

GRUPO DE FAMILIARES: ESTRATÉGIA PARA INSERÇÃO DOS CUIDADORES NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

**SANTOS, Elitiele Ortiz dos¹; WILLRICH, Janaína Quinzen²
MIRAPALHETA, Amélia Gomes³; MENESES, Beatriz Helena de Souza
Rodrigues⁴; ESLABÃO, Adriane Domingues¹.**

¹Universidade Federal de Pelotas/ Faculdade de Enfermagem; ² Universidade Federal de Pelotas/ Departamento de Enfermagem. janainaquill@yahoo.com.br . ³Assistente social do CAPS Zona Norte/Pelotas. ⁴Enfermeira do CAPS Zona Norte.

1 INTRODUÇÃO

Por muito tempo uma tradição institucionalizante contribuiu para o estigma e isolamento social dos indivíduos em sofrimento psíquico. Em defesa da mudança desses modelos de atenção e gestão das práticas de saúde, constituiu-se a partir década de 70 o movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira. Esse movimento acredita na saúde coletiva, na equidade, e no protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado (BRASIL, 2005).

Neste cenário foram criados os serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, com destaque para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os quais caracterizam-se como serviços comunitários que se propõem a cuidar de pessoas com transtorno mental severo e persistente. Esses espaços devem garantir relações entre trabalhadores e usuários centradas no acolhimento e no vínculo, além de incluir ações voltadas aos familiares e comprometer-se na construção de projetos de inserção social, os quais minimizem o estigma e promovam qualidade de vida e inclusão social (BRASIL, 2002).

A Reforma Psiquiátrica reflete de forma direta sobre as pessoas responsáveis pelo cuidado do indivíduo com transtorno mental, entendendo a família como uma unidade de cuidado, ou seja, cuidadora nas situações de saúde e doença dos seus membros. Dessa forma os CAPS tem demonstrado efetividade na assistência, pois envolvem os familiares no cuidado, com a devida atenção, o apoio, a orientação e fortalecimento quando estes se encontram fragilizados (SCHRANK, OLSCHOWSKY, 2008).

Para essa demanda, o CAPS promove o Grupo Terapêutico de familiares que são atividades estratégicas para a inserção do cuidador no serviço. Esse espaço terapêutico se desenvolve através de uma metodologia horizontalizada na relação entre os participantes e que possibilita aos mesmos um lugar de fala, expressão e acolhimento (LAPPAN-BOTTI, LABATE, 2004).

É importante que a equipe multiprofissional do CAPS seja receptiva com os familiares e demonstre a relevância da presença dos mesmos no serviço, informando-os que eles são parceiros e corresponsáveis pelo tratamento do usuário. Para isso é necessário que os profissionais estejam sensibilizados quanto ao papel do cuidador e da necessidade e efetividade no tratamento quando se tem a família como aliada.

O Programa de Educação Tutorial–PET-Saúde/Saúde Mental/ Crack Álcool e outras Drogas tem como pressuposto a educação pelo trabalho e é destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da Atenção em

Saúde Mental, Crack, Álcool e outras Drogas. Caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais dessa área, bem como de iniciação ao trabalho e formação dos estudantes dos cursos de graduação da área da saúde, de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em perspectiva a qualificação da atenção e a inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino superior. Nesse contexto, o presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência participante, ofertada pelos estágios no PET, em um grupo de familiares no CAPS II de Pelotas.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

O projeto PET é vinculado a Faculdade de Enfermagem em parceria com os cursos de Terapia Ocupacional, Educação Física e Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Desde julho de 2011 os estágios são realizados nos CAPS do município, incluindo CAPS álcool e drogas (CAPSad), além disso, proporciona estágios com o Programa de Redução de Danos.

A experiência relatada nesse trabalho aconteceu em um CAPS II, localizado em um bairro periférico da cidade, no período de setembro de 2011 até o presente momento. É supervisionado por uma enfermeira, funcionária do serviço e pelo profissional de Educação Física, coordenador do CAPS, os quais são preceptores do PET.

O grupo de familiares acompanhado durante o estágio é composto por aproximadamente dez familiares e coordenado pela Assistente social. Existem quatro grupos distintos que se encontram uma vez ao mês durante 50 minutos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Até o momento 30 encontros do grupo de familiares já foram acompanhados. Os participantes apresentam grau de parentesco com um usuário que frequenta o CAPS, muitos deles são companheiros, cônjuge, filhos e pais.

A família se destaca pelo seu papel de cuidadora e por ser, muitas vezes, o elo mais próximo que os usuários têm com a sociedade (BRASIL, 2004). No entanto, o comprometimento da mesma no cuidado do indivíduo com transtorno mental exige uma nova organização e aquisição de habilidades que podem num primeiro momento, desestruturar as atividades diárias. Porém, essa responsabilidade do familiar também é positiva, pois além de intensificar as relações, torna-se um parceiro da equipe de saúde para cuidar do usuário, sendo facilitador nas ações de promoção da saúde mental e de inserção do indivíduo em seu meio (SCHRANK, OLSCHOWSKY, 2008).

Durante o grupo, os familiares são incentivados a falar sobre seus sentimentos e as situações diárias, assim como, os problemas de saúde que enfrentam e experiências vivenciadas. Além disso, relatam as dificuldades e potencialidades do seu familiar que frequenta o CAPS, expõem as dúvidas sobre o tratamento medicamentoso e terapêutico, referem às dificuldades de manejo nas situações de crise, e informam o círculo de convivência e rotina diária do usuário.

