

Saúde Mental e CAPS: A importância do Grupo de Família

Livia Sales Cirilo¹, Pedro de Oliveira Filho²

¹Universidade Estadual da Paraíba/Departamento de Psicologia, Rua Paulino Maia de Souza 36, Cruzeiro-Campina Grande-PB. CEP: 58107-343, liviasalesc@gmail.com

²Universidade Federal de Pernambuco, Avenida Prof. Moraes Rego, 1235 Cidade Universitária 50670-901 - Recife, PE, pedroofilho@ig.com.br

Resumo- Este trabalho analisa os sentidos do grupo de família e da participação familiar no tratamento em discursos de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial e seus familiares. Foram entrevistados 15 usuários e 15 familiares participantes de grupos de família. Alguns entrevistados caracterizam o Grupo de Família como um momento de escuta, apoio e orientação, para alguns usuários a família não tem participado ativamente do seu tratamento. Foi constatado que tanto os usuários como os familiares entrevistados avaliam a participação familiar como de suma importância ao tratamento do portador de transtorno mental e realizam uma boa avaliação do Grupo de Família.

Palavras-chave: saúde mental, CAPS, família

Área do Conhecimento: psicologia

Introdução

Esse trabalho tem como objetivo analisar os discursos e a produção de sentidos de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial e seus familiares sobre a participação familiar no tratamento e o grupo de família.

Por acreditar que é possível dar voz a esses tão experientes interlocutores, pelas suas convivências com o transtorno mental e pela importância que tem a transmissão dessas experiências é que optamos pela coleta de um conjunto de discursos e analisá-los na perspectiva de evidenciar conceitos e debater novas questões.

Diante da crise do modelo de assistência centrado no hospital psiquiátrico, o debate acerca do destino social do portador de transtorno mental, adquire impulso e começa a repercutir entre os setores sociais, que se manifestaram sobre os efeitos das práticas manicomialistas. Assim a partir da década de 80 passaram a ser implantados no Brasil, serviços substitutivos de saúde mental, como o CAPS- Centro de Atenção Psicossocial, cujo objetivo principal é substituir a internação psiquiátrica e oferecer um tratamento mais digno e humano (BRASIL, 2006).

Um dispositivo de fundamental importância no CAPS é o Grupo de Família. Este é realizado semanalmente e se configura como um momento de escuta e apoio às famílias perante as dificuldades encontradas com o manejo do transtorno mental, situação de crises, necessidades de adaptação, orientações sobre o diagnóstico e a participação efetiva no projeto

terapêutico do usuário. Também são realizados, quando necessário, esclarecimentos sobre o uso da medicação e outros temas, criando laços de solidariedade a partir da discussão de problemas em comum. Algumas pesquisas foram realizadas com familiares de portadores de transtornos mentais. Robertella (2002) fez um estudo com famílias dos NAPS de Santos-SP, Villares e Redko (1999) também abordaram tal temática com familiares de pacientes esquizofrênicos, discorrendo sobre as dificuldades com o cuidar do portador de transtorno mental.

Metodologia

A presente pesquisa foi realizada no município de Campina Grande- PB. A saúde mental em Campina Grande atualmente é composta por um CAPS II (24 horas), um CAPS II, dois CAPS Infantis, um CAPS Álcool e Drogas, uma Emergência Psiquiátrica, um Centro de Convivência e sete Residências Terapêuticas.

A pesquisa foi realizada no CAPS II, a escolha por esse serviço transcorreu devido ao fato deste ser o primeiro serviço substitutivo implantado no município, ocupando um lugar estratégico no contexto da Reforma Psiquiátrica local.

Inaugurado em Dezembro de 2003, O CAPS II trouxe para o município de Campina Grande, uma nova perspectiva de atendimento ao portador de transtorno mental, rompendo com longos anos de um modelo exclusivamente hospitalocêntrico e excludente (CIRILO, 2006).

