

PARTICIPAÇÃO DO FAMILIAR NO PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

TREICHEL, Carlos Alberto dos Santos¹; JARDIM, Vanda Maria da Rosa²; DIAS, Letícia Valente³; KANTORSKI, Luciane Prado⁴.

¹Acadêmico do 5º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Bolsista no Projeto de Pesquisa Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil, relator, carlos-treichel@hotmail.com;

²Enfermeira, Doutora em Enfermagem (UFSC), Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, orientadora, phein@uol.com.br;

³Acadêmica do 4º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Bolsista no Projeto de Pesquisa Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil, leticia_diazz@hotmail.com;

⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem (EERP), Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, kantorski@uol.com.br;

1 INTRODUÇÃO

Ao analisar o percurso histórico da psiquiatria desde o seu surgimento, podemos observar que o afastamento dos indivíduos em sofrimento psíquico de seu meio social e familiar foi uma das principais ações no tratamento proposto, pois a família era vista como causadora desse adoecimento, reforçando a necessidade de isolamento. Outrora a mesma tornava-se cúmplice, estando de acordo com a internação do paciente em manicômios. Essas atribuições históricas hora de cúmplice hora de responsável pelo sofrimento podem ter ofuscado o possível papel da família como recurso no processo terapêutico da pessoa em sofrimento psíquico. (CAMATTA; SCHNEIDER, 2009)

Com a reforma psiquiátrica rompe-se com esses estigmas, e a família passa a fazer parte do plano terapêutico proposto a essas pessoas em sofrimento, além de ser entendida como uma unidade de cuidado. Assim, cabe aos profissionais da saúde incluir de fato a família em todas as ações terapêuticas, bem como incluí-las no planejamento das ações propostas dentro do serviço.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) surge como um espaço de atendimento que possibilita esse novo modelo de atenção. O mesmo constitui uma alternativa em favor da mudança no modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais. Sendo um serviço aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde, que tem como objetivo acolher as pessoas que sofrem com transtornos mentais, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial preservando a liberdade do portador de sofrimento psíquico, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias. (RAMMINGER; BRITO, 2011)

A partir da reflexão teórica realizada, reconhecemos a escuta do familiar como um instrumento para pensar e transformar a prática cotidiana de inclusão da mesma nestes espaços, potencializando o seu campo de possibilidades. E assim sendo, o presente estudo objetiva descrever a participação do familiar e

sua introdução nas decisões relacionadas ao planejamento ou realização de atividades no CAPS, bem como sua avaliação desse processo.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Trata-se de um estudo transversal, recorte da análise quantitativa dos instrumentos aplicados por entrevistadores a um total de 1240 familiares em 40 CAPS de 39 municípios da região sul do Brasil; entre julho e dezembro de 2011. Sendo selecionadas variáveis específicas quanto a participação do familiar nas decisões relacionadas ao planejamento ou realização de atividades no CAPS. Este trabalho é um recorte da pesquisa “Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul – CAPSUL II – realizada através de um estudo quantitativo e qualitativo, que foi prova pelo comitê de ética em pesquisa da Faculdade de enfermagem, com parecer 176/2011 e financiamento do Ministério da Saúde. A construção e análise do banco aconteceu através do programa Epi Info 6.

O desfecho deste recorte considera a participação do familiar do usuário do CAPS no planejamento ou realizações de atividades no serviço através da questão: “O senhor participou de alguma decisão relacionada ao planejamento e/ou realização de atividades no CAPS?” A respostas possíveis incluíam cinco opções, distribuídas de “Nunca” a “Muito frequentemente”. Neste recorte a variável foi dicotomizada em sim (sendo consideradas “sim” as respostas: Raramente; Mais ou menos; Frequentemente e Muito frequentemente) e não (sendo considerada “não” a resposta: Nunca). A fim de expor o grau de satisfação do familiar com essa participação, foi considerada ainda a seguinte questão: “Até que ponto o senhor ficou satisfeito com essa participação?”. A variável correspondente foi agrupada em três níveis de satisfação: Satisfeitos (Respostas: Muito satisfeitos e Satisfeitos), Indiferentes (Respostas: Mais ou menos) e Insatisfeitos (Respostas: Insatisfeito e Muito insatisfeito).

Foram usadas como variáveis de exposição: estado (Agrupados em: Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná), tipo de CAPS (Agrupados em: CAPS tipo I,II e III), vínculo (Agrupados em: Pai/Mãe/Madrasta, Irmão, Cônjuge/parceiro, Filho/Enteado/Neto, Cuidador Remunerado/tutor, Primo/Sobrinho/Tio, Nora/Cunhado/Genro/Sogra e Vizinho/Amigo), sexo (Agrupados em: Masculino e feminino), idade (Agrupados em: 13-25, 26-45, 46-59 e 60 ou mais) escolaridade dividindo Ensino Fundamental (Agrupa: Sem escolaridade, ensino fundamental completo e ensino fundamental incompleto) Ensino Médio (Agrupa: Ensino médio completo, ensino médio incompleto, curso técnico completo e curso técnico incompleto) e Ensino Superior (Agrupa: Ensino superior completo, ensino superior incompleto, pós-graduação completa e pós-graduação incompleta), trabalho (Agrupados em: Trabalha e Não trabalha) e problema de saúde (Agrupados em: Possui e Não possui).

