

A IMPORTÂNCIA DO SUPORTE FAMILIAR NO TRATAMENTO DOS PACIENTES CAPS.

THE IMPORTANCE OF FAMILY SUPPORT IN THE TREATMENT OF CAPS PATIENTS

*Vanessa da Silva¹
Diógenes Alexandre da Costa Lopes²*

RESUMO

Este trabalho aborda a importância do suporte familiar no tratamento dos pacientes do CAPS. Sua problemática consiste em verificar como a participação da família no processo de acompanhamento dos usuários do CAPS. A participação familiar no cuidado ao usuário do CAPS, requer nova organização familiar e também a aquisição de habilidades, que no primeiro momento pode levar a desestruturação da família. Nesse momento, é necessário que os serviços substitutivos tenham disposição para acolher e ouvir as necessidades da família, ofertando suporte necessário para que haja uma reestruturação, possibilitando a participação familiar em todo processo terapêutico. O propósito central deste estudo é analisar a importância da participação da família dos usuários do CAPS e como esta pode ser um auxílio na recuperação dos mesmos. Para isso, foram empregados os seguintes procedimentos dentro da revisão bibliográfica. Este estudo consentiu uma maior compreensão da importância da família junto aos serviços substitutivos no tratamento dos indivíduos em sofrimento mental, permitindo entender a partir dos autores pesquisados que quando há um engajamento da família no cuidado ao usuário do CAPS há consequentemente uma melhora do quadro, além de maior participação do usuário em atividades terapêuticas e aceitação no tratamento em saúde mental.

Palavras-chave: Suporte Familiar; CAPS; Assistência à Saúde Mental; Tratamento.

ABSTRACT

¹ SILVA, Vanessa da: Acadêmica do curso de Bacharelado em Psicologia da AJES- Faculdade do Vale do Rio Arinos. E-mail: vanessa.silva2.acad@ajes.edu.br

² LOPES, Diogenes Alexandre da Costa: Professor Me. do Curso de Bacharelado em Psicologia da AJES- Faculdade do Vale do Rio Arinos. Orientador. E-mail: diogenes@ajes.edu.br

This work addresses the importance of family support in the treatment of CAPS patients. Its problem is to verify how the family's participation in the process of monitoring CAPS users. Family participation in CAPS user care requires new family organization and also the acquisition of skills, which at first can lead to family disruption. At this point, it is necessary that the substitutive services are willing to welcome and listen to the needs of the family, offering the necessary support for restructuring, enabling family participation in the entire therapeutic process. The main purpose of this study is to analyze the importance of family participation of CAPS users and how this can be an aid in their recovery. For this, the following procedures were used within the literature review. This study allowed for a greater understanding of the importance of the family together with substitutive services in the treatment of individuals with mental suffering, allowing us to understand from the authors surveyed that when there is a family engagement in the care of the CAPS user, there is consequently an improvement in the condition, in addition to greater user participation in therapeutic activities and acceptance of mental health treatment.

Keywords: *Family Support; CAPS; Mental Health Assistance; Treatment.*

INTRODUÇÃO

A partir da reforma psiquiátrica, que ocorreu em 1992, se iniciaram no Brasil movimentos sociais que contribuíram para determinar a substituição progressiva de leitos psiquiátricos e com o apoio do Ministério da Saúde novas diretrizes foram definidas. (BRASIL, 2015). Após a II Conferência Nacional de Saúde Mental e após a Declaração de Caracas, houve uma atenção primordial na implementação de serviços assistenciais no Brasil, como o CAPS (Centro de Assistência Psicossocial). A partir da publicação da lei novos impulsos ganharam direcionamento para a reforma psiquiátrica.

O psicólogo e a equipe multidisciplinar, quando submetidos às Diretrizes do SUS e da Reforma Psiquiátrica dentro do espaço do CAPS, articulam aos demais serviços de rede de assistência psicossocial e de saúde e a comunidade local, pode se realizar a avaliação psicológica. Esta avaliação psicológica vem a ser uma intervenção expressa no campo da Psicologia, sendo uma temática atual e contínua de reflexões à categoria (GESSNER e LANGARO, 2019).

O CAPS é um serviço de saúde aberto e comunitário do SUS, é uma instituição destinada

a acolher pacientes com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e persistentes e demais quadros que justifiquem sua permanência num dispositivo de atenção diária buscando integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, onde se desenvolve a vida cotidiana de pacientes e familiares (CANTELE, ARPINI e ROSO, 2012).

O CAPS busca prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando assim as internações em hospitais psiquiátricos, promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais através de ações intersectoriais, regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação e dar suporte à atenção à saúde mental na rede básica, ou seja, os CAPS têm o dever de organizar a rede de atenção às pessoas com transtornos mentais nos Municípios (BRASIL, 2004).