O CAPS atende atualmente 350 usuários, a maioria deles com histórico de internação psiquiátrica. Este Serviço oferece atendimento médico e psicológico, individual e grupal, ações de serviço social e diversas oficinas terapêuticas, conforme o disposto na portaria 336 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004)

Participaram da pesquisa 15 usuários regulares do CAPS (aqueles que freqüentam o serviço semanalmente, pelo período mínimo de um mês) e 15 familiares participantes do Grupo de Família.

Constituíram-se como critérios de exclusão: a adequação em relação ao momento vivido (se o usuário estava em crise ou não) e outros aspectos tais como: dificuldades de expressão verbal e graus de comprometimento devido ao transtorno mental.

O instrumento utilizado na coleta de dados foi um roteiro de entrevista semi-estruturada. As falas dos usuários e familiares em resposta às questões do roteiro foram gravadas e transcritas na íntegra. Na ocasião, os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos e procedimentos de pesquisa e solicitados a empenhar-se nas respostas.

O interesse e disposição dos entrevistados em colaborar com a pesquisa foi de suma importância. Participaram com muita dedicação, ainda que, em alguns momentos das entrevistas, demonstrassem algum sofrimento ao reviver lembranças dolorosas de acontecimentos marcantes em suas vidas.

Após a transcrição das entrevistas foram realizadas várias leituras do material transcrito, com o objetivo de identificar as temáticas presentes nos discursos.

Buscamos uma abordagem metodológica que contribuísse na análise dos sentidos construídos pelos usuários e seus familiares, situando no âmbito da psicologia social, o estudo das produções de sentidos a partir da análise das práticas discursivas, como forma de conhecimento filiada à perspectiva construcionista.

Para Spink e Medrado (2000) a pesquisa construcionista tem como foco de interesse o conhecimento gerado a partir da produção de sentidos no cotidiano, a partir de convenções que utilizamos e das formas pelas quais alcançamos uma compreensão do mundo e de nós mesmos. Considerando, tais formas e convenções como artefatos sociais, como conceitos socialmente construídos, determinados historicamente e culturalmente.

Resultados

Uma parte dos usuários entrevistados relatou que a família não costuma participar ativamente do seu tratamento, como no caso de J.S que nos diz: *“ Eu ainda não parei para pensar...porque de qualquer forma minha família*

não é presente , é bom quando a família ajuda, mas a minha não é presente”.

Os discursos apresentados denotam certo grau de sofrimento dos usuários pela não participação dos seus familiares. Alguns deles ao mesmo tempo em que avaliam como importante a participação familiar lamentam a ausência das suas famílias. Já uma usuária além de nos falar sobre a ausência dos seus parentes, ao mesmo tempo afirma que não é importante a participação familiar, pois muitas famílias podem atrapalhar, ao invés de colaborar no tratamento.

O adoecimento de um dos membros da família sempre produz sofrimento e determina uma reorganização do grupo familiar para lidar com a nova situação. Não surpreende, portanto, que as dificuldades no convívio entre pacientes e familiares sejam caracterizados como o principal obstáculo a ser enfrentado.

Podemos perceber em uma das falas que ao mesmo tempo se evidencia a não participação familiar no tratamento do CAPS, expressa-se também sentimentos e dificuldades vividas no cotidiano familiar. A partir desse discurso a mesma reclama atenção, aceitação e participação dos seus familiares. Podemos visualizar no discurso de P.S: *“ Eu acho assim que tem família que não liga pro paciente, eu sou uma delas, eu não tenho família para vim aqui, para falar de mim, dizer o que eu sinto em casa, o que eu faço...eu sofro muito...”*

