

Universidade Estadual Paulista – UNESP
Faculdade de Medicina de Botucatu
Curso de Graduação em Enfermagem
Eimi Makino

A inserção da Família nos serviços de Saúde Mental: uma revisão sistemática da
Literatura

Botucatu
2011

Eimi Makino

A inserção da Família nos serviços de Saúde Mental: uma Revisão Sistemática da Literatura

Monografia de Conclusão de Curso apresentada
ao Curso de Graduação em Enfermagem.
Faculdade de Medicina. Botucatu. UNESP.
Orientador: Vânia Moreno

Botucatu
2011

Dedicatória

Dedico este trabalho à minha irmã Heidi Alves Makino. Irmã, mãe, amiga, psicóloga, companheira, a pessoa que em todos os momentos da minha vida, incluindo a execução deste trabalho, esteve presente.

Tornando momentos felizes ainda mais alegres, e tornando os tristes e difíceis momentos da vida, aqueles em que aprendemos que superar limite e desafios se torna muito mais fácil com alguém especial por perto.

À minha irmã dedico este trabalho.

Agradecimentos

Primeiramente agradeço à minha família. Meu pai pelo seu exemplo de vida, de garra em suas conquistas, conquistas essas, que resultaram em uma viagem; da viagem, com apenas 18 anos, do Japão para o Brasil; da chegada que resultou em épocas difíceis; das conquistas ao longo da vida; dos primeiros empregos; do sonho; da realidade de ter sua própria fábrica e construir sua própria família; da conquista de permitir que eu e minhas irmãs enquanto filhas pudéssemos também ir atrás de nossos sonhos.

Agradeço também à minha mãe, minha fortaleza, por todo seu apoio e carinho que em todos os momentos da minha vida e não diferente nesse; mostrou-me que ter fé e ter uma mãe tão especial por perto faz toda a diferença.

Às minhas irmãs Mayumi e Heidi, agradeço por todo o companheirismo e amizade. Agradeço muito às minhas irmãs, por todos os momentos em que compartilhamos do apoio que só um irmão pode proporcionar.

Meus agradecimentos também, à minha professora, e também orientadora Vânia Moreno, e ao professor Guilherme Corrêa Barbosa, por todo ensinamento obtido ao longo dessa trajetória e apoio para que eu desenvolvesse este trabalho.

Sou muito grata também por toda a receptividade, apoio, e aprendizagem, que a equipe do CAPS II “Espaço Vivo”, me proporcionou; em especial à enfermeira Débora Cristina Paulela, por todo seu carinho e compreensão em me acolher como aluna e me permitir crescer não só no meu estágio, como aluna, mas também como pessoa em minha vida. E também à enfermeira Raquel de Castro Calixto por formar parte da minha banca, contribuindo com todo seu conhecimento e dedicação.

Também agradeço especialmente aos usuários e familiares que apesar de não comporem o instrumento de minha pesquisa, me permitiram experiências que não constam nesse trabalho, mas, que com certeza constam em minha memória.

Agradeço a todos: usuários, equipe, e funcionários do CAPS, por todas as experiências vividas que me enriqueceram como pessoa e futura profissional; por me entusiasmarem ainda mais com relação à psiquiatria e tornar meu estágio um feliz e proveitoso período.

À Biblioteca pelo apoio no desenvolvimento da ficha catalográfica e Referências.

Por fim, agradeço a todos os professores que fizeram parte da minha graduação, por todos os ensinamentos adquiridos; e às minhas colegas de turma, que também compartilharam de momentos inesquecíveis da graduação.

E também às minhas amigas de República, por todos os momentos vividos em família.

A humanidade transformou-se em uma grande família, tanto que não podemos garantir a nossa própria prosperidade se não garantirmos a prosperidade de todos. Se você quer ser feliz, precisa resignar-se a ver os outros também felizes.

Bertrand Russell

Resumo

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, que teve por objetivo analisar nos documentos existentes, como se dá a inserção da família nos Serviços de Saúde Mental. Para tanto foi realizado um levantamento bibliográfico na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). E os documentos foram selecionados a partir da questão que fundamentou a pesquisa conhecer a contribuição das investigações científicas publicadas nos periódicos, no período de 2000 a 2011. A análise dos dados revela que os esforços do poder público em se ter a família como aliada, não são recentes. Mas esse é um processo que depende não só do poder público, depende também dos profissionais envolvidos e dos próprios familiares, além de outros fatores. Conclui-se então que muito ainda há de ser feito, tanto em termos de pesquisas voltadas para o tema, quanto ações na própria realidade de tal processo.

Descritores: Família; Inserção; Serviços de Saúde Mental.

Abstract

It is a systematic literature review, wich aimed to analyze documents, as is the inclusion of the family in Mental Health Services. To do so was based on a literature in the database of the Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS). And the documents were selected from the question which funded the research to evaluate the contribution of scientific research published in journals in the period 2000 to 2011. Data analysis reveals that the government's efforts in having the family as an ally, not a recent phenomenon. But this is a process that depends not only on government, also depends on the professionals involved and of their own families, and other factors. It is concluded that much remains to be done, both in terms of research for the topic, the actions in the reality of such a process.

Descriptors: Family; Mental Health Services; The inclusion.

Sumário

Introdução.....	7
Objetivo.....	11
Método	12
Resultados	14
Resultados	16
Discussão.....	18
Conclusão	38
Referências	40

Introdução

A Reforma Psiquiátrica desde o final da década de 70 vem se desenvolvendo no Brasil, como um movimento que aponta as falhas do modelo hospitalocêntrico, que mostrava ser, o hospital psiquiátrico a única alternativa de tratamento, excluindo o paciente de sua família e da sociedade. ⁽¹⁾

Dessa forma no modelo asilar, o doente mental, até então chamado de louco, era considerado um indivíduo perigoso, que deveria ser contido em espaços, longe do convívio com a sociedade, ou seja, os hospitais psiquiátricos. ⁽¹⁾

Nesse sentido, se no contexto manicomial a família era excluída do tratamento, no contexto da reforma e dos novos serviços em saúde mental, esta passa a ser entendida como o cenário essencial da reabilitação do doente mental. ⁽¹⁾

À medida que, a instituição psiquiátrica manteve-se como base para a assistência ao doente mental, a família se ateve a uma pequena participação nessa assistência. ⁽²⁾

Os familiares dos portadores de transtornos mentais, só vieram a compor um tema de inquietação e investigação, no final da década de 40, em decorrência a oposição ao sistema asilar e concomitante a novos conceitos e concepções a cerca da doença mental. ⁽²⁾

Mas é na década de 50 e 60 que a família se torna alvo de grandes teorias, pois é nessa época que a família começa a estabelecer um convívio mais próximo do doente mental, gerando demandas no sentido dos relacionamentos e por vezes levando a reinternações. ⁽²⁾

Os estudos que surgiram buscavam então entender o que representava a família no adoecimento psíquico de um de seus membros, e a partir daí esses pressupostos teóricos deram a base para terapia familiar sistêmica, possibilitando um novo pensar a cerca da doença mental. Um diagnóstico que antes cabia ao paciente e que sinalizava uma dificuldade na estrutura familiar; que passa agora a compreender um diagnóstico mais complexo que envolve também o tratamento e transformação dessa estrutura. ⁽²⁾

Fica então claro, a sobrecarga que o portador de sofrimento mental acarreta à família, cabendo assim aos serviços de saúde mental, elaborar programas objetivando atender às necessidades da família, seja em decorrência do primeiro episódio de surto, seja por aqueles que já apresentam diversas internações. ⁽²⁾

