

**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS SERGIPE-
FANESE**

**NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO – NPGE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU”
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA E DA FAMÍLIA**

YASMIN FONSECA DE MENEZES

**O PAPEL DA FAMÍLIA NO CUIDADO DO PORTADOR DE
TRANSTORNO MENTAL ASSISTIDO NOS CENTROS DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)**

Aracaju/Se
2010

YASMIN FONSECA DE MENEZES

**O PAPEL DA FAMÍLIA NO CUIDADO DO PORTADOR DE
TRANSTORNO MENTAL ASSISTIDO NOS CENTROS DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Núcleo de Pós-
Graduação e Extensão da FANESE,
como requisito para obtenção do
Título de Especialista em Gestão da
Saúde Pública e da Família.**

Aracaju/Se
2010

YASMIN FONSECA DE MENEZES

**O PAPEL DA FAMÍLIA NO CUIDADO DO PORTADOR DE
TRANSTORNO MENTAL ASSISTIDO NOS CENTROS DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Núcleo de Pós-Graduação e Extensão – NPGE, da Faculdade de Administração de Negócios de Sergipe - ANESE, como requisito para obtenção do Título de Especialista em Gestão da Saúde Pública e da Família.

Lusitânia Borges

Cristina Reis

Yasmin Fonseca de Menezes

Aprovado (a) com média: _____

Aracaju (Se), ____ de _____ de 2010.

RESUMO

"O papel da Família no cuidado do Portador de Transtorno Mental assistido nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)" foi o tema escolhido para o desenvolvimento deste trabalho, a partir de uma revisão bibliográfica utilizando a abordagem qualitativa. O objetivo foi analisar o papel da família no cuidado ao portador de transtorno mental, pois é com muita frequência que se presencia dificuldades enfrentadas pelos seus familiares no cuidado a esses sujeitos. Além disso, esse estudo busca discutir essa questão e, conseqüentemente, repensá-la de forma que os portadores de transtornos mentais possam ser respeitados, valorizados e reconhecidos pela sociedade enquanto cidadãos de direitos e deveres, cujas limitações não os impedem de vivenciar os seus direitos de "ser humano". Ao longo do tempo, a família tem interagido melhor no desenvolvimento dos seus entes, embora se percebe que alguns dos portadores de transtornos mentais têm uma convivência de dependência com seus familiares, deixando assim seu convívio social fragilizado. Outro ponto que se destaca é o preconceito e a discriminação a essa população, mesmo que de forma "mascarada" no seu cotidiano. Assim, foi observado que as famílias juntamente com os profissionais dos serviços de saúde mental, têm se empenhado mais em conhecer, discutir e se informar sobre o transtorno mental. O CAPS é um dos lugares onde esta discussão poderia ser efetivada, pois trabalha no intuito de valorizar o indivíduo como um todo, respeitando suas limitações com um outro olhar para esses sujeitos cidadãos. A relação da família com o CAPS, portanto, é de suma importância para o desenvolvimento psicossocial da pessoa com transtorno mental e também para a sua família, superando assim alguns tipos de preconceitos e diversidades exposta no meio social. Conseqüentemente, para que exista uma boa inclusão desses sujeitos na sociedade, precisamos de estratégias e uma forte articulação de todos os envolvidos como: família, CAPS, comunidade, órgãos governamentais, dentre outros, que busquem promover a cidadania e inclusão desses sujeitos no meio social.

PALAVRAS-CHAVE: Família, Transtorno Mental e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

SUMMARY

"The role of the family in the care of the bearer of Mental Disorder seen in Psychosocial Attention centers (caps)" was the theme chosen for the development of this work, from a bibliographic review using the qualitative approach. The goal was to examine the role of the family in the care of mental disorder bearer, because it is very often that if a band difficulties faced by their families in the care of these subjects. In addition, this study seeks to discuss this issue and, consequently, rethinking it so that people with mental disorders can be respected, valued and recognized by society as citizens ' rights and duties, whose limitations do not prevent you from experiencing the "human being". Over time, the family has generally interact better in developing their loved, although if you realize that some people with mental disorders have a dependency co-existence with their families, leaving your social life weakened. Another point that stands out is the prejudice and discrimination that population, even though "Masque" in your daily life. Thus, it was noted that the families together with professionals in mental health services, have been more to know, discuss and learn about the mental disorder. Caps is one of the places where this discussion could be effective because it works in order to enhance the individual as a whole, while respecting their limitations with a different look to these subject citizens. The relationship of the family with the caps, therefore, it is very important for the psychosocial development of the person with mental disorder, and also for his family, outperforming some types of prejudices and Diversities exposed in the social environment. Consequently, in order for there to be a good inclusion of the subject in society, we need strategies and strong articulation of all involved: family, caps, community, government agencies, among others, which seek to promote citizenship and inclusion of the subject in the social environment.

