEO UFPel, jandroc@bol.com.br

² Profª Enfermeira Doutora em Enfermagem, FEO UFPEL orientadora, kantorski@uol.com.br

³ Profª Enfermeira Doutora em Enfermagem Psiquiátrica, FEO UFPEL valeriacoimbra@hotmail.com

⁴ Acadêmico do 4º semestre de Enfermagem e Obstetrícia da FEO UFPel, bolsista de Iniciação Científica do CNPQ, gui_ewpinheiro@yahoo.com.br.

as pessoas que não é fácil ter uma pessoa dentro de casa 24 horas para cuidar [E (1) 20]. Por meio dessas falas fica explicitada a sobrecarga dos familiares que convivem com pessoa em sofrimento mental. Nesse sentido, para fortalecer o vínculo, a comunicação, e o suporte técnico para a família, a equipe refere sentir a necessidade de realizar mais reuniões e grupos de familiares. Assim, como investir no trabalho com as famílias, uma vez que a equipe as considera como uma unidade do cuidado. Desta forma, deve procurar inseri-las no serviço trazendo-as próximas do usuário. Nós aqui temos que dar o suporte técnico. Não é a associação dos familiares que vai construir esse suporte técnico, a associação dos familiares vai construir a questão dos direitos, da defesa dos direitos dos usuários e dos familiares [E (1) 6]. É importante o trabalho com as famílias dos usuários para que estas não excluam o indivíduo em sofrimento psíquico do convívio familiar. E que se discuta claramente a importância da inclusão da família, bem como temáticas relacionadas ao estigma e ao preconceito, ainda existente na comunidade, relacionado ao portador de transtorno psiquiátrico⁴. Um nó crítico identificado pela equipe para a inserção da família no cuidado ao portador de sofrimento psíquico é a desresponsabilização dos familiares, ou seja, algumas famílias não se envolvem com o tratamento de seu familiar, simplesmente esperam que a equipe assuma todo o cuidado ao usuário. A família poderia ajudar o CAPS a cuidar se inserindo e participando do serviço e do tratamento, pois os usuários precisam de um apoio familiar em sua vida cotidiana. A família às vezes deixa, só joga aqui dentro [...] às vezes esquece pensando que é somente aqui no CAPS que temos de cuidar [...] a família tem que cuidar mais. Acho que a família de alguns não é muito interessada [E (1), 14]. Entrei em crise [...] parei no hospital, fiquei três meses no hospital [...] porque ela me deu alta? Mas com

quem eu vou desabafar, conversar? Porque eu não converso com a minha família [U(1),5]. A equipe de atuação no Centro de Atenção Psicossocial deve ser multiprofissional, e deve estar voltada para facilitar a interação paciente/família/comunidade, através de atividades desenvolvidas no serviço⁵. Desta forma, os profissionais podem oferecer suporte tanto para o usuário, quanto para o familiar, para que estes enfrentem as dificuldades no relacionamento com a loucura, o isolamento social, a carência de informações, situações de crise e conflitos familiares⁶. Outro nó crítico enfrentado pela equipe para a inserção dos familiares no serviço diz respeito ao próprio usuário como chefe da família. Qual é a família do nosso usuário do CAPS? Na grande maioria são pessoas independentes, autônomas, a família são eles. [...] existe outras famílias que eles ajudam a organizar [...] são pessoas de idade, que tem seus filhos, sua casa [...] Então como é que tu faz esse trabalho de abordagem familiar com o marido, com o filho, porque a autonomia está naquela pessoa. Muitas vezes a casa e a família é coordenada por ela. A intervenção já fica um pouco mais difícil [E (1), 5]. O cuidado só será possível se considerar o meio e os recursos existentes para cuidar do paciente e da família⁷. O usuário como sendo chefe da família e responsável pelo sustento econômico da casa, desempenha um papel cada vez mais autônomo, tendo uma relação de poder importante onde a equipe multiprofissional precisa ser sensível e participativa nesse cenário de adequação sócio-econômico dentro da família, que é a célula-mãe da sociedade, na qual está inserido. Nesse contexto é importante rever ainda mais a atenção dispensada pela equipe, pois as relações de poder dentro do núcleo familiar estão intimamente relacionados com quem detém a responsabilidade de sustentabilidade econômica da casa. Considerações finais: tendo em vista os resultados supracitados consideramos que a

família é, por vezes, um dos mais importantes elos do usuário com a sociedade, com a cultura e com o mundo, sendo por isso fundamental a otimização da assistência a qual o CAPS se propõe. A sobrecarga do familiar cuidador e dos profissionais da equipe é reconhecida também pelos usuários, que apontam a necessidade da formação de grupos de apoio que dêem suporte contínuo aos familiares. As intervenções dos profissionais como nos momentos de crise, nas emergências, no enfrentamento de problemáticas do cotidiano, oferecem à família um importante suporte, aliviando tensões impostas pelo sofrimento mental da pessoa. O usuário como chefe de família ainda requer, uma constante interferência e atenção da equipe do serviço, pois que muitas das vezes, todo o núcleo familiar depende economicamente deste usuário. A equipe de trabalho do CAPS aponta como um nó crítico a desresponsabilização de alguns membros da família junto ao cuidado de seus familiares em sofrimento psíquico, visto que o modelo de atenção psicossocial entende o familiar como co-responsável pelo sujeito, participando de sua inserção social, contrapondo-se totalmente ao modelo asilar em que o familiar é apenas observador e passivo. É importante que a equipe profissional adeque suas tecnologias de cuidado e suporte às necessidades de cada família, preservando a singularidade e as subjetividades de cada núcleo familiar.

1. Unitermos: saúde mental, família, CAPS, inserção social. Unitermos: saúde mental, família, enfermagem.

2. Referências

1. Koga M, Furegato ARF. Convivência com a pessoa esquizofrênica: sobre carga familiar. In: Labate R C (org). Caminhando para assistência integral. Ribeirão Preto: Scala; 1999. p. 363-75.
2. Melman J. Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. São Paulo: Escrituras, 2001
3. 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. – Pelotas, 2007. 437p.
4. Oliveira RMP, Loyola CM. Família do paciente psiquiátrico: o retrato de uma ilustre desconhecida. *Ciência Cuidado e Saúde*, Maringá.2004;26(1):213-22.
5. Coimbra VCC. O acolhimento no centro de atenção psicossocial. Ribeirão Preto, 2005. 187f. Dissertação (Mestrado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2003.
6. Kantorski LP, Machado AT, Oliveira CA. Centro de Atenção Psicossocial – Reinventando o cuidado em saúde mental. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis. jan-abr;(1):233-43, jan./abr. 2000.