Dessa maneira, em decorrência das mudanças no cenário da assistência em saúde mental, a família e o próprio doente mental, tomam um lugar excepcional, protagonizando um processo de busca pela inovação nas formas de tratamento, além de contar com profissionais que no seu atendimento ao portador de transtorno psíquico, buscam desenvolver uma atenção baseada no estabelecimento de vínculos, no acolhimento e na responsabilização e ética no cuidado. ⁽³⁾

Observa-se então uma fundamental importância do elemento família, no tratamento dos usuários, seja refletindo questões pessoais de cada paciente, seja participando no controle da medicação, nos grupos de família, servindo de apoio tanto em questões práticas e burocráticas da vida cotidiana, quanto em questões de fundo emocional. ⁽⁴⁾

A família é entendida como um sistema de cuidados que busca promover a saúde, prevenir as doenças e prover os cuidados necessários para o tratamento de seus integrantes, através de um modelo explicativo de saúde-doença que está alicerçado no ambiente sociocultural em que a família está inserida. Neste ambiente, convivem o sistema profissional de cuidados e o popular que influenciam e são influenciados pela família. ⁽⁵⁾

A concepção de família varia dentro e entre as culturas, em função dos diferentes contextos sociais em que essa estrutura se encontra. ⁽⁶⁾

A família vai além do que se refere aos laços de parentesco e afetivos, ela possui seu funcionamento próprio, a partir de um sistema de crenças, costumes, experiências e vínculos, apresentando uma peculiaridade no sentido de se organizar em meio à sociedade. ⁽⁶⁾

Ao pensar na família representando parte de uma estrutura material, social, e histórica, isso leva à compreensão de dinâmicas diversas, envolvendo múltiplos e complexos papéis desempenhados em diferentes dimensões, além das próprias atribuições típicas relacionadas a tal estrutura. ⁽⁶⁾

O nome família, do latim famulus, surgiu da necessidade de nomear a estrutura física do local de um grupo social de tribos latinas, passando assim a denominar a unidade residencial e biológica normalmente relacionada ao conjunto pai-mãe-criança. ⁽⁶⁾

O que se vê hoje em dia nas diversas áreas do conhecimento é uma variada gama de definições associadas ao termo família, com variações de conceito e teoria. ⁽⁶⁾

Com relação à família do doente mental, como já vimos anteriormente, no princípio da Psiquiatria, a família era vista de forma negativa no “tratamento”, permanecendo sem interesse e participação. ⁽⁷⁾

Sendo assim, as instituições se multiplicavam graças à gratidão das famílias que ficavam totalmente alheias ao “tratamento” de seus familiares, livrando-se dos problemas que o doente mental trazia. ⁽⁷⁾

Portanto, pautada no paradigma de exclusão do doente, a família se abdicava dos cuidados, com a justificativa de que ela própria seria causa do adoecimento de seu familiar, entretanto, se antes a família era afastada do doente, segundo a idéia de que dificultava o tratamento deste, hoje, ela é vista como essencial no tratamento do portador da doença mental, que depende de uma assistência digna, com a participação fundamental da família para sua recuperação. ⁽⁷⁾

A Reforma Psiquiátrica no país implicou numa série de mudanças, no que diz respeito ao tratamento do doente mental, antes o núcleo familiar que ficava alheio ao tratamento, vem se tornando pouco a pouco a unidade básica no processo de assistência. A família se apresenta

responsável, em grande parte, pelo apoio físico, emocional, social e psicológico de seu familiar doente.⁽⁸⁾

Para tanto, depende, além dos recursos institucionais, do preparo e apoio dos profissionais envolvidos, visto a delegação de responsabilidades atribuídas à convivência com o portador de sofrimento psíquico.⁽⁸⁾

Dessa forma cada vez mais os serviços de saúde mental devem se ater ao cuidado não só em relação ao doente, mas também focar a inserção da família no cuidado, já que esta é comprovadamente considerada importante na assistência do sofrido psíquico hoje em dia.⁽⁸⁾

As diretrizes de Saúde Mental em sua portaria 224, do Ministério da Saúde, propõem a atenção à família em todos os serviços, nos quais se encontram: os centros de atenção psicossocial, hospitais-dia, serviços de urgências psiquiátricas, unidades psiquiátricas em hospitais gerais, e os hospitais especializados em psiquiatria, buscando assim incluir e oferecer ao núcleo familiar a chance de assistência no período tão crítico em que a família vivencia a crise.⁽³⁾

E a Portaria 336/02 que devido a sua mudança com relação ao financiamento, vem contribuindo para o crescente número de CAPS.⁽⁹⁾

Diante de tal fato, surge então a inquietação com relação a tal inserção, afinal como a família se insere nos serviços de saúde mental.

Objetivo

O presente estudo tem por objetivo, desenvolver uma revisão sistemática da literatura, afim de, conhecer nas publicações científicas, disponíveis na internet, como a família se insere nos serviços de saúde mental.

Método

A pesquisa bibliográfica tem como objetivo apresentar o que já foi escrito sobre o tema estudado e propõe a análise e síntese das informações, objetivando definir possibilidades de novas pesquisas sobre a temática a partir de como deve ser abordado o assunto visando gerar investigações úteis e inovadoras. ⁽¹⁰⁾

Para realizar uma pesquisa bibliográfica é necessária uma série de etapas: escolha do tema, levantamento bibliográfico preliminar, formulação do problema, elaboração do plano provisório do assunto, busca das fontes, leitura do material, fixamente, organização lógica do assunto, redação do texto final. ⁽¹¹⁾

Neste estudo de revisão sistemática da literatura as etapas foram desenvolvidas: estabelecendo: a questão norteadora da pesquisa: como a família se insere nos serviços de saúde mental?

Pode-se afirmar que as investigações bibliográficas permitem a compreensão da situação atual do problema que está sendo estudado e após o mapeamento do conhecimento produzido é possível definir novos rumos para as pesquisas a serem realizadas. ⁽¹²⁾

A pesquisa bibliográfica constitui apenas uma primeira etapa da investigação, porém se realizada de forma sistemática e com profundidade pode-se utilizar apenas este tipo de modalidade. ^(10,11)

E ainda a pesquisa bibliográfica se constitui um estudo exploratório, pois permite ao pesquisador ampliar seu conhecimento a respeito do tema estudado ⁽¹³⁾

O levantamento de dados corresponderá ao período durante os anos de 2000 a 2011 e o levantamento de dados foi realizado entre o período de agosto a setembro de 2011.

Utilizou-se como base de dados a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e os seguintes descritores de assunto: família; saúde mental; serviços de saúde mental.

Foram encontrados nove artigos, dissertações e documentos. A primeira seleção dos trabalhos foi feita a partir da leitura dos títulos e resumos de todos os artigos identificados na busca eletrônica, os quais se relacionavam com o objetivo da pesquisa. Para este estudo foi analisados oito artigos e uma dissertação de mestrado.

Na fase de análise foi importante a correlação entre dados e os conhecimentos significativos obtidos através de pesquisas empíricas ou teorias comprovadas.⁽¹¹⁾

A redação constitui-se a última etapa. Não há regras fixas, porém existe a necessidade de articulação com a introdução e objetivo proposto na pesquisa.