Keywords: family, Mental Disorder and Psychosocial Care center (caps).

SUMÁRIO

RESUMO

SUMMARY

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. A RELAÇÃO DA FAMÍLIA NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL.....	10
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	22

1. INTRODUÇÃO

Atualmente não existe um modelo de família, mas uma diversidade de "modelos familiares" com espaços em comum, guardando também singularidades.

Conforme Szymanski (2002, p.17)

Devem-se considerar as mudanças que ocorrem em nossa sociedade, como estão se construindo as novas relações humanas e de que forma as pessoas estão cuidando dos seus familiares. Como foram apontadas, as trocas intersubjetivas na família não podem ser vistas isoladamente. As mudanças que ocorrem no mundo afetam a dinâmica familiar como todo e, de forma particular, cada família conforme suas composições e pertencimento social.

Ao pensar em família, percebemos o elo existente entre pais e filhos, a importância da comunicação entre os mesmos, na construção das relações humanas, aceitando o indivíduo como um verdadeiro ser. Porém, aceitar um indivíduo portador de transtorno mental pode implicar na maioria das vezes, para a família, uma reorganização de valores e objetivos.

O processo de integração social do portador de transtorno mental é um reflexo entre o indivíduo e seu meio social. Reforçando o exposto, Bolonhini Júnior (2004, p.23) coloca que:

Inquestionavelmente, a entidade familiar tem uma importância significativa para a formação de todo e qualquer cidadão. Sendo o indivíduo portador de necessidade especial, essa importância ganha relevância, na medida em que o deficiente estrutura-se emocionalmente a partir de um bom relacionamento familiar, o que o possibilita o caminho para a integração social.

Dessa forma, percebe-se que a família apresenta-se como parte fundamental e essencial para a formação e desenvolvimento do portador de transtorno mental, tendo em vista que este precisa de amor, carinho, atenção e apoio, como qualquer outro ser humano.

Para a família o cuidar de uma pessoa com transtorno mental requer enfrentamento de valores e sentimentos estigmatizados dos indivíduos e da sociedade os quais exigem, para este processo, uma mudança no olhar dessa

pessoa, passando a enxergá-la com capacidades e potencialidades, possibilitando a convivência com a diversidade.

Entende-se por transtorno mental como uma “doença” presente em todos os países do mundo, e que, não pode ser ignorada, isso significa que não pode fechar os olhos para essa realidade. Verificou-se que a saúde da população brasileira retrata um quadro no qual se percebe um crescimento da expectativa de vida. Em contrapartida, faz-se abordagem (estatísticas em revistas, pesquisas, jornais, etc.) ao crescimento do número de indivíduos portadores de doenças mentais, instituídas como doença de século¹.

De acordo com Rosa (2002a), alguns estudos teóricos apontam que as doenças mentais são também geradas pela incidência sociológica na conduta de indivíduos (mazelas da sociedade: desemprego, alcoolismo, conflitos familiares, dentre outros), cuja história e constituição pessoal se separam por parte do sistema simbólico de grupo, que mesmo está inserido.

Por muitos anos, a pessoa com diagnóstico de doença mental foi tratada em instituições que tinham como princípio terapêutico fundamental o isolamento.

No Brasil, a reforma psiquiátrica caracteriza-se a partir de um processo histórico de formulação crítica e prática que tem como objetivos e estratégias o questionamento e a elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma da psiquiatria. A importância analítica de se localizar a cidadania como valor fundante e organizador deste processo está em que a reforma é, sobretudo, um campo heterogêneo, que abraça a clínica, a política, o social, o cultural e as relações com o jurídico, e é obra de atores muito diferentes entre si (ROSA, 2003).

Percebe-se na atualidade que após os movimentos de crítica à instituição psiquiátrica, os hospitais psiquiátricos são substituídos por serviços de caráter extra-hospitalar como o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS), Ambulatório de Saúde Mental, Hospital-dia, Serviços de Saúde Mental nos Hospitais Gerais, Centros de Convivência, Pensão Protegida, Lares

¹ Santos, Eremita Cristina Apóstolo; Costa, Marineide Passos da; Silva, Sharlene Santos. A relação da Família com o Portador de Transtorno Mental: Um Estudo no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) David Capistrano Filho em Aracaju/Se.