A comunicação é imprescindível para a realização do cuidado e cabe a equipe multiprofissional atender o paciente e seu familiar de forma integral levando em consideração o uso deste instrumento ao planejar e desenvolver o cuidado. A convivência com uma pessoa com transtorno mental gera conflitos no ambiente familiar, sentimentos como medo, culpa, impotência, raiva e vergonha estão presentes no cotidiano daqueles que convivem com o sofrimento psíquico, o que acaba por dificultar as relações e, conseqüentemente, o processo de tratamento e reabilitação.

A família tem um papel fundamental no desenvolvimento humano, e se tratando de saúde mental a participação de seus familiares no processo de melhora é de extrema importância, até mesmo, para obter sucesso terapêutico. A família é considerada uma unidade de cuidados onde é ali que obtemos forças para superar as dificuldades impostas pela vida, por isso, é considerada uma ponte de apoio. Então, trazer a família para dentro do CAPS, fazendo com que eles participem das reuniões, dos grupos terapêuticos, dos programas que a unidade ofereça com que os usuários se sintam mais amparados e seguros e até mesmo para obter uma visão otimista diante da situação que está passando.

Portanto, é de suma importância a participação da família no processo de acompanhamento do paciente, pois são eles que poderão nos informar sobre os seus avanços e também as suas pioras, e tendo essa escuta familiar podemos verificar como o familiar se sente frente ao sofrimento do paciente, pois de nada adianta tratar somente o paciente e não ter olhos para o seio familiar. Dentro do contexto analisado, verificou-se como o Serviço Social se contorna num agente estratégico no processo da consolidação das políticas de direitos. Sendo assim, se infere qual a importância da participação da família no processo de acompanhamento

dos usuários do CAPS? A pesquisa objetiva analisar a importância da participação da família dos usuários do CAPS e como esta pode ser um auxílio na recuperação dos mesmos. E como objetivos específicos se pretende analisar o papel dos CAPS como diretora de do novo modelo de saúde mental e analisar participação da família enquanto um método de cuidados através do olhar dos profissionais dentro da perspectiva do estudo realizado.

METODOLOGIA

Na abordagem do problema e no intuito de se atingir os objetivos, se fez o uso da pesquisa bibliográfica e de caráter qualitativo. Para Sousa, Oliveira e Alves (2021) a pesquisa bibliográfica é um instrumento importante pesquisa científica, por onde pode se conhecer determinado assunto, ou seja, pesquisador entra em contato com pesquisas já publicadas e investiga algumas conclusões a partir delas.

Esse tipo de pesquisa buscou subsídios para o conhecimento da real situação do que se foi pesquisado, com enfoque e/ou perspectivas dentro do assunto apresentado na literatura científica. Para os autores Lakatos; Marconi (2003) e Pêsoa, Rückert, Ramires (2017), essa pesquisa é tida como documentação indireta ao envolver levantamentos de dados e informações através de consulta documental, bibliográfica e fontes da Internet. Nesse sentido se fez necessárias buscas sobre a temática em livros, artigos, dissertações, teses e legislações disponibilizadas em sítios eletrônicos e bibliográficos no período de 2001 a 2016. O período selecionado foi devido a maior variedade de artigos encontrados neste intervalo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse ínterim se verificou a literatura pesquisada que principalmente o determinante biológico, como é classificado na Organização Mundial da Saúde, revela que atores sociais com histórico de transtornos mentais nas suas famílias terão maior predisposição para transtornos mentais. Abaixo, apresentamos na tabela 1, o resumo dos artigos pesquisados.

Tabela 1: Artigos pesquisados.

AUTORES	ARTIGO	EDITORA/ANO
Flávia Figueira de Andrade Porto Manuel Morgado Rezende Miria Benincasa Gomes	A família no contexto da reformapsiquiátrica.	Revista internacional de história Política e cultura jurídica. v. 8, n.3, p.526-542,

