

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: O OLHAR DA FAMÍLIA SOBRE O TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE MENTAL

Marcio Wagner Camatta
Jacó Fernando Schneider

INTRODUÇÃO

As práticas tradicionais psiquiátricas vêm sendo questionadas desde o seu surgimento, e se intensificando em meados do século XX. A história da psiquiatria tem sido também a história das atitudes da psiquiatria em relação à família do paciente, pois a relação da família com o manicômio era de cumplicidade na internação do paciente, traduzida na gratidão desses familiares em verem-se aliviados do problema(1), apontando o isolamento familiar e social, como medida terapêutica.

Freqüentemente é imputada à família uma postura, ora de cumplicidade das promessas de cura pelo hospital psiquiátrico, ora de responsável pelo sofrimento de seu familiar, implicando na desvalorização da família como possível recurso no processo terapêutico do sujeito em sofrimento psíquico.

O movimento de reforma psiquiátrica brasileiro vem se apoiando nos pressupostos do modo psicossocial(2) para a reorganização da atenção em saúde mental. Este modo, entre outras características, considera o indivíduo como uma pessoa em sofrimento psíquico, que juntamente com seus familiares e o meio social em que vivem se tornam fundamentais no tratamento.

Assim, desde a década de 1990 as políticas de saúde mental vêm se pautando no modo psicossocial levando à formulação de políticas de saúde mental no sentido de consolidação de um novo modo de olhar o sujeito em sofrimento psíquico e sua família. Os diversos dispositivos propostos pela legislação são elementares para a constituição de uma rede de atenção em saúde mental voltadas para o cuidado dos sujeitos em sofrimento psíquico e da sua família, dentre os quais destacamos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)(3).

A família está pouco preparada para manter o seu familiar em sofrimento psíquico desinstitucionalizado(4). Sendo assim, as intervenções terapêuticas dos profissionais de saúde devem ser implementadas considerando essa realidade, reconhecendo e acolhendo o sofrimento do sujeito e da sua família (5).

Este estudo é relevante por nos permitir maior aproximação e compreensão acerca da percepção da família no contexto dos CAPS, podendo servir de subsídio para a reflexão da equipe de saúde mental sobre o seu trabalho.

Frente ao exposto anteriormente, buscamos neste trabalho compreender a percepção de familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial sobre o trabalho da equipe de saúde mental.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de natureza qualitativa, do tipo fenomenológico, especificamente a sociologia fenomenológica de Alfred Schutz. Este referencial

propicia o aprofundamento do conhecimento da realidade social como um mundo social, vivenciado por atores sociais e seus semelhantes capazes de atribuir significado às suas experiências vividas(6).

O campo de estudo foi um CAPS II em Porto Alegre/RS. Foram entrevistados 13 familiares de usuários do serviço, com a seguinte questão: “Fale sobre o trabalho da equipe do CAPS”. Este estudo foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa.

Analisamos as convergências das unidades de significado à luz do referencial da sociologia fenomenológica. Para desvelar a essência do fenômeno, seguimos os seguintes passos(7): Leitura dos depoimentos; Identificação das unidades de significado; reflexão e descrição do conteúdo; realização das convergências e construção das categorias concretas; realização de uma compreensão mediana; e a interpretação compreensiva do fenômeno. Aqui, apresentamos a interpretação compreensiva de uma das categorias que emergiram da análise.

RESULTADOS

O trabalho como projeto é revelado pelos familiares quando os mesmos se referem ao trabalho da equipe como planejado e organizado em reuniões de equipe. Para eles, o trabalho da equipe é pensado pelos profissionais na busca de um objetivo junto aos usuários. Este planejamento orienta as ações da equipe e é reconhecido como relevante para se qualificar o trabalho da mesma, pois permite uma melhor assistência aos usuários.

Em um estudo realizado com a equipe desse serviço, a mesma destacou que o Projeto Terapêutico Individual (PTI) é um dos principais instrumentos norteadores de suas práticas cotidianas na busca da reabilitação psicossocial dos usuários(8). No entanto, no estudo com os familiares, estes não reconhecem o PTI como um instrumento do trabalho da equipe.

Para os familiares, o planejamento da atenção em saúde mental no CAPS vem se operando exclusivamente pela equipe em encontros privados aos familiares. A não participação dos familiares na construção do PTI pode repercutir negativamente no envolvimento da família no tratamento do seu familiar-usuário.

Embora os familiares reconheçam que o planejamento do trabalho da equipe seja importante para qualificar o cuidado, ele também se mostrou como obstáculo para o acesso dos familiares e usuários ao serviço. Isto porque o sentimento que aparece quando alguém consegue acessar o serviço é o de conquista e alívio em ter vencido os trâmites burocráticos.

Para a comunidade poder acessar o CAPS é imprescindível que a equipe acredite na possibilidade do acolhimento como estratégia de sua organização(9). O acolhimento, juntamente com a escuta atenta do sofrimento daqueles que buscam o CAPS, representam o primeiro contato desses sujeitos com a equipe a qual visam estabelecer um vínculo terapêutico e de confiança(3).

Entendemos que o ato de acolher da equipe de saúde mental envolve a escuta das necessidades que emergem da biografia e da situação existencial daqueles que buscam o serviço, seja o sujeito em sofrimento psíquico, seja o seu familiar, ou ambos.