Abrigados entre outros que buscam a reinserção do indivíduo com sofrimento mental na sociedade e o resgate da sua cidadania².

Apesar de todas essas instituições apresentadas acima, vamos enfatizar neste trabalho a instituição CAPS – Centro de Atenção Psicossocial para o desenvolvimento do nosso trabalho, pois com base em Schrank e Olschowsky (2008),

CAPS é um serviço substitutivo de atenção em saúde mental que tem demonstrado efetividade na substituição da internação de longos períodos, por um tratamento que não isola os pacientes de suas famílias e da comunidade, mas que envolve os familiares no atendimento com a devida atenção necessária, ajudando na recuperação e na reintegração social do indivíduo com sofrimento psíquico.

A assistência prestada aos portadores mostra que os familiares que procuram a ajuda e suporte dos serviços de saúde mental, apresentam demandas das mais variadas ordens, dentre elas, a dificuldade para lidarem com as situações de “crise” vividas, com os conflitos familiares emergentes, com a culpa, com o pessimismo por não conseguir ver uma saída aos problemas enfrentados, pelo isolamento social a que ficam sujeitos, pelas dificuldades materiais da vida cotidiana, pelas complexidades do relacionamento com a pessoa com deficiência, sua expectativa frustrada de cura, bem como pelo desconhecimento do transtorno propriamente dito, para assinalarmos, algumas dentre tantas outras insatisfações. (COLVERO, 1994 apud SILVA, 2006)

Portanto, cabe-nos crer cada vez mais na possibilidade de se construir um olhar diferenciado, frente às relações dos portadores de transtorno mental-sociedade, onde se insere a relação saúde-doença, possibilitando que as relações terapêuticas sejam estabelecidas entre as pessoas que vivem e convivem entre si, tornando-se sujeitos merecedores de respeito e tratamento digno. Como afirma Kinoshita (2001 apud SILVA 2006, p.40),

²Schrank¹, Guisela e Olschowsky Agnes. O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. Rev. esc. enfermagem. USP vol.42 n.1 São Paulo Mar. 2008

2. A RELAÇÃO FAMILIAR NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL

O início do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil é contemporâneo da eclosão do “movimento sanitário”, nos anos 70, em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado (BRASIL, 2005).

Embora contemporâneo da Reforma Sanitária, o processo de Reforma Psiquiátrica brasileira tem uma história própria, inscrita num contexto internacional de mudanças pela superação da violência asilar. Fundado, ao final dos anos 70, na crise do modelo de assistência centrado no hospital psiquiátrico, por um lado, e na eclosão, por outro, dos esforços dos movimentos sociais pelos direitos dos pacientes psiquiátricos, o processo da Reforma Psiquiátrica brasileira é maior do que a sanção de novas leis e normas e maior do que o conjunto de mudanças nas políticas governamentais e nos serviços de saúde (BRASIL, 2005).

A Reforma Psiquiátrica é processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios (BRASIL, 2005).

Segundo o disposto, existe uma classificação construída pela psiquiatria ao longo da história referente aos tipos de doenças mentais atribuídas aos portadores, por exemplo, o esquizofrênico, o psicótico, porém quando essas categorias chegam à sociedade são desdobradas ressurgindo assim novas nomenclaturas do tipo: doido, retardado, lerdo, pinel, tan-tan, lelé da cuca, amalucado, desvairado, doidivanas, miolo mole, aluado, abilolado, diplóide, débil mental, demente, destrambelhado, lerdo das idéias, dentre outros, caracterizando

esses indivíduos sempre num estado deplorável, incubindo de exclusões sociais, permitindo que se tornem incapazes de construir sua própria identidade na sociedade.³

Sabe-se que o termo 'doença mental' ou transtorno mental engloba um amplo espectro de condições que afetam a mente. Doença mental provoca sintomas tais como: desequilíbrio emocional, distúrbio de conduta e enfraquecimento da memória.⁴

Para Costa e Kunzler, transtorno mental seria uma patologia classificada na doença mental, que é acometida ao ser humano e que pode a doença ser agregada por duas vias: congênita e adquirida (nerológica e psicológica). Isso é, no primeiro caso o indivíduo já nasce com a enfermidade, trata-se de fatores internos, sendo no segundo caso, a adquirida (fatores externos) se dá por vários motivos e situações, destacam-se as principais: perdas afetivas ou financeiras, rejeições, exclusões, abuso sexual, violência doméstica, maus-tratos, depressão, ociosidade, traumas (diversos) além dos motivos "não aparentes".