		2016.
Aline Rodrigues Domingos Luiz Palma	A influência da inclusão da família no processo terapêutico de pacientes com transtornos mentais atendidos pelo centro de atenção psicossocial em uma cidade do meio-oeste catarinense.	Texto & contexto. V.21, n. 4, p.108-117, 2015
Alecsonia Pereira Araújo Bruna Larissa Cordeiro e Silva Daiane de Queiroz Elisangela Braga de Azevedo Marina Nascimento de Moraes Rafael Nicolau Carvalho	Participação da família no tratamento dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial de álcool e outras drogas.	Revista Bras. Pesq. Saúde. v.14, n. 4, p. 61-68, 2012
Dulcian Medeiros de Azevedo Francisco Arnoldo Nunes de Miranda	A representação social de familiares nos centros de atenção psicossocial	Esc. Anna Nery. v. 15, n. 2, p. 354-360, 2011
Gisele Santin Teresinha. E. Klafke	A família e o cuidado em saúde mental.	Revista Barbarói, Santa Cruz do Sul, v. 12, n. 32, 2011.
Daniel Almeida Gonçalves Dinarte Ballester Dulce Helena Chiaverini (Org) Luís Fernando Tófoli Luiz Fernando Chazan Naly Almeida Sandra Forte	Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília	Brasília, Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.
Afra Suelene de Souza Fabieli Gopinger Chiavagatti Janaina Quinzen Willrich Luana Ribeiro Borges Luciane Prado Kantorski Rita Maria Heck Valquíria de Lourdes M. Bielemann	A inserção da família nos centros de atenção psicossocial sob a ótica de seus atores sociais.	Texto & Contexto - Enfermagem. v. 18, n. 1 p. 131-139, 2009.
Álissan Karine Lima Martins Violante Augusta Batista Braga Ângela Maria Alves e Souza	PRÁTICAS EM SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: um estudo bibliográfico.	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, vol. 10, núm. 4, outubro-dezembro, 2009, pp. 165-172
Agnes Olschowsky Guisela Schrank	O Centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para a inserção da família	Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2008; 41(1):127-34.

Edna Maria Marturano Ludmila Palucci Puntel Silvia Helena Tortul Ferriolli	Contexto familiar e problemas desaúde mental infantil no Programa Saúde da Família	Revista Saúde Pública 2007; 41(2):251-9.
M.M. Fantazia	Saúde mental e questão social.	Construindo o Serviço Social Bauru:Edite nº. 17, p.149-166, 2006.
Edmundo.Muniz.S. Chaves Josiane Fernandes Lozigia Carrapato	Emergência Psiquiátrica: umanecessidade social?	Construindo o Serviço Social. Bauru: Edite nº. 17, p.167- 180,2006.
Analídia Rodolpho Petry	Esquizofrenia e Representação Social: estudo de casos em Santa Cruz do Sul.	Santa Cruz do Sul: EDUNISC,2005.
Lucia Cristina dos Santos Rosa	Transtorno mental e o cuidado coma família.	São Paulo: Cortez, 2003.
Cynthia A. Sarti	A família Contemporânea em debate.	5ª ed. São Paulo: Cortez; 2003. p.39-49
Alfredo Pereira Júnior Maria Alice Pereira Ornellas	Transtorno mental: dificuldades enfrentadas pela família.	Revista Escola de Enfermagem USP. 2003; 37(4):92-100.
Ana Paula Costa Machado Rejane Roesler Mocinho	Saúde Mental: um desafio no Programa da Família. Boletim da Saúde	Porto Alegre: Volume 17, Número 2 , Jul./Dez. 2003
Eduardo Mourão Vasconcelos (org) Ivana Carla Garcia Pereira José Augusto Bisneto Lúcia Cristina dos Santos Rosa	Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade.	2. ed. São Paulo: Cortez, p. 217-262, 2002.

Coleta Rinaldi Althof	Convivendo em família: contribuição para a construção de uma teoria sobre o ambiente familiar	Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.
Jonas Melman	Família e Doença Mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares..	São Paulo: Escrituras Editora, 2001

Fonte: Autoria própria, 2022.

Para Fantazia (2006) os fatores psicológicos ainda correspondem a um tipo de determinantes à doença mental. Para o autor, várias pesquisas trazem uma relação intrínseca entre afetividade e os cuidados, que devem a princípio ser norteados, pela atenção dos pais dentro dos relacionamentos familiares, respondendo ao desenvolvimento de funções importantes como a “linguagem, o intelecto e a regulação emocional”. A criança quando privada desse vínculo pode vir a apresentar maiores probabilidades de manifestar transtornos mentais.

Os determinantes sociais, segundo o autor supracitado, são consequência da condição socioeconômica. Estudos apontam que fatores como a pobreza, a miséria, a violência, o desemprego e a drogadição, dentre tantos originam uma doença mental no indivíduo, que num estado de fragilidade e de vulnerabilidade social se depara com situações de estresse, com o desespero de não ter e ainda de se sentir excluído da sociedade. Na nossa sociedade contemporânea a tarefa de cuidar, de proteger e de amar os filhos, vem sendo cada vez mais difícil, sendo, portanto, uma relação cada vez mais complexa. Pois segundo Melman (2001, p.32), “os pais jamais estão seguros de seus sentimentos e de como agir em relação aos seus filhos. Nunca sabem se estão agindo corretamente”.