Quanto aos aspectos éticos, salienta-se que os preceitos de autoria e referenciamento das obras consultadas foram respeitados. Como o estudo configura-se como uma revisão sistemática da produção existente e disponível sobre a temática, entendeu-se aceitável dispensar sua submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados

Nome	Objetivo	Periódico/Ano	Característica do Estudo
Ações em saúde mental às famílias nos diferentes contextos de trabalho: revisão integrativa	Identificar e analisar os estudos nos periódicos de enfermagem que focalizam as ações em Saúde Mental direcionadas às famílias.	Rev. Gaúcha Enferm/ 2009 Publicado em 2010	Revisão integrativa da literatura Local: Porto Alegre (RS)
Convivendo com o transtorno mental: perspectiva de familiares sobre atenção básica	Identificar o atendimento que é oferecido aos familiares de portadores de transtornos mentais nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e compreender o cotidiano da família do portador de transtorno mental.	Rev Esc Enferm USP/2007 Publicado em 2011	Estudo exploratório-descritivo de natureza qualitativa Local: área de abrangência da UBS Mandacaru, na cidade de Maringá-PR
Estratégia da Atenção Psicossocial e participação da família no cuidado em saúde mental	Discutir como familiares de portadores de transtornos mentais têm experienciado as mudanças nas políticas da área, o que pensam sobre as novas demandas de participação e como as mesmas têm impactado na sua relação cotidiana com os serviços de saúde mental e nas práticas de cuidado junto a seus familiares.	Physis/ 2008/2009 Publicado em 2010	Estudo exploratório de abordagem qualitativa Local: Natal RN
Os Centros de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família	Identificar as ações de saúde mental desenvolvidas no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) voltadas para a família no cuidado do indivíduo com sofrimento psíquico.	Rev Esc Enferm USP/ 2007 Publicado em 2008	Estudo descritivo, analítico de natureza qualitativa. Local: Pelotas – RS

Famíliares de portadores de transtorno mental: vivenciando o cuidado em um centro de atenção psicossocial	Apreender como os familiares de portadores de transtorno mental têm convivido com um serviço de saúde mental.	Rev. Esc. Enfermagem USP 2005/ Publicado em 2009	Estudo exploratório descritivo, de natureza qualitativa Local: Botucatu SP
Transformações do modelo assistencial em saúde mental e seu impacto na família	Identificar o impacto da mudança do modelo de assistência nas dinâmicas familiares.	Rev Brasileira de Enferm 2006/2007 Publicado em 2010	Estudo utilizando a fenomenologia social, de natureza qualitativa Local: Campinas-SP
Dimensões de um objeto de trabalho em um centro de atenção psicossocial.	Avaliar o cotidiano de um CAPS em Pelotas RS, sua dinâmica, a forma com que os sujeitos interagem e os sentidos que constroem em relação à própria prática.	Rev Gaúcha de Enferm Sul./ 2003 Publicado em 2011	Estudo avaliativo de natureza qualitativa Local: Pelotas RN
Família e o cuidado ao portador de psicose em um CAPS de Salvador	Compreender a experiência das famílias sobre seu próprio cuidado ao portador de transtorno mental a partir da admissão do mesmo no CAPS	Dissertação de mestrado da Universidade Federal da Bahia/ 2007	Estudo exploratório de natureza qualitativa Local: Salvador BA
Reforma Psiquiátrica, trabalhadores de saúde mental e a “parceria” da família: o discurso do distanciamento	Analisar os discursos de trabalhadores de saúde mental sobre a participação da família no tratamento.	Interface Comunic, Saúde, Educ/ 2010	Estudo qualitativo Local: Região Sul do Brasil

Resultados

Ao todo foram selecionados oito artigos e uma dissertação de mestrado de interesse para a pesquisa. Sendo que predominou os estudos de abordagem qualitativa.

Quatro artigos, tratava-se de estudos exploratórios, todos buscando explorar o campo da experiência do familiar, seja com relação ao cuidado prestado ao seu familiar doente; seja com relação ao convívio de familiares com um serviço de saúde mental, no caso o CAPS; ou com relação às experiências vividas através das mudanças nas políticas da área da saúde mental, e o impacto das mesmas na relação cotidiana com os serviços de saúde; ou então a experiência sobre quais são os serviços oferecidos aos familiares nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs).

Apenas um artigo tratava-se de uma revisão integrativa da literatura, talvez pelo fato de esse método de estudo ser relativamente novo na área da pesquisa.

Os demais artigos tratavam-se de estudos avaliativo, descritivo, analítico e fenomenológico, todos de natureza qualitativa.

1.1 Principais resultados encontrados nos textos

Em sua grande maioria os serviços abordados nos estudos eram os extra-hospitalares, sendo os Centros de Atenção Psicossocial, o serviço mais abordado. Apesar de haver também um estudo: Convivendo com o transtorno mental: perspectiva de familiares sobre atenção básica, que abordava como serviço a rede de atenção básica no caso as Unidades Básicas de Saúde.

A grande maioria dos estudos apontam para um movimento em que a família antes excluída do tratamento, passa agora a ser inserida no tratamento bem como nos serviços.

Todos os documentos incluídos na pesquisa, inclusive a dissertação de mestrado apontam para o surgimento de um novo papel para a família no cenário da Saúde Mental, no

qual seja os principais papéis citados, os de aliada, co-responsável, cuidador; e um dos artigos que trás a família até como potencial usuária dos serviços.

Um artigo coloca que os Centros de Atenção Psicossocial, constituem-se no principal serviço a ser buscado pelos familiares pela proximidade e disponibilidade em atender e acolher; contudo observa que os Programas de Saúde da Família, pelo seu próprio ideal seria o serviço que mais apresenta condições de atender à família.

Em sua grande maioria os documentos analisados, trazem como fatores para a inserção da família nos serviços: o acolhimento, e esclarecimentos, além dos grupos; ou seja, estratégias de se criar um vínculo com a família.

E como fatores prejudiciais para a inserção da família, observou-se justamente a falta de acolhimento e esclarecimentos, além do despreparo dos profissionais e do serviço como um todo; e da indisponibilidade de tempo e vontade por parte dos familiares.

Um autor observa que a inserção da família tem sido vista como uma ação autoritária do Estado e dos profissionais.

Outro autor diz que muitas famílias têm vontade de participação, porém não se sentem preparadas para tanto.

Das principais ações para inserção da família, observa-se: os atendimentos individuais, os grupos, sendo o principal o grupo de família; as visitas domiciliares, as buscas ou chamamentos, e os eventos festivos.

Discussão

Aires, et al ⁽¹⁴⁾ observa que hoje em dia há uma grande contradição. Por um lado os discursos baseados nos pressupostos da Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental valorizam a inserção da família no tratamento, porém, por outro, os próprios serviços de saúde, os profissionais e a comunidade, acabam muitas das vezes por tratar o elemento família como outrora. ⁽¹⁴⁾

E pensando numa efetivação da Reforma Psiquiátrica, vale ressaltar que apesar de muitos autores focarem as discussões no trabalho desenvolvido pela enfermagem, no cuidado em Saúde Mental, se faz tão necessária a participação de todos os profissionais envolvidos bem como os familiares, de forma que a responsabilidade perante o usuário seja compartilhada entre as equipes e familiares. ⁽¹⁴⁾

O artigo Ações em Saúde Mental às famílias nos diferentes contextos de trabalho traz então, que neste cenário, a utilização de tecnologias leves, a exemplo do vínculo e do acolhimento, é considerado um dispositivo potencial no que diz respeito à integralidade da atenção ao usuário e à família. ⁽¹⁴⁾

O artigo ainda aponta para a necessidade de um ambiente acolhedor nos serviços de saúde, onde os profissionais desenvolvam uma boa escuta e atendimento impar tanto para os usuários quanto para a família, compreendendo suas limitações e estimulando suas habilidades, incentivando assim a autonomia da família. ⁽¹⁴⁾

