

CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL SOB O OLHAR DA FAMÍLIA

Mental health care at the psychosocial care center under the family's look

Cuidado en salud mental en el centro de atención psicosocial bajo la mirada de la familia

Mardênia Gomes Ferreira Vasconcelos¹, Indara Cavalcante Bezerra², Milena Lima de Paula³, Sabrina da Silva Pereira⁴, Kathyanne de Vasconcelos Meneses⁵, Maria Salette Bessa Jorge⁶

Como citar este artigo:

Vasconcelos MGF, Bezerra IC, Paula ML, Pereira SS, Meneses KV, Jorge MSB. Cuidado em saúde mental no centro de atenção psicosocial sob o olhar da família. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:485-491. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8550>.

RESUMO

Objetivo: Discutir o cuidado em saúde mental prestado pela equipe do Centro de Atenção Psicossocial geral a partir dos discursos de familiares, descrevendo as transformações vivenciadas com a mudança ocorrida no modelo de atenção em saúde mental. **Métodos:** Trata-se de uma investigação descritiva com abordagem qualitativa. Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os familiares que desempenham papel de cuidadores de usuários do serviço. Utilizou-se o genograma e o ecomapa para caracterização das famílias e suas redes de apoio. A análise dos dados deu-se por meio da Análise de Conteúdo Temática. **Resultados:** Os familiares se sentem apoiados e acolhidos no serviço e o reconhecem como forte recurso terapêutico. No entanto, ainda existem muitos limites nos serviços de atenção psicosocial. **Conclusão:** Diante desse cenário, apresenta-se, como desafio, desenvolver métodos e técnicas práticas capazes de qualificar a assistência aos familiares.

Descritores: Cuidador de família; Serviços de saúde mental; Acolhimento; Pesquisa qualitativa; Assistência à saúde.

ABSTRACT

Objective: To discuss the mental health care provided by the Psychosocial Care Center team from family discourses, describing the experienced transformations with the change occurred in the model of mental health care. **Methods:** It is an exploratory and descriptive

- 1 Enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva pelo Programa de Saúde Coletiva em Ampla Associação UECE/UFC/UNIFOR, Professora do Curso de Enfermagem da UNICHRISTUS e Professora titular do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza-Ceará-Brasil.
- 2 Farmacêutica, Doutora em Saúde Coletiva pelo Programa de Saúde Coletiva em Ampla Associação UECE/UFC/UNIFOR, Pós-doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza, Fortaleza-Ceará-Brasil.
- 3 Psicóloga, Doutora em Saúde Coletiva pelo Programa de Saúde Coletiva em Ampla Associação UECE/UFC/UNIFOR, Pós-doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza-Ceará-Brasil.
- 4 Enfermeira, Curso de Enfermagem da UNICHRISTUS, Fortaleza-Ceará-Brasil.
- 5 Graduanda em Enfermagem, Curso de Enfermagem da UNICHRISTUS, Fortaleza-Ceará-Brasil.
- 6 Enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva, Pesquisadora bolsista produtividade CNPq1B, Professora titular do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza-Ceará-Brasil.

research with a qualitative approach. For data collection, semi-structured interviews were conducted with the relatives of the service. Data analysis was done using the Thematic Content Analysis technique. **Results:** Family members feel supported and welcomed at CAPS and they are recognized by professionals as a strong therapeutic resource. During the study, it was observed that the service in which the research was developed is facing difficulties in carrying out specific activities for caregivers. **Conclusion:** In view of this scenario, it is presented, as a challenge, to develop practical methods and techniques capable of qualifying assistance to the families. **Descriptors:** Caregivers; Mental health services; User embracement; Qualitative research; Delivery of health care.