Nesta realidade, pode se ver quando alguém da família vem a adoecer mentalmente, a insegurança e o desconforto se instalam no lar, representando um forte abalo, pois muitos pais não reagem muito bem diante desta catástrofe, buscando respostas ao ocorrido desencadeando além de dúvidas, vários conflitos. Para Pereira e Pereira Júnior (2003) uma doença mental manifestada em um dos membros da família, vem a ocorrer a cultura da vergonha, da omissão e do isolamento diante da negativa em não quererem enfrentar o problema. A família já em si vem a enfrentar o rompimento e a desordem em toda a sua estrutura, enfraquecendo fortemente o convívio, dificultando o tratamento e por consequência a recuperação. Segundo Carrapato e Chaves (2006, p.180):

A maioria da população sente os reflexos da exclusão social, que provoca sentimentos de inutilidade, desafiliação, rompimento de vínculos, a destituição do direito de ter direito e sentindo-se excluído poderão apresentar problemas psíquicos, dependências de substâncias psicoativas e até mesmo atos de violência.

Esse sentimento de culpabilização que permeia a família adia o tratamento, e há uma piora quando comentários culpabilizantes de fora responsabilizam mais ainda, fortalecendo uma resistência em se levar o doente a receber um tratamento adequado. Há assim um sentimento de exclusão pela própria família aumentando a impotência em relação ao problema. A sociedade nesse processo de exclusão corrobora o surgimento das doenças mentais e há conseqüentemente uma necessidade da presença da família dentro do processo de tratamento.

Esse preconceito contido nessas situações ao redor do portador de algum problema de saúde mental vem intimidar mais ainda os membros da família. Havendo um receio de como portar diante de um quadro de transtorno mental vem a desencadear um sentimento de rejeição e/ou indiferença. Consta-se ainda que o tempo investido num envolvimento mais próximo para o vínculo familiar afetivo é extremamente pouco, pois, “os sujeitos se preocupam tanto em resolver os problemas que sobra pouco tempo e espaço para os outros relacionamentos, havendo uma sobrecarga nas relações de cobrança e exigência dentro da família” (MELMAN, 2001, p. 37).

Dessa forma, um quadro de transtorno mental aliado à ausência da convivência pode vir a intensificar a crise e o isolamento. Os estudos analisados nesta pesquisa apontaram antigos conceitos como a de a pessoa que tinha sofrimento psíquico precisava além do internamento, a exclusão social e familiar, tendo uma concepção de alívio a família, ao mesmo tempo em que se gerava um sofrimento devido ao afastamento e a uma quebra no vínculo afetivo. Essa tese foi defendida por muito tempo e vista como necessária por grande parte dos familiares.

Com o lançamento de novas bases da reforma psiquiátrica e diante de novos conceitos, se entende atualmente que os serviços substitutivos, ao lado com a participação familiar são um elo viável a um tratamento mais humanizado e com maiores possibilidades terapêuticas, permitindo uma reinserção social do usuário do CAPS sem haver a quebra de vínculo afetivo (PORTO, REZENDE e GOMES, 2016).

Portanto, dentro desse contexto, é fundamental que tanto o usuário como os familiares, sejam tocados quanto à necessidade da tríade CAPS-Família-Usuário, pois muitas pessoas desconhecem a orientação para o uso de propostas terapêuticas, ponderando a internação como

sendo a última alternativa (SILVA, et al.,2012).

Nestesentido pode se ressaltar que a família vem a ser mais que mera receptora de intervenções por partedos profissionais, ela é antes de tudo um agente ativo no apoio psicossocial, na conjectura de projetos, no planejamento e na avaliação dos próprios serviços, vindo inclusive a interferir, na própria política de assistência psiquiátrica. A eficácia do suporte dos familiares nos grupos terapêuticos pode ser observada nos últimos anos com a de resultados positivos na busca da melhor qualidade de vida do usuário dentro das oficinas terapêuticas desenvolvidas, além da realização de visitas domiciliares e da busca ativa de familiares e indivíduos com qualquer tipo de sofrimento psíquico. Evidencia-se que quando a família é incluída no tratamento do usuário, o processo terapêutico tem melhor efeito, ao se perceber que o sujeito se sente melhor acolhido dentro e fora de casa (BIELEMANN, et al., 2009).

Como ponto estratégico de inserção da família como objeto de cuidado a atençãopsicossocial, deve se considerar contextos como a corresponsabilização, acolhimento, a escuta, o vínculo e a construção da organização do trabalho e da família. E para Azevedo e Miranda (2011) o CAPS, a partir de suas ações, precisa inserir o seu usuário no seu grupo familiar e/ou na comunidade. Nos artigos analisados o sucesso terapêutico está baseado nessa tese, que na visão de Bielemann (2009), o usuário do CAPS quando acompanhado pela família se predispõe melhor ao tratamento, ao aderir mais as atividades propostas no tratamento, tendo menos episódios de crise e se interessando mais no autocuidado, tendo maior confiança e segurança dentro e fora dos serviços substitutivos.