Estevam et al ⁽¹⁵⁾ afirmam que, nessa perspectiva, a família além de apresentar-se como aliada no tratamento do usuário, apresenta também a necessidade de quem sofre a responsabilidade de cuidar de alguém que possui um transtorno; necessitando assim de cuidado por parte dos profissionais de saúde. ⁽¹⁵⁾

Sendo assim, a família passa a ser então uma potencial usuária do serviço de saúde mental, visto a dificuldade e a sobrecarga causada pelo convívio com o familiar doente, cabendo então ao profissional, orientar e dar suporte no processo de cuidado. ⁽¹⁵⁾

Pensando nisso Estevam ainda coloca que, nesse novo papel em que se encontra o familiar, cabe-lhe a participação conjunta com os profissionais perante o cuidado ao portador de sofrimento psíquico; estabelecendo assim o que chamamos de rede de relações, que possibilita uma convivência saudável entre usuários, profissionais, familiares e a sociedade. ⁽¹⁵⁾

Outro aspecto que o artigo Ações em Saúde Mental às famílias nos diferentes contextos de trabalho, traz, seria o acolhimento com relação à fala do familiar, sendo esta, elemento importante para o cuidado no cenário da terapêutica. ⁽¹⁴⁾

Este artigo ainda traz dois estudos que destacam a importância dos grupos como fator que colabora com a inserção da família. ⁽¹⁴⁾

Cada indivíduo é diferente e ao mesmo tempo possui necessidades semelhantes na realização de uma tarefa; sendo assim os exercícios de natureza grupal, se apresentam de forma benéfica no processo de reabilitação psicossocial tanto do paciente como da família. ⁽¹⁴⁾

Outro aspecto com relação à inserção da família aponta para o CAPS como principal dispositivo a ser utilizado pela comunidade, por ser o serviço mais próximo. Por outro lado os Programas de Saúde da Família (PSF), por seu próprio ideal, aparenta reunir condições de auxiliar as famílias, entretanto isso ainda constitui um grande desafio para os profissionais e gestores. ⁽¹⁵⁾

Ainda nesse artigo, bem como em outros estudos, a mulher se mostrou como a principal cuidadora, o que significa que o cuidado está intimamente ligado às tarefas domésticas. ⁽¹⁵⁾

Ainda com relação à inserção, Estevam menciona o desconhecimento do significado da doença, e as dúvidas sobre o que de fato acontece com o doente, situação que parece levar os familiares ao isolamento dos serviços de saúde, ou seja, fato que prejudica a inserção. E estudos mostram que essa é uma realidade de âmbito nacional. ⁽¹⁵⁾

Outro estudo recente, que se trata de uma revisão sobre o tema na literatura nacional, traz como motivo de descrença e sobrecarga familiar, entre outros fatores; a ineficiência dos serviços substitutivos e do PSF no atendimento das demandas dos usuários e suas famílias. ⁽¹⁵⁾

No presente estudo, quando as famílias em questão são questionadas sobre a atenção recebida do PSF, as mesmas referem que, em geral apenas o portador recebe assistência. ⁽¹⁵⁾

Embora a assistência prestada não supra todas as necessidades, a exemplo do transporte, medicação, e serviços especializados; as famílias consideram bom o serviço recebido. ⁽¹⁵⁾

Estevam observa na fala dos entrevistados que, a assistência prestada na atenção básica ainda é voltada para o atendimento às questões clínicas do portador do transtorno mental e desenvolvidas somente na própria UBS, ficando a família sem acompanhamento. ⁽¹⁵⁾

Observa também que essas falas se assemelham com outros estudos que sinalizam para um grande desafio a ser enfrentado na área da atenção básica, em especial no PSF, pois embora essa área devesse ser a porta de entrada para o sistema de saúde, usuários e familiares não contam com profissionais capacitados para atender de forma adequada à demanda de cada caso. ⁽¹⁵⁾

Além disso, a própria família também não busca por informações, ou seja, não busca se inserir no serviço e no tratamento, permanecendo insegura quanto à melhor maneira de cuidar do paciente. ⁽¹⁵⁾

Dimenstein ⁽¹⁶⁾ em um outro estudo, esse que diz respeito ao serviço de saúde mental, sendo esse o ambulatório; revela que a maior parte dos familiares não apresenta participação ativa nas atividades oferecidas no serviço. ⁽¹⁶⁾

E quando essas buscam por esclarecimento é por conta própria, pois quando questionadas sobre as orientações recebidas a respeito da doença; a maioria refere ter recebido pouca ou nenhuma informação, na hora do diagnóstico. ⁽¹⁵⁾

Dimenstein e outros autores (2007) sugerem que investimentos por parte do poder público nas famílias, não é algo recente. Data do século XIX, os esforços do Estado em ter a família como aliada e disseminadora dos seus princípios voltados para a produção de uma organização social. ⁽¹⁶⁾

Historicamente, a exclusão do louco era justificada em bases médicas, pela afirmação de que havia a necessidade do isolamento da família, outrora pelo fato de que a família precisava ser protegida da loucura. E ainda pelo fato de a família ser vista como um fator adoecedor, devendo o paciente permanecer afastado para obter a cura. ⁽¹⁶⁾

Além de tudo a exclusão da família do tratamento do familiar doente também se dava no sentido de ser vergonhoso socialmente ter uma pessoa em sofrimento mental dentro de casa. ⁽¹⁶⁾

Todos esses conceitos apesar de antigos ainda permeiam o imaginário popular, fazendo-se ainda mais problemática a inserção dos familiares no tratamento. ⁽¹⁶⁾

A partir das décadas de 60 e 70, a antipsiquiatria e as propostas reformistas da Psiquiatria Democrática Italiana, voltaram sua atenção à maneira como a família vinha sendo vista e tratada na área da psiquiatria. ⁽¹⁶⁾

Além de propor uma crítica ao saber clínico-psiquiátrico, que favorecia a manutenção da situação de exclusão, em que os indivíduos eram abandonados em manicômios; passaram a convocar as famílias a se inserirem no tratamento, ao passo que questionam a base psiquiátrica de compreensão da doença mental e da própria estrutura família. ⁽¹⁶⁾

Dimenstein nota então que o convite à família em participar do tratamento tem despertado o desejo de se integrar mais aos projetos de cuidados do familiar doente. ⁽¹⁶⁾

Entretanto tal participação contribui para a sobrecarga dos cuidadores, ressaltando assim a idéia já citada de Estevam, de que a família seria um potencial usuário do serviço, devendo assim ser acolhido pelas políticas da área. ⁽¹⁶⁾

As pesquisas ainda apontam para um claro interesse da família em se inserir no tratamento e no serviço, quando convocados, porém isso não ocorre por falta de disponibilidade para tanto. ⁽¹⁵⁾

E por outro lado, os profissionais sentem as conseqüências que essa ausência da família provoca. Levando a equipe a pensar na necessidade em oferecer assistência à família, afim de, sustentar a proposta de corresponsabilização pelo cuidado. ⁽¹⁶⁾

Entretanto a exemplo do ambulatório, serviço de saúde do presente estudo; poucos são os espaços e momentos em que esse acolhimento da família é discutido como uma prática de cuidado básico a ser adotado e oferecido. ⁽¹⁶⁾

Em outras palavras o que o autor quer dizer, é que, o ambulatório nesse caso representa um lugar central na vida dos usuários e familiares, e sendo assim não atende de forma satisfatória às demandas destes.⁽¹⁶⁾