RESUMÉN

Objetivo: Discutir el cuidado en salud mental prestado por el equipo del Centro de Atención Psiosocial general a partir de los discursos de familiares, describiendo las transformaciones vivenciadas con el cambio ocurrido en el modelo de atención en salud mental. **Métodos:** Se trata de una investigación descriptiva con abordaje cualitativo. Para la recolección de datos, se realizaron entrevistas semiestructuradas con los familiares que desempeñan papel de cuidadores de usuarios del servicio. Se utilizaron recursos como el genograma y ecomapa para caracterización de la familia y sus redes de apoyo. El análisis de los datos se dio a través del Análisis de Contenido Temático. **Resultados:** Los familiares se sienten apoyados y acogidos en el servicio y lo reconocen como un fuerte recurso terapéutico. Sin embargo, todavía hay muchos límites servicio de atención psicossocial. **Conclusión:** Ante este escenario, se presenta, como desafío, desarrollar métodos y técnicas prácticas capaces de calificar la asistencia a los familiares.

Descriptor: Cuidadores; Servicios de salud mental; Acogida; Investigación cualitativa; Prestación de atención de salud.

INTRODUÇÃO

A discussão sobre família e cuidado em saúde mental advém de autores que assumem a necessidade do cuidado no âmbito familiar, uma vez que este produz um impacto positivo na reabilitação psicossocial da pessoa com transtorno mental ou sofrimento psíquico. No entanto, acrescentam que a família, por ser parceira desse cuidado, merece atenção especial por parte de todos os profissionais e serviços de saúde.¹⁻⁵

Esse contexto permeável à inserção da família no que se refere aos cuidados em saúde mental foi viabilizado pelo Movimento de Reforma Psiquiátrica, considerado um complexo processo, ainda em desenvolvimento, de mudanças de saberes e práticas, o qual busca deslocar o centro do cuidado da instituição hospitalar para a comunidade, abrindo espaço para a família que passa a ser considerada parceira nos novos ambientes de atendimento em saúde mental.³

Nesse cenário de mudanças no âmbito da saúde mental, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) surgem como instituições, disponíveis na comunidade, que possibilitam reorganizar os serviços de atendimento ao sujeito em adoecimento psíquico grave e persistente, de forma a reconhecê-lo como cidadão, e, como tal, ter direito e acesso aos serviços de atendimento nos diversos níveis de atenção e complexidade. Esta lógica de cuidado busca reconduzir a pessoa com transtorno mental à sua condição de sujeito humano e político, pertencente ao território e

à comunidade, por meio de ações para a promoção da reabilitação psicossocial destas pessoas, sem romper os laços sociais entre elas, suas famílias e a comunidade.⁶

A complexa demanda de cuidados em saúde mental não se restringe ao controle dos sintomas ou diminuição dos riscos de internação, mas envolve também aspectos de acesso aos serviços, superação da escassez de recursos, da inadequação de assistência profissional, da estigmatização, dentre outros.⁷⁻⁸ Para tanto, tem se investido na capacitação de todos os sujeitos que estão envolvidos nesse processo (usuários, familiares, profissionais e sociedade), buscando a qualificação da assistência à saúde mental e restaurando, de acordo com os recursos disponíveis, o potencial das famílias e de seus entes em sofrimento psíquico para vida autônoma em sociedade.⁹

Diante desse cenário, questiona-se: como os familiares classificam o cuidado em saúde mental prestado pela equipe CAPS? Quais as transformações vivenciadas pela família a partir da mudança do modelo de atenção em saúde mental? Como os CAPS se organizam para atender as necessidades das famílias da pessoa com transtorno mental?

Essa pesquisa se justifica em virtude de, nas últimas duas décadas, o enfoque familiar vir sendo adotado como eixo norteador de políticas e de programas de saúde pública brasileira. No campo da saúde mental, o debate sobre família e o cuidado a partir das mudanças políticas, especialmente com a reorientação do modelo de atenção tem se configurado como objeto relevante na produção do cuidado psicossocial. Apesar disso, na prática observam-se lacunas no acolhimento das famílias nos serviços. Visualiza-se, assim, um cenário oportuno para realização de estudos no campo da atenção psicossocial, explorando as singularidades e as experiências das famílias na produção de significados e práticas de saúde em busca por soluções de seus problemas de saúde.

A investigação busca contribuir com a produção do conhecimento sobre a temática do cuidado familiar e das práticas dos profissionais de saúde, buscando um olhar mais detalhado para as questões que envolvem o contexto de cuidar do cuidador, no caso, o cuidado prestado à família da pessoa com transtorno mental.