A partir de observações realizadas podemos constatar que os familiares não têm participado do Grupo de família, conforme exige a norma de funcionamento do CAPS, posto que num Serviço que contém cerca de 350 usuários, participam do Grupo de Família em torno de 50 familiares. Um número pequeno se comparado ao número de usuários. A ausência de participação dos familiares foi citada por J.S ao falar sobre o Grupo de família: *“ Eu penso que eles deveriam participar mais, só que a família hoje em dia não participa muito da vida da gente, porque vem pouca gente, devia vim mais. Eu acho importante, mas acho que os familiares não estão participando”.*

É de se esperar essa dificuldade de implicar os familiares como co-participantes do processo de reabilitação, conforme salienta Robertella (2000) por muito tempo, no hospital psiquiátrico, os familiares foram os cúmplices designados para a internação do paciente e a família se tornava grata ao hospital por essa transferência de tutela.

No estudo realizado por Barroso e Abreu et al (2004) foi demonstrada a falta de envolvimento das famílias no processo terapêutico, muitas vezes chegando a comprometê-lo. O discurso de um dos entrevistados evidencia tal perspectiva, na medida em que a usuária discorre sobre a importância da participação familiar e afirma que se esta fosse mais intensa não haveria necessidade de internação psiquiátrica. Conforme

podemos observar na sua fala: “...se as famílias olhassem mais para gente, não haveria necessidade estar internado...eu acho que a família deve dar mais carinho, atenção, não ficar como uma criança, mas que entendesse os problemas que a gente tem”.

Alguns usuários ressaltaram a importância do Grupo de família, para que seus familiares possam participar e ter oportunidades de compreender melhor o transtorno mental, facilitando inclusive a convivência familiar. Assim P. T nos diz: “Acho que é bom porque eles aprendem mais a lidar com a gente, a família participando vai entender melhor”.

É válido registrar que os usuários que relataram maiores dificuldades no convívio familiar, relatando sentimentos de angústia foram aqueles que afirmaram que seus familiares não têm participado ativamente.

Nas entrevistas dos familiares podemos observar que os mesmos fazem uma boa avaliação do Grupo de Família. Para maior parte dos entrevistados este grupo tem se caracterizado como um momento de compartilhar experiências, de discutir problemas em comum, remetendo à possibilidade de ser ouvido e atenuar suas angústias.

Assim como os usuários, os familiares também descrevem o Grupo de Família como uma oportunidade para ser orientado sobre o transtorno mental. Assim C.S nos diz: “Eu acho importante porque, eu aprendi muita coisa. A cuidar do meu filho, que eu não sabia, as pessoas me tratam bem. Eu não sabia como lidar com ele, quando ele está em crise ele corre, grita...eu não sabia...”

Além disso, para alguns familiares, o Grupo de Família se constitui como uma oportunidade para que a equipe do CAPS seja informada sobre o comportamento do usuário em casa e sua evolução. Assim o familiar V. L nos fala sobre sua participação: “Estou achando é bom, é bom porque a gente vindo aprende o que tá falando e a gente também vai dizendo como é que ele tá em casa, se tá vindo, se tá gostando e participando...”

Podemos destacar então que a participação familiar foi considerada, tanto pelos usuários como pelos familiares como um ponto muito importante de tratamento oferecido pelo CAPS, por diversos motivos, destacando-se os pontos que a caracterizam como um momento de escuta, apoio e orientação.

Discussão

Gonçalves e Sena (2001) ao acreditar que a Reforma Psiquiátrica reflete de forma direta sobre a família do doente mental, realizou um estudo com mães cuidadoras de portadores de transtornos mentais, em Minas Gerais. Através dessa pesquisa as autoras constataram que o

cuidado do doente mental na família revela dificuldades de ordem emocional, social, relacional, econômica e material.

Na pesquisa realizada por Robortella (2000) com usuários de um NAPS em Santos, os entrevistados evidenciaram sentimentos de abandono, rejeição, relatos de convivência familiar difícil e atribuíram à doença a causa da hostilidade e ressentimento demonstrados por suas famílias.