Afinal o ambulatório representa o ultimo ponto de ancoragem daquelas pessoas que poderiam estar vinculadas a outros tipos de serviços de saúde, com retaguarda dos CAPS; e por outro lado representa também uma segurança para as famílias que enfrentam diariamente as dificuldades de participar de um processo do qual foram excluídas historicamente.⁽¹⁶⁾

Portanto a convocação para se inserir no serviço e no projeto terapêutico do paciente, tem se mostrado uma ação autoritária, em que a famílias se vêem de uma hora para outra obrigadas a seguir diretrizes impostas pelo Estado e pelos profissionais.⁽¹⁶⁾

Antigamente as internações duravam muito mais tempo, o que trazia certo alívio para as famílias; hoje isso deu lugar à assistência extra-hospitalar e à reabilitação, metas da reforma. Dessa forma as famílias têm se mostrado resistentes em participar nos projetos de cuidado.⁽¹⁶⁾

Portanto a inserção da família nos serviços de saúde e no tratamento do familiar doente, propostas do novo paradigma psicossocial, tem sido um processo complicado.⁽¹⁶⁾

Nesse processo, a primeira preocupação da equipe é que a família tenha clareza e consistência nas informações, que estas sejam atualizadas, que mostrem os direcionamentos da política de saúde mental e a realidade no funcionamento dos serviços locais, com todos os detalhes.⁽¹⁶⁾

Em segundo lugar é necessário dar suporte à família na hora de organizar sua vida cotidiana e convívio com o familiar doente, orientando quanto à forma de lidar com a

enfermidade; deixando a família a par da proposta terapêutica; compartilhando informações como diagnóstico, medicação, como agir em situação de crise, dentre outros aspectos. ⁽¹⁶⁾

Outras ações que se fazem importantes são: estimular a participação da família em redes de suporte social e da comunidade, assim como em associações para familiares e usuários de saúde mental, e discutir a situação em que esta família se encontra, tanto em termos financeiros, sociais, emocionais e etc. Para então poder oferecer o suporte adequado, de acordo com a realidade da família, podendo assim ter essa como recurso ativo no processo terapêutico e reabilitação social do usuário ⁽¹⁶⁾

Dimenstein afirma que não há engajamento por parte de todas as famílias, o que dificulta o trabalho nessa área, mas que a maioria dos familiares procura participar, apenas não se sente preparados para tanto; se sentem amedrontados e não recebem apoio por parte dos serviços. ⁽¹⁶⁾

Portanto existe uma urgência em incluir os familiares às propostas terapêuticas, visto que sem eles as possibilidades de êxito no tratamento ficam diminuídas. ⁽¹⁶⁾

Schrank e Olschowsky ⁽¹⁷⁾ em seu artigo: Os Centros de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família referem que a parceria da família se baseia em estratégias de mobilização e comprometimento em lidar com a enfermidade no local, no território, possibilitando as trocas entre serviço, usuário e a rede social.

Os próprios familiares entrevistados nesse estudo de Schrank apontam as seguintes estratégias como oportunistas na parceria da família no cuidado: grupo de família, atendimento individual, visita domiciliar, oficinas e busca/ chamamentos. ⁽¹⁷⁾

Sendo que dessas estratégias, o grupo de família se constitui como a principal atividade para inserção no serviço. ⁽¹⁷⁾

O grupo de família é uma atividade desenvolvida no CAPS exclusivamente para familiares, significando um espaço de troca de experiências e conhecimento. Um familiar do estudo explica o grupo como sendo um processo de opinião, em que a família mostra no que o serviço está ajudando, bem como no que a família mais precisa de ajuda. ⁽¹⁷⁾

O grupo além de proporciona o compartilhamento das experiências vividas com o usuário, também permite ao profissional orientar e dar apoio aos familiares, esclarecendo sobre as situações do cotidiano. ⁽¹⁷⁾

Assim a participação do familiar no grupo constitui uma oportunidade de incentivo à inserção no tratamento. ⁽¹⁷⁾

Porém para uma efetiva participação familiar no serviço, além da vontade em participar, faz-se fundamental o vínculo entre profissionais e família, bem como comunidade e usuário, sendo este um aspecto relevante na assistência em saúde mental, afinal a idéia de reabilitação psicossocial, implica em uma íntima relação entre técnicos e familiares no sentido de compartilhar e organizar novas formas de viver em meio à sociedade. ⁽¹⁷⁾

O vínculo se faz importante, pois, permite uma relação mais compromissada e de corresponsabilidade entre família, usuários e a comunidade, à medida em que facilita a parceria através de uma ligação mais íntima, mais humana, em que é possível buscar um atendimento mais personalizado e adequado às demandas de cada paciente e sua família, tornando a parceria algo possível e concreto. ⁽¹⁷⁾

Ao convocar a família para participar no cuidado do familiar doente junto ao serviço, é importante lembrar que isso representa não só uma ação conjunta representa um comprometimento em desenvolver um cuidado que é coletivo em busca da reabilitação psicossocial do paciente. ⁽¹⁷⁾

Esse cuidado, essa responsabilidade compartilhada é construída no dia-a-dia e reverte-se em uma relação de confiança em que a experiência da vivência com o sofredor psíquico possa ser menos sofrida, menos estigmatizante, o que abre caminhos para novas formas de atenção em saúde mental. ⁽¹⁷⁾

No trabalho em saúde mental a atenção à família do usuário dos serviços do CAPS é fundamental, tanto no sentido de orientar a família e esclarecer dúvidas para que se crie uma parceria com esta, que propicie a participação e cooperação ativa da família no tratamento. Para tanto é importante que a equipe esteja aberta para acolher as vivências da família, a fim de promover a troca de conhecimentos e experiências práticas entre todos envolvidos no cuidado, vencendo a resistência da família em ser parceira no tratamento. ⁽¹⁷⁾

Schrank identifica como estratégias de inserção da família no serviço, no caso o CAPS, todas aquelas atividades, como grupos, atendimentos individuais, assembleias e oficinas; que além de desenvolver a reinserção social e o rompimento do isolamento acarretado pela doença; também se estendam à família, na medida em que reproduz os cenários de existência cotidiana. ⁽¹⁷⁾

Com relação às oficinas o familiar se inclui no processo na medida em que oferece o amparo que o usuário precisa para reproduzir os diversos aspectos que fazem parte da vida cotidiana, como o trabalho, o lazer, as amizades, as dificuldades, dessa forma as oficinas refletem na credibilidade e amadurecimento da família. ⁽¹⁷⁾

Schrank ainda afirma que para uma participação da família de fato, não se faz necessária a presença dessas, no momento da oficina, pois a atividade desenvolvida pelo usuário irá refletir suas ações e atitudes em casa e em meio à sociedade. ⁽¹⁷⁾

Ainda focando as oficinas Schrank caracteriza tal atividade como forma de participação efetiva da família quando desenvolvida de maneira a produzir um espaço terapêutico de escuta, expressão e acolhimento. ⁽¹⁷⁾

Outra atividade que Schrank afirma ser uma estratégia para promover a inserção da família no trabalho conjunto à equipe, é a visita domiciliar. ⁽¹⁷⁾

Essa é uma atividade que proporciona à equipe conhecer a dinâmica familiar, compreendendo seu funcionamento, o que aperfeiçoa a parceria no cuidado com o familiar doente, e o atendimento domiciliar. ⁽¹⁷⁾