Assim, a assistência ao portador de transtorno mental possui uma trajetória marcada por processos de exclusão, substituições, nomeações do indivíduo enquanto cidadão de direitos, apresentando-se como uma questão de extrema complexidade (sociabilidade, mercado de trabalho, educação, e outros), por conseguinte, a saúde e a doença da população brasileira constituem acima de tudo, em questões sociais. Myers (2000, p. 197) diz que "a teoria da identidade social indica que aqueles que sentem sua identidade social com intensidade vão se preocupar em caracterizar corretamente as pessoas como nós ou elas".

Com isso, a estratégia adotada pelo Ministério da Saúde para fomentar o redirecionamento da assistência ao "usuário" foi à implantação de serviços de saúde mental comunitários em todo o país, denominados Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Dada a diversidade de porte populacional entre os municípios, diferentes modalidades de CAPS foram criadas, como por exemplo: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSad (álcool e outras drogas) e CAPS i⁵ (crianças e adolescentes) (CAVALCANTI, 2008).

³ Santos, Eremita Cristina Apóstolo; Costa, Marineide Passos da; Silva, Sharlene Santos. A relação da Família com o Portador de Transtorno Mental: Um Estudo no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) David Capistrano Filho em Aracaju/Se.

⁴ http://www2.uol.com.br/vyaestelar/transtornos_mentais.htm

⁵ CAPS I, II, III, CAPS ad e CAPS i são nomenclaturas designadas pelo Ministério da Saúde.

Os CAPS podem constituir-se, também, em porta de entrada da rede de serviços para ações relativas à saúde mental, considerando sua característica de unidade de saúde local e regionalizada. Atendem, também, a pacientes referenciados de outros serviços de saúde, dos serviços de urgência psiquiátrica, ou egressos de internações hospitalares. Deverão estar integrados a uma rede descentralizada e hierarquizada de cuidados em saúde mental (BRASIL, 2005).

Entretanto na literatura de Vasconcelos (2002) percebe-se que o objetivo de CAPS consiste na substituição do modelo hospitalocêntrico, evitando as internações, pois muitos usuários passaram a vida inteira sem interagir muitas vezes com a família e a comunidade por causa de um problema da saúde, porém com a reforma psiquiátrica, o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias são mais valorizados e conquistados.

Com isso, a saúde mental ganhou um novo espaço e contorno suficiente para servirem de transformações, com o intuito de garantir e promover melhores condições de atendimento ao portador de transtorno mental digno de cidadania. Nesse contexto, o surgimento de novos serviços reflete e referencia bem essa questão.

Este novo caminho vai ao encontro de novas estratégias para a inserção social dos portadores de transtornos mentais, incluindo todo o conjunto de vínculos interpessoais como amigos, relações de trabalho, vínculos na comunidade, grupos sociais e políticos. A luta social coloca-se no sentido de conquistar a cidadania plena, reintegração social e busca de condições sociais que toda pessoa necessita para ter uma condição de vida digna e, conseqüentemente, implicando numa mudança cultural, tarefa nada desprezível ou mesmo central.

As estratégias terapêuticas empregadas pelos novos serviços em saúde mental incluem, dentre outras, promover a permanência do portador na esfera de sua família e campo social, atenção integral às necessidades individuais, respeito às diferenças individuais, práticas reabilitativas e reinserção social (HIRDES e KANTORSKI, 2002).

Desse modo, observar a importância da família no acompanhamento do portador de transtorno mental é fundamental, já que na maioria dos casos é a mesma que identifica diferenciações de comportamentos dos entes e passará a "conduzir" a nova realidade. É fato que estes não se consideram "doentes", logo ocasiona tensões entre ambos, como também, se origina situações para criações

estereotipadas do tipo: todo portador de transtorno mental é agressivo, violento e hostil.

Com base em Kaloustian (2002) abordar as famílias na tentativa de apoiá-las e fortalecê-las em seu dia-dia, através de políticas de atendimento é o grande desafio, na medida em que são constituídas por partes que se relacionam entre si, sendo que uma não pode prescindir da outra.

Silva (2006) expõe que a família, desde fins do século passado, tem se constituído em objeto de estudos e intervenções das diversas áreas do saber, não raro ocupando lugar de destaque como parceira de ações como é no campo da assistência em saúde mental. Ela desempenha papel importante na assistência ao portador de transtorno mental, sendo necessário traçar estratégias para que ela seja estimulada a acompanhar as atividades desenvolvidas no CAPS e, conseqüentemente, trazer melhoria para sua vida – familiares e portadores – promovendo a reinserção social do mesmo.