O que se espera através da Reforma Psiquiátrica não é apenas o fechamento do hospital psiquiátrico ou desativação de leitos, transferindo o paciente para seu domicílio e lá deixando-o confinado. Almeja-se muito mais, principalmente o resgate ou aquisição da cidadania, o respeito à sua subjetividade, o incentivo a conquista da sua autonomia, ou seja, à reintegração do indivíduo à família e ao meio social (GONÇALVES e SENA, 2001).

Os novos serviços de saúde mental, como os CAPS têm exigido uma postura familiar diferente se comparada ao tratamento oferecido nos hospitais psiquiátricos, onde os pacientes eram deixados e as famílias compareciam poucas vezes, na sua maioria apenas para algumas visitas. Já as normas dos CAPS exigem a participação de algum familiar nos Grupos de família realizados semanalmente.

Quando é realizado esse acompanhamento nos Grupos de Família as internações psiquiátricas se tornam menos frequentes, posto que as situações de crise são comunicadas e discutidas entre a equipe técnica e os familiares, fortalecendo o compromisso da família com o projeto terapêutico do usuário, que preconiza que decisões como a de internar num hospital psiquiátrico, sejam antes discutidas e validadas com a equipe do CAPS.

Conclusão

Avaliar positivamente a participação familiar implica numa concepção que favorece a reinserção social do portador de transtorno mental, pois a partir das discussões, novas idéias podem ser formuladas, combatendo o preconceito e a discriminação, que muitas vezes se inicia dentro da própria família.

É justamente com o objetivo de proporcionar um momento de escuta e de expressão, possibilitando orientações acerca do tratamento e compartilhamento de experiências que alguns serviços substitutivos têm investido nos Grupos de Família e reforçado a importância familiar.

Tendo a família como co-participante do processo terapêutico, esta poderá influenciar a busca de novas possibilidades de atendimento, de mecanismos que propiciem a autonomia do

usuário, a conquista de direitos e o exercício da cidadania.

O que se faz necessário para que haja uma maior adesão dos familiares no tratamento dos usuários, é que novas estratégias sejam lançadas, para que as famílias sejam orientadas sobre a importância da sua participação, propiciando uma intervenção em que o Grupo de Família seja representado por um número maior de participantes.

Brasileira de Psiquiatria, v.21, nº.1. São Paulo. Janeiro/Março, 1999.

Referências:

BARROSO, A.G. C, ABREU, L.M. et al. **Transtornos Mentais: O significado para os familiares.** In: *Revista Brasileira em Promoção da Saúde.* vol.17, nº.3, ano: 2004.Universidade de Fortaleza- Fortaleza. Disponível no site: <http://www.unifor.br>, acesso em 15/08/06.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Legislação em Saúde Mental.** 5ª ed. Brasília, 2004a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE-Coordenação de Saúde Mental. **Saúde Mental em dados.** Ano I nº. 1, Junho de 2006. Disponível no site: www.saude.gov.br, acesso em 20/07/06.

-CIRILO, Livia Sales. **Novos tempos: saúde mental, CAPS e cidadania no discurso de usuários e familiares.** Dissertação - Mestrado em Saúde Coletiva - Campina Grande: UEPB, 2006.

GONÇALVES, A.M, SENA R.R. **A Reforma Psiquiátrica no Brasil:Contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família.**Revista Latino Americana de Enfermagem, vol.9 nº.2 Ribeirão Preto. Mar/Abril, 2001

ROBORTELLA, S.C. **Usuários de Saúde Mental em liberdade: O direito de existir.** Tese de Mestrado defendida em Agosto de 2000. - Mestrado em Saúde Coletiva-Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP.

SPINK, M.J.P. & MEDRADO, B. Produção de sentidos no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In:SPINK, M.J. (org.) **Práticas Discursivas e produção de sentidos no cotidiano.**2ªed.São Paulo: Cortez, 2000.

VILLARES, C.C., REDKO, C.P et al. **Concepções de doença por familiares de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia.** In: Revista