Ao mesmo tempo, Azevedo e Miranda (2011) reflete que a família é uma unidade cuidadora e de cuidado, onde seus membros ao se interagirem, identificam problemas de saúde e se apoiam mutuamente para resolver determinado problema. A participação familiar não pode se limitar a períodos predeterminados, considerando que essa experiência familiar no processo de adoecimento consente que estes participem efetivamente dos momentos envolvendo o cuidado em saúde.

Na pesquisa de Rodrigues e Palma (2015), os resultados observados apontam que o processo terapêutico dos usuários do CAPS quando acompanhado pela família, há uma regressão dos sintomas clínicos, além de uma melhora considerável das relações interpessoais e ainda incentivando o interesse dos usuários quanto as atividades desenvolvidas pelo CAPS. Pinho, Hernandez e Kantorski (2010) corroboram que a família é como célula-mestra na

sociedade contemporânea, atua não apenas na constituição subjetiva do ser humano, mais ainda na proteção e socialização de seus pertencentes, sendo indiscutível alegar que a família é portanto, instrumento importantíssimo no tratamento do usuário do CAPS, precisando ser incluída no cuidado compartilhado e no apoio psicossocial.

Entretanto, conforme discorrido por Santin e Klefke (2011), apesar de que família seja citada como copartícipe do tratamento no conjunto da Reforma Psiquiátrica brasileira, no entanto, não se pode atribuir a mesma a única responsabilização na melhora do quadro psicológico do usuário. É imprescindível se repensar, no cotidiano da prática, estratégias de negociação e aproximação com as famílias, evitando que essa parceria se transforme na responsabilização de alguma das partes envolvidas, evitando que uma dessas partes se transforme num *modus operanti* de culpabilização.

Na publicação “A família no contexto da Reforma Psiquiátrica, Porto, Rezende e Gomes (2016), trazem que rupturas decorridas dentro das relações familiares e do cotidiano das reinternações hospitalares, intensificam os sintomas psicóticos, acionando e fortalecendo defesas psíquicas primitivas tais como o isolamento e impedindo o reestabelecimento de laços afetivos e sociais do retorno do usuário do CAPS ao convívio familiar. Ou seja, na concepção de Sarti (2003, p.43):

A Reforma psiquiátrica tem como princípio básico o respeito aos direitos das pessoas com transtornos mentais, buscando sua reintegração na vida familiar e comunitária, seu bem-estar e sua felicidade. No entanto, para isso, o projeto de intervenção, funciona como agente no processo de transformação desta realidade, além de minimizar o sofrimento dos pacientes no período de tratamento, pode ser também disseminador de tal realidade, desmistificando os mitos da “loucura”, o que vem de forma bastante contributiva alavancar o processo de efetiva reinserção social das pessoas com transtornos mentais em nossa sociedade.

A família é vista como base de todo ser humano, estando nela os processos fundamentais do desenvolvimento psíquico do sujeito. Ou seja, é importante de fato a inclusão da família no campo da saúde mental, sobretudo como método de resgatar os vínculos afetivos (SILVA et al. 2012). Enfatiza-se que o cuidado em saúde mental no campo familiar se é preciso se espelhar uma apresentação da família moderna. Essa família moderna como tal deve se constituir pelo progresso da vida privada, ou seja, uma família que admita um espaço maior em detrimento da sociedade. Portanto, deve se entender que, “a relação da família com o portador de transtorno mental é historicamente construída” (ROSA, 2003, p.33), mas que nem sempre foi dessa forma.

Novamente, Rosa (2003), pontua que tendo a família como ponto de partida se observa

que a agressividade é um dos principais aspectos que os familiares trazem como manifestações típicas da loucura e que é comum os familiares relatarem episódios de agressividade, especialmente em situações de surto, e que a relação da família diante do enfermo psicótico tende a ser mais dramática, pois as manifestações são mais intensas e ameaçadoras. Essas situações deixam os familiares muito apreensivos, mas se precisa destacar que agressões geralmente são muito comuns no estágio inicial da doença, quando esta família não sabia ainda o certo a se fazer diante do estava acontecendo e qual vem a ser o tratamento adequado.

A Reforma Psiquiátrica preconiza que para não haver uma sobrecarga familiar para com o cuidado é necessário se impor uma rede de cuidados, como não deixar o indivíduo somente como sendo responsabilidade da família e/ou dos serviços de saúde, mas que o integre a todas as estratégias possíveis para um atendimento integral e humanizado. Perspectivas como a interação social destas pessoas na criação de laços de amizade esculturais, com a comunidade, de trabalho ou de estudo, são bases importantes de apoio ao indivíduo e à família nos momentos de crise (VASCONCELOS, 2002).

Após a Reforma Psiquiátrica houve a desinstitucionalização dos doentes mentais crônicos e vem se percebendo uma necessidade haver uma rede de serviços para suporte ao indivíduo e à sua família, amenizando dificuldades cotidianas, necessitando essa intervenção no ambiente familiar ser uma rotina dos serviços oferecidos pelo setor de saúde mental. Para Petry (2005) no CAPS há algumas iniciativas, sendo aproximar mais a família do serviço e vice-versa, através de visitas domiciliares, por exemplo, e para inserir os usuários no meio social, com a participação em eventos do município, a organização de passeios e em confraternizações dentro e fora do serviço dos familiares.