O trabalho como ação é visto no momento em que a equipe implementa estratégias na atenção em saúde mental aos usuários - visitas domiciliares, consultas clínicas e oficinas terapêuticas -, e em alguma medida aos familiares, visto que os mesmos são atendidos pela equipe quando solicitada. Entretanto, a participação e a inserção desses familiares junto ao CAPS parecem ser ainda superficiais, pois as ações da equipe estão voltadas predominantemente para o familiar-usuário.

A inserção da família em CAPS pode ser efetivada por meio de diversas estratégias, tais como atendimento individual, grupo de família, busca ativa, visita domiciliar e oficinas terapêuticas, pois, esse convívio e parceria, oportuniza o surgimento do vínculo entre equipe e família para a construção de caminhos menos sofridos e estigmatizados da vivência do sofrimento psíquico(10). Por meio de simples estratégias junto aos familiares seria possível promover uma escuta qualificada das suas necessidades e dificuldades, e ao mesmo tempo, possibilitaria o manejo, pela equipe, de determinadas situações em que os serviços comunitários de saúde mental enfrentam cotidianamente(11).

O trabalho da equipe como ato é apontado pelos familiares como os resultados concretos do tratamento oferecido pelo serviço. Esses resultados se apresentaram, para os familiares, em contraste, na medida em que eles comparavam o antes e o agora, pois puderam constatar mudanças importantes no quadro psíquico do seu familiar desde o seu ingresso no CAPS.

Os familiares têm reconhecido a relevância do tratamento oferecido pela equipe do CAPS enquanto um dispositivo de atenção em saúde mental, na medida em que atende as necessidades dos sujeitos em sofrimento psíquico refletidas na diminuição do número de crises e reinternações psiquiátricas. No entanto, reconhecer a dimensão social do sujeito em sofrimento psíquico, da qual a família faz parte, e participar desta dimensão efetivamente no território é de fundamental importância para que a equipe construa junto a essas famílias estratégias de enfrentamento do sofrimento dos familiares dos usuários no convívio com a loucura.

Embora nem todas as expectativas da família frente ao tratamento fossem atendidas, os familiares apontam para a necessidade de um maior envolvimento da equipe do CAPS junto a eles. Estabelecer uma relação de maior intimidade entre a equipe e os familiares poderá emergir deste encontro uma maior possibilidade de reconhecimento das necessidades desses familiares.

Nos encontros entre a equipe do CAPS e família, será possível (re)construir continuamente as necessidades dos familiares a serem trabalhadas pela equipe. Vale destacar que os familiares demarcam a relevância social do CAPS e do trabalho da equipe de saúde mental devido à maneira distinta dessa equipe em lidar com o sofrimento psíquico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por possuir uma proposta terapêutica alicerçada no modo de atenção psicossocial, o trabalho da equipe do CAPS tem alcançado resultados concretos, diminuindo as crises dos sujeitos e as internações psiquiátricas. No entanto, as ações da equipe

têm-se voltado eminentemente para o usuário, ficando a família à margem desta atenção e os recursos da comunidade pouco explorados.

A implicação da família no trabalho da equipe pode potencializar os seus resultados, somando esforços na busca da qualidade de vida do sujeito em sofrimento psíquico e de sua família, pois permitiria a construção de uma atenção em saúde mental singularizada.

O envolvimento consciente da família na produção do PTI e a utilização do acolhimento como estratégia de organização do serviço, podem servir de importantes estratégias para o trabalho da equipe, pois, é na perspectiva dialógica que se ampliam as possibilidades de uma efetiva atuação da equipe de saúde mental junto à família.

Contudo, apesar dos percalços enfrentados pelos CAPS, os familiares reconhecem que o trabalho desenvolvido neste tipo de dispositivo oferece benefícios no tocante à atenção em saúde mental.

REFERÊNCIAS

- 1 Saraceno B. Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. 2ª ed. Rio de Janeiro: IFB; 2001.
- 2 Costa-Rosa A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: Amarante P, editor. Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 141-68.
- 3 Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília; 2004.
- 4 Waidman MAP, Gusmão R. Família e cronicidade da doença mental: dúvidas, curiosidade e relacionamento familiar. Fam saude desenvolv. 2001;3(2):154-62.
- 5 Melman J. Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e família. São Paulo: Escrituras; 2001.
- 6 Schutz A. El problema de la realidad social. Buenos Aires: Amorrortu; 2003.
- 7 Schneider JF. Ser-família de esquizofrênico: o que é isto? Cascavel: Edunioeste; 2001.
- 8 Schneider JF, Camatta MW, Nasi C. O trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial: uma análise em Alfred Schütz. Rev Gaúcha Enferm. 2007;28(4):520-6.
- 9 Wetzel C. Avaliação de serviço em saúde mental: a construção de um processo participativo [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.
- 10 Schrank G, Olschowsky A. O Centro de Atenção Psicossocial e as estratégias

para a inserção da família. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(1):127-34.

11 Kantorski LF, Wetzel C, Reinaldo A. A inserção da família na assistência em saúde mental. Saúde em Debate. 2005;29(69):5-16.