Dessa forma, família mostra-se como algo dinâmico, multifacetado, representando a forma de organização que um grupo de seres humanos adota para garantir a sua sobrevivência e reprodução, reinterpretando e produzindo conhecimentos, construindo uma história singular.

A família como *lócus* privado rígido passa a ser também um espaço público, pela vivência de práticas e valores comuns ao conjunto de uma comunidade.

Conforme Rosa (2003), as famílias de portadores de transtornos mentais, com o processo da Reforma Psiquiátrica, passam a receber uma demanda antes atendida pelo Estado, qual seja a de ofertar os cuidados necessários a este membro, sobrecarregando-a ainda mais e, ao mesmo tempo, elas também necessitam de maior assistência por não se encontrarem habilitadas para tal tarefa, que por si só, é bastante complexa.

Com isso, para fortalecer esses laços consangüíneos, as instituições, como por exemplo, os CAPS, dão ênfase a valorização de todos que estão ao redor daquele portador de transtorno mental, pois muitas famílias ainda não possuem conhecimentos do que seja realmente o que é um transtorno mental, nem a grande importância para o tratamento nesses fortalecimento entre a relação do usuário com a família.

Dessa forma, percebe-se que a família se encontra cercada por vários estorços, dentre eles é a convivência com a doença mental e, que, muito embora saiba dos sinais e sintomas apresentados por seus entes, esta, porém, necessita de um melhor direcionamento no tocante à causa, ao efeito e consequência, estimulando, necessariamente, para uma melhor condução, participação e aceitação da doença mental.⁶

Diante dessa conjuntura, Silva (2006) expõe que todas as pessoas que apresentam alguma doença mental é considerada como “louca” e por isso define a “loucura” como algo muito complexo que está a exigir a participação de toda a sociedade para poder entender essa nova realidade, sendo importante que o usuário seja atendido no CAPS, pois esse poderá oferecer subsídios para o estabelecimento de estratégias, visando à participação efetiva deste nos projetos terapêuticos formulados pelo serviço e contribuir para aumentar a eficácia do mesmo.

Por isso deve-se trabalhar no intuito de apreender a lidar com esses sujeitos, pois a cada dia apresentam demandas diversas que precisam ser solucionadas, para um bom desenvolvimento integral de todos ali presentes, cada usuário apresenta uma complexidade diferente.

Como enfatiza Bastos e Barbosa (2004 apud SILVA, 2006, p.28) esta forma de assistir o portador de transtorno mental, vem logrando êxito na conquista de criar novas condições de inclusão social, existindo ainda uma carência na implantação de um maior número de serviços substitutivos ao manicômio.

Nessa perspectiva, existe um grande acúmulo de evidências que demonstram a eficácia das intervenções familiares em promover estabilização clínica, diminuir ou atenuar recaídas e diminuir o número de internações/reinternações psiquiátricas de portadores de transtorno mental severo (FERNANDES, 1999 apud SILVA, 2006).

Estudos citados por Waidman (1999 apud SILVA, 2006, p.37) apontam que a família é fundamental na manutenção do portador fora da instituição psiquiátrica, reforçando a idéia da necessidade dela ser preparada e apoiada pelos profissionais de saúde mental, com vistas ao seu convívio com o sujeito.

⁶ Santos, Eremita Cristina Apóstolo; Costa, Marineide Passos da; Silva, Sharlene Santos. A relação da Família com o Portador de Transtorno Mental: Um Estudo no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) David Capistrano Filho em Aracaju/Se.

Uma nova forma de se relacionar com o portador, alicerçado na possibilidade de se estabelecer uma relação na qual exista reciprocidade entre sujeitos, uma relação baseada num contrato entre portador, terapeuta e sociedade, o que gera a necessidade de invenção de novas modalidades de mediação, não somente médicas, mas também políticas, sociais e culturais.

Para Manzolli (1996 apud SILVA, 2006, p.39) a família serve de válvula de segurança das revoltas e conflitos sociais e mantendo-se o equilíbrio da célula familiar ela servirá de contestação às revoltas do portador de transtorno mental e também, de suporte para suas frustrações, angústias e conflitos não resolvidos no mundo exterior ao lar. Para o autor a família deve ser a principal fonte de apoio, quando estes portadores receberem alta hospitalar, pois é nesta hora que as pessoas estão mais vulneráveis, devido ao aumento do estresse da experiência o transtorno.