O controle de qualidade inclui a replicação de 5% das entrevistas. A análise bivariada foi realizada através de teste qui-quadrado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados levantados nos indicam que uma parcela correspondente a 10% (n=124) dos familiares entrevistados relataram ter participado do

planejamento ou realização de atividades no serviço, nos indicando uma baixa participação do familiar neste segmento, o que nos sugere a necessidade de práticas que estimulem a inserção do familiar no serviço, aproximando-o das discussões e demais demandas do serviço.

Ao relacionar estes dados com variáveis que pudessem nos indicar o perfil desses familiares pode-se notar que Santa Catarina revela-se o estado em que o familiar tem maior participação nas ações de planejamento ou realização de atividades no CAPS (15.7% n=43), seguido de Rio Grande do Sul (9.1% n=52) e Paraná (7.4% n=29) havendo uma diferença estatística significativa nesse dado. É interessante destacar que conforme mais complexo o serviço, maior a participação do familiar no planejamento ou execução das atividades, observação indicada pela distribuição dos entrevistados de acordo com o tipo de CAPS em que seu familiar recebe atendimento, sendo CAPS I (6.7% n=53), CAPS II (14.8% n=49) e CAPS III (19.5% n=22).

Algumas variáveis não nos mostram uma diferença estatística significativa, como é o caso da variável que divide os entrevistados em homens (9.8% n=82) e mulheres (10.5% n=42). A variável indicativa da idade dos familiares entrevistados que participam do planejamento ou realização de atividades no CAPS também não expressa diferença estatística significativa, nota-se que a maioria desses familiares encontra-se entre a faixa etária de 25 a 59 anos (25-45 = 11.6% n=38 e 45-59 = 11.2% n=49). A parcela correspondente a indivíduos com idade entre 13-25 foi a menos expressiva (6.0% n=6). Havendo ainda uma parcela considerável de indivíduos idosos que respondem como familiares dos usuários nos CAPS em que foi realizada a pesquisa (60 ou mais = 8.4% n=31).

A variável que representa se os entrevistados tem trabalho remunerado dividiu-os nos que possuem (11.9% n=58) e os que não possuem trabalho remunerado (8.8% n=66), dados que não nos indicam uma diferença estatística significativa. Ou seja, o fato de possuir um trabalho remunerado não influencia na participação do familiar nas ações de planejamento ou mesmo realização das atividades nos CAPS em que se deu a pesquisa. Assim como o familiar possuir um problema de saúde (9.3% n=62) ou não (10.9% n=62) já que o dado também não nos mostra uma significativa diferença estatística.

Analisando a escolaridade dos familiares podemos notar que a maioria destes que ocupam os espaços de planejamento ou realização de atividades no CAPS possui nível superior (16.1% n=14), seguidos de familiares que possuem nível fundamental (10.2% n=75) e médio (10.2% n=30). Os dados levantados nos indicam que referente ao vínculo desses familiares com o usuário do serviço, mesmo sem diferença estatística significativa a maior participação foi de nora/cunhado/genro/sogra (13.8% n=4) seguidos de irmão (13.5% n=27), cuidador remunerado/tutor (11.1% n=7), pais (9.5% n=40), filho/enteado/neto (9.0% n=17), cônjuge/parceiro (8.9% n=27) e primo/sobrinho/tio (8.7% n=2). Podemos notar através dos dados apresentados que não houve prevalência de um perfil específico entre os familiares que referem ter participado das ações de planejamento ou realização de atividades nos CAPS onde as entrevistas ocorreram

Quanto à avaliação desses familiares em participar destas ações de planejamento ou realização de atividades, percebemos que a maioria deles

ficaram satisfeitas (90,24% n=112), enquanto apenas 3,25% (n=4) ficaram insatisfeitas e 6,5% indiferentes. (n=8)

Podemos destacar através da análise desses dados que uma parcela muito baixa dos familiares de usuários de CAPS está envolvida no planejamento ou realização de atividades no serviço, em contrapartida, destes, a maioria fica satisfeita em participar destas ações. Devendo haver ainda uma ampla discussão sobre a inserção desse familiar de fato nas ações desenvolvidas pelo CAPS, não reservando à família do usuário apenas o papel de informante quanto às alterações no quadro do paciente (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2008).

4 CONCLUSÃO

A reforma psiquiátrica rompe com diversos estigmas que estiveram presentes em nossa sociedade no que se refere ao cuidado em saúde mental. Inclusive na abordagem a família do usuário, onde culpabilização e vitimização dão lugar para uma nova postura, de protagonistas do cuidado. Portanto se tornam fundamentais no tratamento, devendo ser ouvidos e cada vez mais aproximados das discussões e demais demandas do serviço.

Tendo em vista a satisfação referida pelos familiares que tiveram alguma experiência de participação nos espaços de discussão e planejamento é importante identificar e desenvolver mecanismos para ocupação desses espaços pelos familiares que ainda não fazem parte destes grupos.

Aproximar o familiar e o CAPS é um desafio diário das equipes, mais que inserir a família do usuário no serviço é necessário inclui-la nos espaços de discussão, considerando de fato suas demandas e opiniões. Os espaços de planejamento e realização de atividades são uma ferramenta importante e dinâmica de aproximação do familiar com o serviço.

5 REFERÊNCIAS

CAMATTA, M. W; SCHNEIDER, J. F. O trabalho da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial na perspectiva da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v.43, n.2, p. 393-400, 2009.

RAMMINGER, T; BRITO, J.C. "Cada Caps é um Caps": uma coanálise dos recursos, meios e normas presentes nas atividades dos trabalhadores de saúde mental. **Psicologia e Sociedade**. v. 23, n. spe, 2011.

SCHRANK, G; OLSCHOWSKY A. O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v.42, n.1, p.127-34, 2008.