As intervenções são feitas através do diálogo e da escuta terapêutica. Esse modelo de atenção passa a valorizar a pessoa como sujeito capaz de se desenvolver. Enquanto se expressa a pessoa pode escutar a si mesma a elaborar

as situação de maneira a visualizar escapes, além de efetivar e planejar os procedimentos terapêuticos que melhor o ajudarão. Tais procedimentos são organizados a partir da identificação das emoções, necessidades e problemas, favorecendo assim, um impacto positivo na assistência que lhe é prestada de modo eficaz e realista. A comunicação consigo mesmo é o caminho mais apropriado para se reajustar e isso só é possível através da escuta (CAON, TRAVELBEE, TAHAKA apud SOUZA, PEREIRA, KANTORSKI, 2003). Essa situação demonstra que a pessoa é importante para a coordenadora e aos demais, pois ao lhe dedicarem atenção, já estão implementando ajuda, aliviando as tensões e promovendo a este o aprendizado de escutar aos outros também.

Quando identificado no relato dos familiares algum risco para desistência do tratamento, a assistente social faz visita domiciliar ao usuário a fim de manter o vínculo com a família e abordar todos os membros, principalmente em casos em que se torna de suma importância conhecer o contexto domiciliar, condições socioeconômicas e de saúde antes de realizar intervenções terapêuticas.

Para as visitas a assistente social utiliza um carro cedido pela Prefeitura Municipal, o qual é solicitado com antecedência. Em muitos casos as visitas tem por objetivo sensibilizar os demais membros da família sobre a importância do tratamento do usuário no CAPS, assim como, da necessidade de manter o tratamento medicamentoso em casa. Em outros momentos a visita também é realizada para fazer uma busca ativa de usuário com resistência em frequentar o serviço.

Através desse relacionamento se estabelece uma ligação mais humana, mais singular que vai buscar um atendimento que melhor se aproxime às necessidades dos usuários e famílias. Implementando uma atuação da equipe mais sensível para a escuta, compreensão de pontos de vulnerabilidade e a construção de intervenções terapêuticas individuais, respeitando a realidade e tornando a parceria como algo possível e concreto. Deste modo, convocar a família para assumir a responsabilidade do cuidado em conjunto com a equipe, exige um comprometimento e responsabilidade para a construção de um cuidado que é coletivo desses atores (SCHRANK, OLSCHOWSKY, 2008).

Os relatos de experiência dos familiares de grupo são valorizados como estímulos para os demais participantes. Muitos convivem com usuários que tem o mesmo transtorno mental, entretanto, seus contextos familiares são diferentes, e as maneiras como enfrentam as situações são peculiares. Dessa forma, a arte da conversa não é homogeneizar os sentidos fazendo desaparecer as divergências, mas fazer emergir os sentidos no ponto de convergência das diversidades (TEIXEIRA, 2004).

Durante o grupo, muitas situações são acordadas com os familiares como tentativas para facilitar os relacionamentos e qualidade no tratamento do usuário. Quando preciso são refletidas e dialogadas outras alternativas de intervenções. Os familiares demonstram a intenção de colaborar no que for possível para promover o cuidado e o grande grupo mostra-se participativo com os colegas e acolhedor com os membros que chegam.

No final do grupo todos refletem sobre uma mensagem de auto ajuda e discutem como esta pode ser válida em sua vida e aplicada no seu dia a dia. A coordenadora reforça a importância de manter o autocuidado para que tenham qualidade de saúde física e mental, e assim, prestar assistência ao outro, enfatizando a ideia de corresponsabilidade no tratamento do usuário.

4 CONCLUSÃO

Os familiares que frequentam assiduamente o grupo conseguem lidar melhor com o usuário em situações de crises. Durante os dez meses de acompanhamento do grupo não houve desistência de participantes, percebe-se um comprometimento dos mesmos com os colegas e com a coordenadora do grupo. Quando falham o encontro, tem a responsabilidade de avisar com antecedência e justificar o motivo, para evitar preocupação dos demais.

Além disso, os familiares são participativos nas atividades festivas promovidas pelo CAPS, por exemplo, as festas juninas e de final de ano. Os familiares e trabalhadores desse CAPS são parceiros na luta por uma sociedade sem manicômios e apresentam responsabilidade pelo tratamento qualificado em liberdade.

5 REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Dulcian Medeiros de; MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de. Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares. **Esc Anna Nery**. v.15, n. 2, p.339-345, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria/GM nº 336**, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **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, 2005.

LAPPAN-BOTTI, Nadja Cristiane; LABATE, Renata Curi. Oficinas em saúde mental: a representação dos usuários dos serviços de saúde mental. **Texto Contexto Enferm**. v. 13, n. 4, p. 519-26, 2004.

SCHRANK, Guisela; OLSCHOWSKY, Agnes. O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. **Rev Esc Enferm USP**. v. 42, n. 1, p. 127-34, 2008.

SOUZA, Rozemere Cardoso de; PEREIRA, Maria Auxiliadora; KANTORSKI, Luciane Prado. Escuta terapêutica: Instrumento essência do cuidado em Enfermagem. **R Enferm UERJ**, v. 11, p. 92-7, 2003.

TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues. **As redes de trabalho afetivo e a contribuição para a emergência de uma outra concepção de público**. Center for Iberian and Latina American Studies University of California. San Diego. 2004