A sobrecarga da família é outro aspecto que podemos citar, pois quando a família procura ajuda é porque ela já esgotou todos os seus recursos e começaram a surgir novos problemas na unidade familiar.

O provimento de cuidado recai em apenas uma pessoa, que fica sobrecarregada (Mello 2006).

A sobrecarga sentida pelos familiares de portadores de transtornos mentais constitui uma dimensão importante a ser focalizada pelos serviços de saúde mental, por meio de programas de orientação, informação e apoio, visando diminuir o estigma e melhorar o suporte e a qualidade de vida das famílias por dois motivos. De um lado, essas intervenções serviriam ao objetivo de prevenção de ocorrências de transtornos psicológicos dos próprios familiares, que podem resultar da sobrecarga. De outro lado, intervenções adequadas junto às famílias dos PTM constituem um dos componentes do tratamento comunitário que contribuirá para a reinserção social desses pacientes. (BANDEIRA e BARROSO, 2005 apud SILVA, 2006).

Conforme Bandeira e Barroso (2005 apud SILVA, 2006, p. 64) a sobrecarga é um fator importante a ser focalizado pelos serviços de saúde mental, pois na medida em que consigamos trazer essa visibilidade sobre a situação familiar poderemos prevenir transtornos psicológicos dos próprios familiares.

Para que estas questões sejam enfrentadas Hirdes (2001 apud SILVA, 2006, p.64) sugere que, hajam intervenções educacionais para prover informações para os familiares, capacitações para desenvolver habilidades básicas, e intervenções para que as famílias desenvolvam a capacidade emocional para enfrentarem o estresse.

É comum a família num primeiro momento negar o indivíduo com transtorno mental, não reconhecendo que necessitam de ajuda e, muitas vezes, de cuidados permanentes, não raros ao longo da vida. Outro aspecto importante é o preconceito que acompanha estas situações, tanto da família como da comunidade onde está inserida e que também deve receber atenção dos serviços.

Venâncio (2003 apud SILVA, 2006, p. 64) aborda que quando o portador de transtorno mental sofre preconceitos, eles refletirão na família, que pode, por isso, querer negar a doença ou ainda abandonar o mesmo.

A história particular de cada família, e cada grupo social influencia e define as maneiras que se estabelecerão as relações da família com o portador de transtorno mental. Dessa forma, a convivência é permeada, ou mesmo definida por esta história sendo que “os sujeitos sociais se apropriam e interpretam diferentemente suas vivências no plano cultural, pois esta é uma das características das sociedades complexas – a coexistência de diferentes estilos de vida e visões de mundo” (ROSA, 2003, p. 242). Assim, as condições objetivas e a forma particular como cada um se apropria e experimenta, subjetivamente, esta vivência define a relação que se estabelecerá com o portador de transtorno mental.

Silva (2006) aborda que sendo o transtorno mental com suas concomitantes expressões, tanto no que se refere ao comportamento apresentado pelo portador, quanto pela leitura que os familiares fazem dele, passa a ser um fenômeno de difícil integração no código de referência do grupo, provocando um deslocamento das expectativas e nas relações afetivas do grupo familiar, levando muitas vezes ao abandono do portador. Isto também se deve pelo fato de que, na sociedade como um todo, o transtorno mental é estigmatizado.

Outro aspecto deriva da compreensão que os membros da família tenham sobre as origens do mesmo. Não raro, o transtorno mental é tido como algo que possa contaminar, que é contagioso levando ao afastamento como forma de proteção.

A participação da família pode ser apreendida e aperfeiçoada pela prática e a reflexão, a sua qualidade se eleva quando as pessoas aprendem a conhecer sua realidade; passam a refletir, a superar contradições reais ou aparentes; a identificar premissas subjacentes; a antecipar conseqüências; a entender novos significados das palavras; a distinguir efeitos de causas, observações de inferências e fatos de julgamentos. Através da participação podemos aprender a manejar conflitos; clarificar sentimentos e comportamentos; tolerar divergências, e respeitar opiniões (BORDENAVE, 1985 apud SILVA, 2006).

A participação implica num compromisso emocional importante e uma responsabilidade maior, mas nem sempre os cuidadores familiares estão preparados para assumi-los.

Um dos aspectos relevantes que o CAPS traz para a família que participa dos projetos terapêuticos é a possibilidade de segurança, e a tranquilidade no que diz respeito ao cuidado dispensado ao deficiente e sua família.