Portanto, falar de rede de atenção no SUS é ainda complicado. A equipe do CAPS vem procurando, através das pesquisas realizadas um trabalho de matriciamento com algumas Estratégias de Saúde da Família (ESFs), realizar o cuidado em saúde mental mais próximo do território em que o usuário reside, para que o sujeito receba atenção sem sair da sua comunidade, facilitando a aproximação e o comprometimento da família e a equipe da ESF no seu tratamento.

Conforme visto, as atividades desenvolvidas pelo Centro de Atenção Psicossocial ao serem prioritariamente realizadas dentro de espaços coletivos (grupos, assembleias de usuários, reunião diária de equipe), de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde e demais redes. Esse cuidado, no âmbito do CAPS, é desenvolvido pela construção de equipe

com o usuário e a sua família. O cuidado com pessoa portadora de transtorno mental e psíquico no CAPS, incluindo os usuários com necessidades decorrentes do uso de álcool e drogas, em sua área territorial, dentro das situações de crise e/ ou nos processos de reabilitação psicossocial tem o suporte da família um desafio (SCHRANK e OLSCHOWSKY, 2008). Assim implica em perceber o ser humano como sujeito de possibilidades, de capacidades e de potencialidades, independente das suas limitações impetradas pelo transtorno mental.

Para Althoff (2001) a família antes de ser uma unidade social complexa e fundamental no processo de vivência de todo ser humano, é ainda dinâmica e singular. Ela não é somente um conjunto de pessoas, mas formada pelas relações e ligações entre elas. E a trajetória familiar é cercada de situações de crise, onde cada um de seus integrantes tem peculiaridades previsíveis ou não, desde processos de transição como o nascimento, casamento, mudança de emprego, saída dos filhos de casa, ou demais situações adversas, como a doença. A disposição da família de ajustamento a novas situações, como a convivência com um membro com doença crônica, depende e muito das fortalezas que ela possui, dos seus laços de solidariedade que agrega e as possibilidades de buscar e solicitar apoio de pessoas ou de instituições como o CAPS.

Apesar da atual política nacional em saúde mental direcionada como incremento da rede de atenção o papel articulador do CAPS entre os serviços de saúde dentro de todos os níveis de atenção, há algumas incorreções percebidas nessas relações entre o serviço de referência em saúde mental e em muitos casos, as unidades básicas de saúde. Para Martins, Braga e Alves e Souza (2009) se faz necessária uma integração da rede de saúde que proporcione aos usuários, direcionamentos adequados e os auxílios na compreensão dos cuidados ofertados dentro dos níveis de atenção. Os CAPS, sendo articuladores da atuação em saúde mental, tem uma corresponsabilidade nesses níveis diferentes de atenção. Dentro da Atenção Básica, estes serviços precisam viabilizar espaços de expressão do adoecimento mental para assim se romper limites dados por estigmas.

Esse potencial das práticas no contexto da família e CAPS se voltado não exclusivamente ao atendimento de agravos, mas para uma maior compreensão dos contextos dos usuários para melhor responder as demandas em saúde mental de acordo com enfoque integral de saúde e bem-estar e qualidade de vida, enfatizando práticas de promoção e prevenção (MACHADO e MOCINHO, 2003).

Em estudos consultados como o de Ferriolli, Marturano e Puntel (2007), algumas variáveis dentro do contexto familiar são diretamente associadas a eventos de agravos

emocionais e/ ou de comportamentos geralmente em crianças dentro da atenção básica de saúde. Os autores destacam como sendo fatores de influência negativa sobre a saúde mental da criança, a discórdia conjugal, instabilidade financeira, o estresse materno, dentre outros fatores, sendo importantíssima uma intervenção sobre esses fatores de risco e incorporando medidas promotoras, preventivas e de tratamento entre os casos identificados.

Cabe pontuar que todas essas dificuldades enfrentadas pelas famílias nesses casos, muitas são permeadas pelo descompasso temporal entre paciente-família-sociedade, os sentimentos de culpa (em especial quando a família não entende onde e como errou e como não percebeu os sintomas antes), os de perda, falta de comunicação e de interação nos conflitos familiares. A não remissão desses sintomas quando juntada a fracassos sociais e a um comportamento anormal do portador de transtorno mental desencadeiam tensões no núcleo familiar, alterando toda a rotina diária.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), enquanto uma modalidade de serviço substitutivo, são serviços abertos e comunitários, tendo como mantenedor o Sistema Único de Saúde (SUS). Nos últimos anos, o CAPS vem trazendo terapias inovadoras, como o desenvolvimento de oficinas de artesanato, de musicoterapia, de pinturas e de contos com pacientes da saúde mental. Ainda há a promoção de terapia comunitária com a participação dos familiares, ações de reabilitação psicossocial e de promoção da cidadania com grupos de caminhada e com o auxílio dos agentes comunitários de saúde.