O estudo reforça ainda que a visita domiciliar é uma prática assistencial que se faz essencial para o cuidado não só do usuário, mas também da família, pois essa prática possibilita atender a essas pessoas no ambiente em que elas vivem, ou seja, possibilita intervenções adequadas à realidade da família. ⁽¹⁷⁾

Esse recurso deve ser desenvolvido de forma sistemática e contínua, pois se trata de recurso impar para a convivência e parceria entre equipe e a família. ⁽¹⁷⁾

Outro dispositivo estratégico para inserção da família seria a busca/chamamentos, que são estratégias usadas através da visita domiciliar, de bilhetes, telefonemas, tudo que for possível para entrar em contato com a família. Essa é uma maneira de inserir a família mesmo quando esta se apresenta distante do tratamento, ou com dificuldades no cuidado, ou até quando a família tem dificuldade em se inserir por conta da indisponibilidade de horário. ⁽¹⁷⁾

Outra prática terapêutica apontada nesse estudo é o atendimento individual, representando uma possibilidade de inserção da família, com escuta e acolhimento do sofrimento trazido por essas. ⁽¹⁷⁾

Outras atividades apontadas como facilitadoras do trabalho em equipe conjunto com a família, são os eventos comemorativos, como festas e confraternizações, que propiciam a integração dos envolvidos no cuidado. ⁽¹⁷⁾

O autor conclui que para um serviço como o CAPS que segue os preceitos do modelo psicossocial de reabilitação, é imprescindível a parceria e participação da família, mas vale lembrar que esse processo não é fácil, e deve ser contínuo, exigindo vontade, e credibilidade para sua efetivação. ⁽¹⁷⁾

A inserção da família acontece através do compartilhamento da responsabilidade perante o cuidado. ⁽¹⁷⁾

Além disso, no serviço em questão, a inserção familiar também se configura em uma prática singular, em que são colocadas em trabalho as atividades que possibilitam a reintegração social, articulando o cuidado nas relações da vida cotidiana. Porém é preciso reconhecer também as dificuldades enfrentadas por essa parceria, pois não se cuida sem o apoio da família, e esta nesse processo, passa então a ser também um objeto de intervenção, havendo assim a necessidade de uma atenção especial, capaz de identificar os recursos e redes sociais de apoio dessas famílias. ⁽¹⁷⁾

A participação familiar nos serviços e nos cuidados representa não só o rompimento de preconceitos, mas o aprofundamento das relações de afetividade. ⁽¹⁷⁾

Para tal participação é importante então não só o desejo em participar, mas também depende do profissional ter consciência da importância do familiar, dentro do serviço, inserido no processo saúde-doença, assim como da credibilidade e responsabilidade em conquistar essa participação. ⁽¹⁷⁾

Lembrando que esta não é uma conquista fácil, tão pouco definitiva, pois as necessidades de cada usuário e seu familiar, está em constante mudança, exigindo assim dos profissionais, perseverança, credibilidade e responsabilidade para ir em busca de conquistar a parceria da família, no dia-a-dia do convívio, na formação do vínculo, e no desenvolvimento das práticas assistenciais, que favoreçam a inclusão do familiar no serviço. ⁽¹⁷⁾

Em outro artigo que também traz o CAPS como serviço em estudo, Moreno ⁽⁴⁾ fala da relação da família do paciente, ou usuário com o CAPS.

Segundo a autora, famílias entrevistadas apontaram diferenças entre o serviço substitutivo e a internação psiquiátrica hospitalar. ⁽⁴⁾

Dentre as diferenças apontadas e consideradas como positivas e importantes, as famílias citam o acolhimento dado pela equipe do CAPS, que é pautado nas necessidades apresentadas pelo próprio usuário e a família, priorizando uma atenção singular a cada caso. ⁽⁴⁾

O acolhimento oferecido se dá através da oferta de esclarecimentos, orientações, mas também de uma escuta mediada por uma queixa trazida pela família, porém que se permite ir além, promovendo um espaço de encontro onde usuário, profissionais e família podem trocar experiências, interceder, negociar, consolidando assim, juntos, uma etapa do processo de trabalho, através da conversação. ⁽⁴⁾

Um aspecto colocado por Moreno que parece de grande significado e importância é que ao legitimar e valorizar a fala dos familiares, a família aprende a também validar a fala do portador do sofrimento psíquico. ⁽⁴⁾

Alem da relação de comunicação e troca com os trabalhadores, as famílias também podem participar de grupos com outras famílias onde as dificuldades, sofrimentos e experiências são trocados, minimizando a sensação muito comum de isolamento, tendo um grupo como espaço de referência. ⁽⁴⁾

Há também a possibilidade da família se tornar um agente transformador participante das atividades do serviço do CAPS, compartilhando experiências e conhecimentos com aqueles que ainda possuem pouca compreensão do processo de adoecimento psíquico. Além de participar de ações externas de integração social do portador do sofrimento psíquico junto à sociedade. ⁽⁴⁾

Ainda segundo Moreno, neste novo modelo de atenção à saúde mental, a família deveria ser considerada como parceira no tratamento oferecido e realizado no CAPS. ⁽⁴⁾

Moreno afirma que através da investigação dos familiares e serviços de saúde percebeu a questão do isolamento sofrido pela maioria das famílias quando não estão inseridas em um atendimento de saúde mental que ofereça a elas acolhimento. ⁽⁴⁾

E neste sentido o CAPS tem se mostrado muito útil como uma rede social para esta família que até então se sentia isolada. ⁽⁴⁾

No entanto, outro papel que Moreno percebe como essencialmente necessário e que pode e deve ser executado pelo CAPS é o de orientar e apoiar a família no movimento de descobrimento e exercícios dos seus direitos civis, através da formação de associações que podem ser ouvidas em instâncias que visem à participação social. ⁽⁴⁾

Na defesa pelos seus direitos civis e de seu familiar portador de sofrimento psíquico, a família, assim como o CAPS, também pode e deve exercer a função de trazer para junto da

sociedade discussões a fim de desmistificar concepções preconceituosas e modificar o imaginário social sobre a doença mental. ⁽⁴⁾

E por fim, sensibilizar a sociedade e tentar estabelecer novas formas de percepções e relações do portador de sofrimento psíquico com a sociedade, por exemplo, através de atividades e manifestações socioculturais e de esclarecimentos. ⁽⁴⁾

Dessa maneira o familiar pode atuar diretamente para a implantação de novos caminhos na assistência. ⁽⁴⁾

Em outro artigo Cavalheri ⁽¹⁸⁾ reflete que historicamente a atenção dos profissionais e serviços de saúde mental sempre esteve voltada para o portador do transtorno psíquico e pouco se pensou sobre a família que diariamente convive e lida com todas as especificidades e dificuldades no cuidado e relação com o familiar adoecido. ⁽¹⁸⁾

Em função deste modelo histórico de assistência, os profissionais de saúde mental muitas vezes não estão habituados a tratar das questões pertinentes ao lugar que ocupa a família nesta dinâmica, e ao sofrimento que ela carrega. Normalmente, os trabalhadores não têm formação apropriada para cuidar dos problemas que afligem a família. ⁽¹⁸⁾

Cavalheri levanta as queixas apresentadas pelas famílias, relatando sua sensação e, ou condição, de solidão e desamparo. Reconhecem os benefícios trazidos pelos serviços extra-hospitalares ao paciente, entretanto, apontam que em muitos momentos críticos não sabem a quem recorrer, pois o CAPS não conta com todos os técnicos, em especial com o médico, 24 horas por dia e nem em finais de semana e feriados. ⁽¹⁸⁾