Assim sendo, o cuidador é a pessoa que assiste, dá atenção, ou seja, que presta o cuidado que o portador de transtorno mental necessita, e o CAPS auxilia com relação à transmissão de saberes, de como agir frente às situações que se façam necessárias para que haja uma intervenção eficaz ágil.

Todo o trabalho desenvolvido no CAPS deverá ser realizado em um “meio terapêutico”, isto é, tanto as sessões individuais como grupais devem servir como recursos, que vão além de consultas e de medicamentos. É preciso criar, observar, escutar, estar atento à complexidade da vida das pessoas, possibilitando estratégias terapêuticas (BRASIL, 2005).

Neste contexto os profissionais que atuam junto ao CAPS, repassam informações aos familiares, para que estes tenham conhecimentos quanto à maneira de cuidar do seu familiar com uma determinada deficiência.

É recomendável que se proponha ao portador uma diversidade de atividades, para que ele possa escolher aquela que melhor se adapte ao seu estilo de vida, que desperte o seu prazer e que antes de qualquer coisa tenha uma afinidade pela atividade que irá desenvolver. Além disso, o efeito da terapia pela atividade não ocorre somente durante a atividade, mas também antes, nos preparativos, e depois com a criação das relações com os demais participantes.

Portanto, percebe-se que essa assistência dada ao portador de transtorno mental, agora visto como cidadão é de grande desenvolvimento para todos, pois

agora são dignos de direitos e deveres e reconhecidos na sociedade como um ser humano, sendo respeitados por todos.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como propósito analisar o papel da família no cuidado do portador de transtorno mental assistido nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), pois acredita-se que esta temática seja de suma importância para a nossa realidade.

Nesse sentido, ao trabalhar a temática apresentada acima, pode-se perceber que o portador de transtorno mental deve possuir atenção especial por parte de seus familiares e da sociedade como um todo, respeitando seus limites, suas visões de mundo, suas necessidades, seus sentimentos, e sempre promovendo sua cidadania.

A pessoa com deficiência em alguns momentos da vida, pode se depara com situação de discriminação, preconceito e desprezo existentes com esse grupo social, pois é necessária que esses atos sejam revistos, quebrando a resistência de uma sociedade conservadora, que, com base em preconceitos impediu o desenvolvimento do homem em suas necessidades de vida pessoal e social.

O transtorno mental é compreendido, como uma doença, mas também como fenômeno complexo no qual estão presentes os aspectos somáticos, psicológicos, sociais e culturais. Isto implica numa construção de outras práticas e saberes, que se referem mais nas pessoas do que no transtorno em si. Para tanto, outros serviços e atores entram em cena ampliando significativamente a complexidade do cuidado.

Neste novo cenário do cuidado, a família ganha visibilidade e tarefas, que na realidade se constitui como um fato novo, já que o cuidado de seu familiar que apresenta uma doença mental não é mais tarefa tão somente dos serviços criados para este fim.

Entende-se que este trabalho nos possibilitou visualizar, que o papel da família do portador de transtorno mental é algo bastante complexo, pois para que o usuário possa se desenvolver é fundamental a inclusão social e o exercício da cidadania, deste em qualquer lugar, sendo aceito como uma pessoa considerada "normal".

Como foi exposto em alguns momentos acima, a família busca ajuda nos serviços de saúde quando suas forças estão exauridas, quer pela sobrecarga quer

pela impossibilidade de manejar as situações decorrentes da expressão sintomatológica do usuário. O cuidador, quando procura o serviço vem buscar orientações, medicamentos, apoio bem como conhecimentos sobre o manejo com o mesmo.

Os familiares dos portadores de transtornos mentais referem sobrecarga imposta a eles, que somadas àquelas do cotidiano, o cuidado interfere na sua vida social, sua liberdade pessoal, pois necessitam monitorar as necessidades da pessoa que possua uma determinada deficiência, pois quando aumenta a severidade dos sintomas do usuário a sobrecarga do cuidador aumenta significativamente, provocando ansiedade, medo e com isso a sobrecarga se estende aos demais componentes da família que, em sua grande maioria, se excluem do processo do cuidado.

Com isso, para minimizar essas sobrecargas, os familiares vão em busca de soluções nos CAPS, enfatizando assim a importância dessa interação a essa instituição com o familiar, mas também existem vários fatores que intervêm e contribuem para a pouca ou nenhuma participação dos familiares no serviço, tanto nos aspectos econômicos, como nos horários de funcionamento dos serviços, prejudicando assim o acompanhamento tratamento dos usuários.