Há de se enfatizar a interdisciplinaridade e a multiplicidade como métodos interventivos no novo modelo de atenção em saúde mental. Busca-se dessa forma o atendimento à população na sua área de abrangência, garantindo o acesso ao trabalho, ao lazer, no resgate da cidadania e da reintegração da pessoa com transtorno mental nos ambientes cultural e social, para que de fato este possa coexistir com a sociedade e sua família. Para Schrank e Olschowsky (2008) estas práticas devem considerar a subjetividade e a individualidade dos usuários numa experiência concreta de existência e de sofrimento.

Apesar de todas essas indicações apontadas pela literatura no sentido da participação das famílias, se denota que o investimento em ações visando mais do que integralidade dos sujeitos dentro dos aspectos psicossociais, vem se constituindo novos modos de lidar com o sofrimento mental e que repercutem sobre a qualidade de vida. O uso de psicotrpicossomente é uma das inúmeras opções de atuação, ao se considerar dispositivos como a ênfase no vínculo, na reabilitação, no desenvolvimento da autonomia e a participação das pessoas próximas aos

usuários no tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pela literatura analisada, é fato de que a introdução de uma maior participação da família como suporte ao usuário do CAPS é um componente indispensável no fortalecimento previsto dentro do movimento da Reforma Psiquiátrica. Discorrer sobre reabilitação não é limitar somente a utilização de fármacos e/ou eventuais intervenções, mas entender o contexto das ações e de procedimentos que propendam à reintegração familiar, social e profissional, bem como a melhoria na qualidade de vida do usuário do CAPS e da família.

A família, como fator social indispensável na efetividade da assistência psiquiátrica é um grupo de excelência e de grande potencial no acolhimento e na ressocialização de seus integrantes. Tem se levantado assim inúmeros exemplos de transformação dentro do campo da saúde mental que vem exigindo uma inclusão da família num plano de cuidados para a criação e a ampliação de uma rede comunitária no atendimento aos usuários com transtorno mental e a redução do tempo de internação.

A família é efetivamente importantíssima na vida de qualquer sujeito, como suporte e apoio, independentemente de qual for a condição de saúde, mais ainda às pessoas que tenham sofrimento mental. A família é que assume o papel de cuidadora, tendendo a auxiliar no tratamento, enfrentamento dos obstáculos por ora surgidos com a doença, a busca da sua reinserção social e a qualidade de vida do usuário do CAPS. Essa assistência efetiva precisa estar baseada em estratégias relacionais de acolhimento, de escuta e que promovam a interação entre os familiares aos serviços de saúde. Para que de fato, se desconstruam estereótipos e maior propagação de conhecimento do diagnóstico e do tratamento, auxiliando aos familiares, público do CAPS, maior enfrentamento da doença, mitigando as sobrecargas e os sentimentos prejudiciais que advém da convivência dentro do núcleo familiar.

A família como força motriz ao processo de recuperação, deve se sentir encorajada e motivada, para que os usuários do CAPS se sintam acolhidos e com sensação de pertencimento ao verem que há pessoas que se importam com eles e os querem ver bem. Portanto, é de extrema importância a participação do familiar nas consultas e nas atividades da unidade, pois familiares relatam a mudança de comportamentos e de satisfação, se sentindo importantes e valorizados pela sua família. Verifica-se pela literatura que as estatísticas trazem que os CAPS em geral são

carentes da participação da família na instituição.

Conclui-se que a reforma psiquiátrica foi muito necessária para que os usuários obtivessem um tratamento mais humanizado e para aquele com qualquer sofrimento psíquico tenha os seus direitos resguardados, bem como sua individualidade respeitada. É preciso antes de tudo, que cada usuário se sinta incluído dentro das atividades impostas e que seja inserido a família no ambiente de tratamento do CAPS, apesar de não ser fácil, é um dado colaborativo e, que até então, tem dado muitos benefícios a pessoas que tem dificuldades na busca de um tratamento mais efetivo.

REFERÊNCIAS

ALTHOFF, C. R. **Convivendo em família: contribuição para a construção de uma teoria sobre o ambiente familiar**. 2001, 174p. Tese (Doutorado em filosofia de enfermagem) – Programa de pós-graduação em enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

AZEVEDO, Dulcian Medeiros de. MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de. A representação social de familiares nos centros de atenção psicossocial. **Esc. Anna Nery**. v. 15, n. 2, p. 354- 360, 2011. 2022.