Desse modo, este estudo objetivou compreender o cuidado em saúde mental prestado pela equipe do CAPS com base nos discursos de familiares, descrevendo as transformações vivenciadas com a mudança ocorrida na atenção em saúde mental.

METODOLOGIA

Este artigo representa um recorte de um projeto maior intitulado: Família e Condições Crônicas: Itinerários Terapêuticos, Redes Socio-Assistenciais e Acessibilidade. Trata-se de uma investigação descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, buscando compreender a relação de cuidado entre os profissionais do CAPS e a família de usuários em sofrimento psíquico. Considera-se a pesquisa qualitativa mais adequada para este estudo, por proporcionar o entendimento e a interpretação dos

sentidos e das significações que uma pessoa relaciona aos fenômenos.¹⁰

O presente estudo foi realizado em um CAPS Geral tipo II, localizado no município de Fortaleza, Ceará. O referido serviço recebe pessoas de todas as faixas etárias com transtornos mentais graves em situação de risco e faz parte da Rede Assistencial de Saúde Mental do Município, que atualmente conta com 14 CAPS, além de outros serviços específicos para atendimentos em saúde mental.¹¹

Fizeram parte desta pesquisa cinco familiares de pessoas com transtorno mental que realizam tratamento no referido CAPS. O processo de amostragem foi por conveniência, conforme descreve Polit e Beck.¹² Para os critérios de inclusão na pesquisa, considerou-se familiares que se autodenominaram ser o principal cuidador no domicílio, estar no serviço há pelo menos um ano, ter idade superior a 18 anos. Foram excluídos os familiares sob efeito de medicações que impedissem a compreensão da pesquisa, além daqueles com déficit cognitivos e que frequentassem o serviço apenas para o recebimento da medicação. Oito familiares não quiseram participar, justificando sentir vergonha ou com receio de não saber responder as perguntas.

As informações foram obtidas por meio da técnica de entrevista semiestruturada, coletadas de abril a maio de 2016, em uma única etapa. As entrevistas foram gravadas em equipamento de áudio e posteriormente transcritas na íntegra para análise qualitativa dos dados. A coleta do material empírico manteve os princípios éticos que norteiam o trabalho científico, guardando o anonimato e o sigilo quanto à autoria das respostas dos entrevistados, que foram identificados por E1 (entrevistado 1), E2, etc., de acordo com a ordem da coleta dos dados.

Após a transcrição das entrevistas, foram realizadas leituras exaustivas do material transcrito, utilizando-se da técnica de Análise de Conteúdo Temática, seguindo com as etapas de pré-análise, exploração do material com identificação das ideias centrais e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.¹³

Para caracterização das famílias, utilizou-se o genograma e o ecomapa.¹⁴ Ambos são diagramas que servem para representar graficamente as informações sobre família, destacando a dinâmica familiar e as relações entre seus membros. O genograma é considerado um instrumento padronizado, no qual símbolos e códigos são utilizados para visualizar e acompanhar a história familiar, bem como os relacionamentos internos. O ecomapa apresenta as relações entre a família e a comunidade, ajudando a avaliar os apoios e suportes utilizados.

Ressalta-se que, neste artigo, optou-se por discutir apenas um genograma para ilustrar as relações familiares de sujeitos com sofrimento psíquico bem como as mudanças vivenciadas pelos familiares e o processo de cuidado ao ente adoecido.

O presente estudo respeitou as diretrizes referenciais da Bioética que envolvem a pesquisa com seres humanos conforme Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Obteve parecer favorável após análise do Comitê

de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) com nº de protocolo 501.422 e data de aprovação 19/08/2013. Foi realizado o *checklist* com base no guia internacional COREQ para a preparação deste artigo, no sentido de elucidar o caminho da pesquisa e o rigor metodológico utilizado em sua realização.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