Nesse sentido, atenção à saúde mental só será de fato efetivada com a presença do conhecimento de que todos envolvidos, entendendo assim a importância da necessidade de um acompanhamento do quadro do portador de transtorno mental, e que, para tanto, esse conhecimento só será alcançado a partir da conscientização da proposta da reforma psiquiátrica, isto é, a promoção da integração destes com a pessoa com deficiência, como também esclarecer acerca do transtorno em suas múltiplas especificidades e colocar em evidência a real necessidade de fazer valer a cidadania desse grupo social.

No entanto, a participação da família não pode e não deve ser um substituto dos serviços, como por exemplo, os CAPS, ao assumirem tarefas do cuidado. Devemos ter clareza que a família também precisa de cuidados e que tanto esta como a pessoa com deficiência têm garantido na Constituição Federal de 1988 o direito a atenção à saúde integral. A família como parceira na assistência faz parte de uma das estratégias desenvolvidas pelas instituições de inclusão social e exercício de cidadania para os sujeitos, pois os mesmos possuem direitos e deveres

para serem executados na sociedade, com dignidade não sofrendo nenhum tipo de preconceito nem discriminação.

REFERÊNCIAS

ALVES, Z. M. M. BIAZOLI. **Relações Familiares**. Texto & Contexto. v. 8, n. 2, p. 229-241, 1999.

BOLONHINI JUNIOR, Roberto. **Portadores de necessidades especiais: as principais prerrogativas e a legislação brasileira**. São Paulo, Editora Arx, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

CAVALCANTI, Maria Tavares. **A Reforma Psiquiátrica brasileira: ajudando a construir e fortalecer o Sistema Único de Saúde**. - Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública vol. 24 no. 9 Rio de Janeiro Sept. 2008.

COSTA, Maria Henriqueta Camarotti e KUNZLER, Lia Silvia. **Saúde Mental: Uma Prática Comunitária**. Brasília-DF, S/D, S/P.

COSTA, Jurandir Freire. As éticas da psiquiatria. In: FIGUEIREDO, Ana Cristina; SILVA FILHO, João Ferreira da. **Ética e Saúde Mental**. Rio de Janeiro: Topbooks, 1996.

HIRDES, A.; KANTORSKI, L. P. **Sistematização de cuidados é o contexto de reforma psiquiátrica de enfermagem psiquiátrica**. Diário de enfermagem de saúde mental e psiquiatria. V. 9, p. 81-86, 2002.

MELLO, José Hélio Ribeiro de. **Esquizofrenia: sobrecarga do cuidador**. Tese (Doutorado em Psiquiatria). Rio de Janeiro, UFRJ/IP, 1996.

Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS**. Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília-DF, 2004.

MYERS, David G. **Psicologia Social**. 6ª Ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 2000.

OLSCHOWSKY, Agnes; SCHRANK, Guisela. **O Centro de Atenção Psicossocial e as Estratégias para inserção da família.** Revista da Escola de Enfermagem, USP. vol.42 n. 1 São Paulo, Março 2008.

ROSA, Lúcia C. S. **Transtorno mental e o cuidado na família.** São Paulo: Cortez, 2003.

ROSA, Lúcia Cristina dos Santos. **As condições da Família Brasileira da Baixa Renda no Provimento de Cuidados com Portador de Transtorno Mental.** In: VASCONCELOS, Eduardo Mourão. 2ª Ed. São Paulo: Cortez, 2002a.

SANTOS, Eremita Cristina Apóstolo; COSTA, Marineide Passos da; SILVA, Sharlene Santos. **A relação da Família com o Portador de Transtorno Mental: Um Estudo no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) David Capistrano Filho em Aracaju/Se.**

SILVA, Sonia Maria Costa da. **Participação da família na assistência ao portador de transtorno mental no CAPS.** Florianópolis: UFSC/PEN, 2006.

SZYMANSKY, Heloisa. **Viver em família como experiência de cuidado mútuo: desafios de um mundo em mudança.** In. Revista Serviço social e Sociedade nº 71, Ano XXIII – Setembro de 2002.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. et. al. **Saúde Mental e Serviço Social: O Desafio da Subjetividade e da Interdisciplinaridade.** 2ª Ed. São Paulo: Cortez, 2002.

KALOUSTIAN, M. Sílvia. **Família brasileira, a base de tudo.** 5. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

www.google.com.br. Acesso em 10/02/2010 às 13h15min.

www.scielo.com.br. Acesso em 12/02/2010 às 09h30min.

http://www2.uol.com.br/vyaestelar/transtornos_mentais.htm. Acesso em 16/02/2010 às 10h00min.