Nessas ocasiões, a família precisa buscar outros serviços que nem sempre prestam o atendimento adequado e no momento necessário, concretizando a sensação da família de que nesses momentos estão sozinhas com o familiar adoecido. ⁽¹⁸⁾

Outros autores, Wetzel et al ⁽¹⁹⁾ também apontam para essa necessidade do familiar em receber apoio nos momentos de intenso sofrimento, como uma crise; e ainda afirma a necessidade de investimentos no potencial dos CAPS em atender pacientes em crise ou quadros agudos, investindo em um suporte que conte com uma clínica mais ampliada, que possibilite um atendimento adequado nesses momentos. ⁽¹⁹⁾

Outra questão apontada por Moreno é que a família se divide, em sua opinião, sobre o modelo assistencial mais tradicional, como os hospitais psiquiátricos e os serviços substitutivos extra-hospitalares. ⁽⁴⁾

Por um lado, se incomoda com o caráter histórico contribuinte do hospital psiquiátrico, ou hospício, para o fortalecimento da visão preconceituosa sobre o familiar portador de transtorno mental. E neste sentido, preferem os serviços extra-hospitalares que, normalmente, são vistos com menos estigma e preconceito. ⁽⁴⁾

Porém, por outro lado, demandam destes últimos serviços que prestem um tipo de cuidado mais integral ao paciente, para que dessa forma a família possa ter maior disponibilidade para descansar e cuidar de si. Contudo esse tipo de atendimento se aproxima mais do modelo assistencial tradicional, nos moldes hospitalares. ⁽⁴⁾

Moreno diz que as queixas das famílias sobre falta de apoio e orientação em como cuidar do familiar adoecido e também a falta de assistência mais permanente evidenciam a urgência na criação de novos modelos de atendimento e serviços que abarquem tais necessidades da família. ⁽⁴⁾

Wetzel et al ⁽¹⁹⁾ reafirma a idéia anterior do desejo das famílias, através da fala de entrevistados, de haver uma integração com o serviço, onde esse possa orientar e apoiar as famílias. Isso sugere algumas representações a cerca da família, uma delas é a família como recurso. A família é então compreendida como não apenas uma consumidora dos recursos existentes no sistema de saúde, mas sim passa a constituir um recurso desse sistema. ⁽¹⁹⁾

Wetzel et al em seu artigo: Dimensões de um objeto de trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial, fala da participação da família, facilitada por um serviço aberto, em que a presença dos familiares não se restringe às formalidades de espaço e hora marcada para atendimento, podendo o familiar participar de forma ativa, também através de outras ocasiões como em discussões a respeito do funcionamento do serviço e da equipe, bem como em assembléias e no Conselho Gestor Local. ⁽¹⁹⁾

Outro aspecto facilitador da inserção da família, já citado por outros autores, e que se repete nesse artigo, é a questão do acolhimento da equipe para com a família, fazendo com que essa se sinta mais segura. ⁽¹⁹⁾

Ainda nesse artigo reforça-se a idéia também já mencionada por outros autores, de que o processo de inserção das famílias nos serviços de saúde mental, não se trata de algo simples, e imediato, mas sim, um processo contínuo e em constante transformação, que exige dos profissionais, a postura de desconstrução de que a boa atenção às famílias dependa apenas de uma equipe aberta, com o oferecimento de dispositivos como grupos de famílias e oficinas; isso claro é muito importante, porém não basta. ⁽¹⁹⁾

Assim como Schrank, Wetzel et al afirma que, a inserção do familiar exige uma atitude de compromisso e responsabilização por parte da equipe. ⁽¹⁹⁾

Exige que se o que há de instrumento até então não está sendo efetivo para a inserção da família no serviço; que se possa então pensar em outros meios de conquistar tal efetivação, seja eles internos ou externos ao serviço. ⁽¹⁹⁾

Wetzel fala de uma relação entre família e trabalhadores nos CAPS, em que se possa construir um espaço de negociação, onde a família possa se sentir sujeito de um projeto, e envolvido nesse. ⁽¹⁹⁾

Ainda com relação ao CAPS Monica Santana Silva ⁽²⁰⁾ em sua dissertação de mestrado, revela que os profissionais do CAPS em estudo são unânimes em dizer que as famílias, de forma geral, não têm participação no tratamento do familiar adoecido.

A autora observa que a participação se dá de forma restrita, à medida que os familiares são convocados a participar ou eventualmente. ⁽²⁰⁾

A participação se dá quando a família é solicitada a comparecer no serviço, ou por contato telefônico, ou ainda em casos especiais, quando por decisão do profissional, a família recebe a visita domiciliar. ⁽²⁰⁾

Tais solicitações para participar têm motivos variados, de acordo com cada caso, mas vai desde um convite por ocasião de um evento festivo, até uma solicitação para discutir algum problema relacionado ao paciente em tratamento. ⁽²⁰⁾

Já as visitas domiciliares sucedem por ocasião de impossibilidade ou desinteresse em comparecer ao serviço. Então o profissional busca através da visita estabelecer um vínculo e conhecer melhor a família. No entanto este se trata de um instrumento de trabalho que por vezes, por conta das condições para o transporte dos profissionais, ou mesmo pela falta de tais profissionais, fica a desejar. ⁽²⁰⁾

Monica ainda aponta para alguns fatores dificultantes para participação familiar, dos quais sejam: a própria resistência por parte da família, por exemplo, em aceitar a doença; a falta de dinheiro para o transporte, ou quando o familiar por conta da carga horária de trabalho, não pode ter uma participação mais regular no tratamento; ou ainda a própria falta de atividades voltadas para a família. ⁽²⁰⁾

Quanto ao motivo em solicitar a participação da família no serviço, Monica aponta para o próprio objetivo de abordagem psicossocial do CAPS, em que a proposta de tratamento sendo voltada para a reabilitação psicossocial do doente, implica em tratar o transtorno mental não como uma doença exclusivamente individual, mas sim um fenômeno social, e sendo a família um elemento importantíssimo da parte social do fenômeno, se faz clara a intenção em envolvê-la no tratamento. ⁽²⁰⁾

Lembrando que nesse estudo, compreendem-se por participação da família, as diversas ações realizadas por algum membro da família, que desempenhe um efeito positivo, seja ele em um maior ou menor grau de realização. Partindo do comparecimento e frequência no serviço, assim como demonstrações de interesse em apoiar e valorizar o familiar doente, como quando a família entrar em contato com o serviço para obter ou passar informações relevantes ao tratamento, ou comparecer para participar em grupos ou eventos. Enfim ações que contemplem o objetivo de inclusão social e autonomia do paciente. ⁽²⁰⁾

Enfim Monica coloca não apenas uma participação restrita somente por parte da família, mas até mesmo por conta da oferta também restrita, de atividades para essas famílias. ⁽²⁰⁾

As atividades com possibilidade de inserção das famílias no serviço se baseiam nos atendimentos, nas visitas domiciliares, que não são realizadas com todos os pacientes; e nos

eventos festivos, que não são freqüentes. Ou seja, são poucas atividades tendo em vista o objetivo de inclusão social, citado acima. ⁽²⁰⁾

A própria maneira como o serviço se relaciona com a família, sugere uma acomodação com relação a não participação. Ou a participação restrita. Como quando o usuário falta no seu projeto e os profissionais é que buscam uma explicação, e não a família comunica o motivo da falta. ⁽²⁰⁾

Pensando nisso, Monica conclui que se devem levar em consideração as necessidades específicas de cada usuário e sua família, sem, no entanto, pensar também em necessidades coletivas. ⁽²⁰⁾