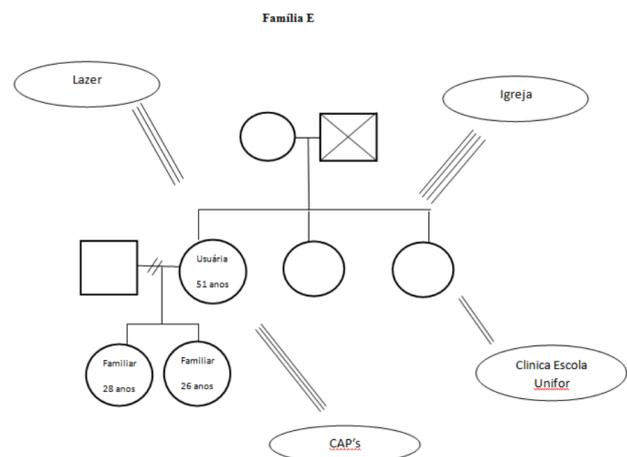
As famílias e suas relações de apoio

As famílias foram entrevistadas e seus depoimentos permitiram a elaboração de cinco genogramas conectados a ecomapas, ressaltando os vínculos fortes, conflitos, relações frágeis e de dependência, caracterizando as redes de apoio familiar no território estudado.

Contudo, muitas vezes, os serviços formais de saúde desconsideram os cuidados informais realizados na esfera familiar, segundo Gutierrez e Minayo¹⁵, essa indiferença frente à importância da família na saúde mental está relacionada a uma concepção reducionista de saúde, ainda vigente, compreendida como “ausência de doenças”, tornando as ações e procedimentos médicos, os únicos capazes de “curar”. Por outro lado, partindo de uma concepção mais ampla de saúde, os autores consideram o cuidado produzido pela família mais importante do que o cuidado formal e, portanto, devem ser somados ao cuidado ofertado pelos serviços de saúde.¹⁵

O genograma e ecomapa representam os vínculos da família e suas redes de apoio. A família denominada E (figura 1) ilustra um arranjo familiar extenso de uma usuária do CAPS em sofrimento psíquico, formado por três gerações convivendo no mesmo domicílio: avó (chefe da família), mãe (usuária), filhas (principais cuidadoras) e tias.

Figura 1 - Genograma e Ecomapa da família E. Fortaleza, CE, Brasil, 2011



Sobre a família E, escolhida para ilustrar o genograma (figura 1), observa-se que a usuária do CAPS, de 51 anos, reside com duas filhas e a mãe. Embora afirmem manter boa relação, os cuidados são ofertados principalmente pelas

filhas. Além da mãe em sofrimento psíquico, elas também cuidam da avó, já idosa, que frequentemente fica abalada devido, não raro, ao comportamento agressivo da filha com a família. A figura expressa o forte vínculo da usuária com a família, com o CAPS e com a igreja.

A mãe frequenta o CAPS, porém as filhas e a avó não comparecem ao serviço com muita frequência, mas todas concordam que o local é um importante apoio no tratamento da mãe, uma vez que todas confiam nos profissionais que lá trabalham e buscam seguir suas orientações. A família também encontra apoio na igreja, todas frequentam semanalmente o local em busca de consolo e fé. Outro local de cuidados é a clínica escola da UNIFOR, acessada quando a família apresenta algum outro problema de saúde.

Portanto, observa-se que a família possui alguns vínculos sociais que podem funcionar como uma rede de apoio informal, contudo o principal suporte para a saúde mental provém do CAPS, acessado com muito mais frequência pelos familiares.

Com efeito, percebe-se um ambiente escasso de suporte social e as demandas relacionadas à saúde mental são supridas, quase que exclusivamente, pelo CAPS. Nesse cenário, prevalece uma política de assistência social “familista”, na qual a responsabilidade por suprir as demandas sociais está centrada, principalmente, na família, em contrapartida, o estado tem o seu papel diminuído, configurando resquícios de políticas econômicas neoliberalistas dos anos 90/16, refletidos em um contexto social frágil, cujos recursos comunitários inexistem ou estão invisíveis pela rede de saúde mental que não os ativa.