BIELEMANN, Valquíria de Lourdes Machado et al. **A inserção da família nos centros de atenção psicossocial sob a ótica de seus atores sociais**. *Texto & Contexto - Enfermagem*. v.18, n. 1 p. 131-139, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2004.

CANTELE, Juliana. ARPINI, Dorian Monica. ROSO, Adriane **Psicologia no modelo atual de atenção em saúde mental**. *Psicologia: Ciência e Profissão*. v. 32, n. 4, 2012.

CARRAPATO, J.F.L..CHAVES, Edmundo.Muniz.S. **Emergência Psiquiátrica: uma necessidade social? Construindo o Serviço Social**. Bauru: Edite nº. 17, p.167-180, 2006.

CHIAVERINI, Dulce Helena (Org.) et al. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. 236 p.; 13x18 cm.

FANTAZIA, M.M. Saúde mental e questão social. **Construindo o Serviço Social**. Bauru:Editenº. 17, p.149-166, 2006.

GESSNER, Riquele Jantsch; LANGARO, Fabíola. AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS): UM ESTUDO TEÓRICO. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 75-94, ago. 2019. ISSN 2447-1798

FERRIOLLI, Silvia Helena Tortul. MARTURANO, Edna Maria. PUNTEL, Ludmila Palucci.Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família.**Revista Saúde Pública** 2007; 41(2):251-9.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MACHADO, Ana Paula Costa. MOCINHO, Rejane Roesler. Saúde Mental: um desafio no Programa da Família. **Boletim da Saúde**.Porto Alegre: Volume 17, Número 2 , Jul./Dez. 2003.

MARTINS, Álissan Karine Lima. BRAGA, Violante Augusta Batista. ALVES E SOUZA, Ângela Maria. PRÁTICAS EM SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: um estudo bibliográfico. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 10,núm. 4, outubro-dezembro, 2009, pp. 165-172 Universidade Federal do Ceará Fortaleza, Brasil.

MELMAN, J. **Família e Doença Mental**: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. São Paulo: Escrituras Editora, 2001.

PEREIRA, Maria Alice Ornellas e Pereira Jr., Alfredo Transtorno mental: dificuldades enfrentadas pela família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 2003, v. 37, n. 4, pp. 92-100.

PESSÔA, Vera Lúcia Salazar. RÜCKERT, Aldomar Arnaldo. Ramires, Julio Cesar de Lima(Organizadores). **Pesquisa qualitativa**: aplicações em Geografia/ – Porto Alegre: Imprensa Livre, 2017. 568p. (livro digital)

PETRY, Analídia Rodolpho. **Esquizofrenia e Representação Social**: estudo de casos em Santa Cruz do Sul. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2005.

PINHO, L. B. de; HERNÁNDEZ, A. M. B.; KANTORSKI, L. P. Equipe de saúde mental: análise do discurso sobre a prática no contexto da reforma psiquiátrica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 12, n. 1, 2010.

PORTO, F.F. A.; REZENDE, M.M.; GOMES, M. B. a família no contexto da reforma psiquiátrica. **Revista internacional de história Política e cultura jurídica**. v. 8, n.3, p.526-542, 2016.

RODRIGUES, A.; PALMA, D. L. A influência da inclusão da família no processo terapêuticode pacientes com transtornos mentais atendidos pelo centro de atenção psicossocial

em uma cidade do meio-oeste catarinense. **Texto & contexto**. V.21, n. 4,p.108-117, 2015.

ROSA, Lucia Cristina dos Santos. **Transtorno mental e o cuidado com a família**. São Paulo:Cortez, 2003.

SANTIN, Gisele. KLAFKE, Teresinha. E. A família e o cuidado em saúde mental. **RevistaBarbarói**, Santa Cruz do Sul, v. 12, n. 32, 2011.

SARTI , Cynthia A. **Família e individualidade**: um problema moderno. In: CARVALHO, MCBC.SZYMANSKI H, Bilac ED. SARTI CA, Mello SL, Gomes JV, et al., organizadores. **Afamíliacontemporânea em debate**. 5ª ed. São Paulo: Cortez; 2003. p. 39-49.

SILVA, B. L. C. et al. Participação da família no tratamento dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial de álcool e outras drogas. **Revista Bras. Pesq. Saúde**. v.14, n. 4,p. 61-68, 2012.

SCHRANK, Guisela. OLSCHOWSKY, Agnes. O Centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para a inserção da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 2008;41(1):127-34.

SOUSA, Angélica Silva de. OLIVEIRA, Guilherme Saramago de. ALVES, Laís Hilário. **A PESQUISA BIBLIOGRÁFICA**: princípios e fundamentos. Cadernos da Fucamp, v.20, n.43, p.64-83/2021.

VASCONCELOS, EduardoMourão (Org.). **Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. 2. ed. São Paulo: Cortez, p. 217-262, 2002.