Ou seja, deveria haver abordagens de trabalho mais coletivas, afinal mesmo que os profissionais desejassem, não conseguiriam atingir de forma tão individual a todas as famílias. ⁽²⁰⁾

Monica ainda aponta como alternativa a essa idéia, o CAPS voltar a realizar as reuniões de família que foram suspensas, e tentar uma atuação junto à comunidade. ⁽²⁰⁾

Este estudo ainda traz como intervenções terapêuticas junto às famílias, a discussão de caso e atendimento dirigido à família, sendo esta a principal forma de intervenção. Além disso, outra intervenção também importante é o atendimento à própria família, no sentido de identificar problemas de saúde e tratá-los, seja dando assistência dentro do serviço, ou fazendo o devido encaminhamento. Ou então quando o serviço oferece apoio cabível em nível financeiro, por exemplo, oferecendo oportunidade em oficinas profissionalizantes, para ajudar na renda familiar. ⁽²⁰⁾

Enfim todas as intervenções que refletem na vida familiar como um todo, permitindo às famílias conhecer melhor a doença e assim aprender a lidar melhor com o doente. ⁽²⁰⁾

Por fim, Pinho, Hernández, Kantorski ⁽²⁾ reflete sobre as transformações da assistência em psiquiatria, onde se reafirma a idéia apresentada por outros autores, que; um serviço que se proponha a inserir a família na sua prática de trabalho está se responsabilizando por ela, como se essa fosse uma extensão das relações sociais do usuário.

Pinho ainda coloca que atender o usuário pensando na sua rede social, no qual seja a família, se trata de redimensionar o cuidado psiquiátrico oferecido nos serviços. ⁽²⁾

Dessa maneira Pinho, Hernández, Kantorski consideram que a inclusão da família nos serviços de saúde mental, já se trata de um grande avanço, contudo é preciso repensar no cotidiano das práticas que envolvem tal inserção, para evitar que a parceria se transforme em responsabilização e o contrato terapêutico se transforme em culpabilização. ⁽²⁾

Conclusão

Ao final dessa pesquisa pode-se concluir que os trabalhos publicados nacionalmente, reforçam a constante transformação que vem ocorrendo no campo da saúde mental, contudo fica visível a importância em se investir em estudos que retratem melhor esse cenário de transformação, não só em função de registrar tais mudanças, mas também para que sejam possíveis reflexões embasadas cientificamente, que levem a novas maneiras de se trabalhar em psiquiatria.

Com relação ao tema proposto pelo presente estudo, o qual seria como se dá a inserção da família nos serviços de saúde mental; pode-se observar segundo os dados obtidos na pesquisa, que os investimentos em se ter a família como aliada, inserida nos serviços de saúde, não é algo recente, portanto já é possível encontrar pesquisas voltadas para o tema.

Contudo ainda é preciso desenvolver mais, são necessárias pesquisas direcionadas não somente à inserção da família nos serviços de saúde mental, mas à inserção delas e dos usuários nas redes sociais, como um todo, ou seja, na comunidade, participando como um cidadão, que assim como outro tem seus direitos sua autonomia perante a sociedade.

Haja vista que a própria concepção de tratamento em saúde mental, prevista nos dias de hoje propõe uma assistência de âmbito psicossocial, contando com uma reabilitação que seja de responsabilidade de todos que convivem com o doente, sendo então a família elemento essencial de tal processo, mas não somente ela, como os profissionais envolvidos, e também a sociedade que está em contato com o indivíduo em sofrimento psíquico, que hoje não é mais aprisionado em internações psiquiátricas, mas sim reabilitado para poder conviver da melhor forma possível com a doença, em meio à sociedade.

E assim também deve ser com a família que, bem como o paciente, sofre com o preconceito e com as dificuldades em se lidar com a doença.

Lembrando é claro que a inserção da família nos serviços assim como no tratamento depende não somente de esforços por parte do Governo e dos profissionais, depende é claro, também dos familiares envolvidos.

Por fim a inserção no serviço implica na inserção também no tratamento, que por sua vez é dificultado por diversos fatores apontados pelos autores.

Portanto é extremamente importante a existência de estudos, mostrando não só a realidade com relação à inserção dos familiares nos serviços de saúde mental bem como no tratamento; mas também estudos que apontem para as mudanças que poderiam facilitar essa inserção, já que segundo os estudos analisados existem certas dificuldades com relação a tal processo, sendo este complicado, que deve se desenvolver de forma contínua, no dia-a-dia da prática em saúde mental, de forma a inserir a família como aliada no tratamento, mas também como um possível usuário do serviço, que também apresenta suas demandas e exige cuidados.

Referências

1. Gonçalves AM, Sena RR. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. *Rev Latino-am Enferm*. 2001;9(2):48-55.
2. Pinho LB, Hernandez AMB, Kantorski LP. Reforma Psiquiátrica, trabalhadores de saúde mental e a parceria com a família: o discurso do distanciamento. *Interface-Comunic, Saúde, Educ*. 2010;14(32):103-13.
3. Moreno V, Alencastre MB. A trajetória da família do portador de sofrimento psíquico *Rev Esc Enferm USP*. 2003;37(2):43-50.
4. Moreno V. Familiares de portadores de transtorno mental: vivenciando o cuidado em um centro de atenção psicossocial. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(3):566-72.
5. Elsen I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS, organizadoras. *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. 2a ed. Maringá: Eduem; 2004. p. 19-28.
6. Dessen MA, Ramos PCC. Crianças pré-escolares e suas concepções de família. *Paidéia*. 2010;20(47):345-57.
7. Spadini LS, Souza MCBM. A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(1):123-27.
8. Pereira MAO, Barbieri L, Paula VP, Franco MSP. Saúde mental no Programa de Saúde da Família: conceitos dos agentes comunitários sobre o transtorno mental. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(4):567-72.
9. Luzio CA, Yasui S. Além das portarias: desafios da política de saúde mental. *Psicol Estud* 2010; 15(1): 17-26.
10. Boaventura EM. Metodologia da pesquisa: monografias, dissertação, tese. São Paulo: Atlas; 2007.
11. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4a ed. São Paulo: Atlas; 2007.

12. Baptista MN, Campos, MN. Metodologia de pesquisa em ciências: análises quantitativas e qualitativas. Rio de Janeiro: LTC; 2007.
13. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987.
14. Aires M, Roos CM, Gonçalves AVF, Schneider JF, Olschowsky A. Ações em saúde mental às famílias nos diferentes contextos de trabalho: revisão integrativa. Rev Gaúcha Enferm. 2010;31(3):567-74.
15. Estevam MC, Marcon SS, Antonio MM, Munari DB, Waidman MAP. Convivendo com transtorno mental: perspectiva de familiares sobre atenção básica. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(3): 679-86
16. Dimenstein M, Sales AL, Galvão E, Severo AK. Estratégia de atenção psicossocial e participação da família no cuidado em saúde mental. Physis. 2010; 20(4): 1209-26.
17. Schrank G, Olschowsky A. Os Centros de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(1): 127-34.
18. Cavalheri SC. Transformações do modelo assistencial em saúde mental e seu impacto na família. Rev Bras Enferm. 2010; 63(1): 51-7.
19. Wetzell C, Kantorski LP, Olschowsky A, Schneider JF, Camatta MW. Dimensões de um objeto de trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial. Ciênc Saúde Coletiva. 2011; 16(4): 2133-43.
20. Silva MS. Família e o cuidado ao portador de psicose em um CAPS de Salvador [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2007