O cuidado em saúde mental no CAPS

Os CAPS em suas diferentes modalidades surgem como uma mudança paradigmática no panorama ético da assistência à saúde mental, repleto de mudanças na forma de produção do cuidado e com um olhar inovador sob o sujeito em sofrimento psíquico e sua família, que, passa a ser considerada um forte recurso terapêutico, atribuída de autonomia e corresponsabilização no processo de reabilitação psicossocial.¹⁷

Para os familiares, o cuidado em saúde mental no CAPS em geral é descrito como acolhimento, carinho, atenção e tratamento igualitário a todos. Juntamente a isso, o sentimento de apoio e reconhecimento do trabalho realizado pelos profissionais do serviço reflete sentimentos de gratidão. Os familiares consideram esse apoio como o suporte necessário para enfrentar as dificuldades com que convivem diariamente.

Diante dos relatos, nota-se a satisfação com o serviço e atendimento ofertados pelos profissionais, prevalecendo princípios como integralidade, atendimento com resolubilidade e igualdade a todos. Isso justifica o fato do cuidado não se restringir apenas a grupos de família ou a oficinas terapêuticas, mas também à valorização das subjetividades de cada um e à oferta de um ambiente agradável e confortável a todos.

A manifestação do acolhimento enquanto dimensão da humanização é relatada por usuários do CAPS como atitude de respeito, escuta e olhar do profissional que os recebe e atende. Os pacientes do CAPS reiteram a importância da humanização como quesito para garantir a qualidade do atendimento.¹⁸

O acolhimento procura promover a mudança do processo de trabalho de forma a atender a todos os que procuram os serviços de saúde, sendo considerado um operador de transformações, buscando resolver as necessidades de saúde dos usuários. Propõe um redirecionamento das ações, tornando-as de responsabilidade de toda a equipe, promovendo a integração de saberes e práticas, ampliando sua resolubilidade.¹⁹

Por meio do acolhimento, o apoio e o suporte em saúde mental oferecidos pelos profissionais são visto pelos familiares como possíveis momentos de cumplicidade, nos quais pode haver a produção de uma responsabilização em torno de um problema a ser enfrentado. Caracteriza-se também como espaço de confiabilidade e esperança, em que se tem a certeza de serem compreendidos e aceitos, daí apresentar-se como excelente recurso terapêutico, possibilitando a elevação da autoestima e autoconfiança de seus participantes, auxiliando-os a conviverem com os problemas e a manejá-los de modo mais saudável.²⁰

Uma potente estratégia para aproximar a família dos serviços é o reconhecimento da importância de seu papel para o cuidado do usuário. Os profissionais sinalizam esse reconhecimento ao oferecer apoio e escuta, além de convidá-los para atividades na rede de saúde mental.^{3,21} Sendo assim, percebe-se que as melhores opções de cuidado aos familiares envolvem o uso de tecnologias leves, ou seja, aquelas realizadas pelas relações interpessoais.

Contrapondo esta ideia, estudo realizado em Santos-SP¹ com cinco familiares e sete usuários, descreve sobre a participação da família no cuidado do sofrimento psíquico, referindo que a maioria dos familiares avalia o CAPS com negatividade. No referido estudo, os participantes referem que, por não haver acolhimento específico para familiares, não gostam de frequentar o serviço. Acrescentam ainda que, nos momentos em que necessitaram, não foram escutados e/ou não se identificavam com as atividades ofertadas.¹

Recente revisão integrativa²² selecionou 20 artigos ante a perspectiva dos familiares sobre a qualidade dos serviços prestados nos CAPS, revelando a valorização das atividades desenvolvidas para o cuidado ao usuário, como oficinas, grupos, visita domiciliar e destacaram os espaços de cuidado e orientação para as famílias como importantes ações desenvolvidas pelas equipes dos CAPS, as quais foram percebidas como acolhedoras e cuidadosas no exercício de suas responsabilidades. Os artigos dessa pesquisa²² apontaram que a satisfação das famílias com o CAPS baseava-se nas atividades realizadas para o usuário (visitas, grupos, terapias individuais, oficinas); pelo espaço de encontros com os familiares que favorecem o diálogo e diminuem a sobrecarga; por serem diferentes do hospital psiquiátrico, e pelas equipes de profissionais acolhedoras.

É patente que os familiares precisam ser vistos como sujeitos da ação, e como parte da atenção dos profissionais para se desenvolverem como suporte de cuidado. Nesse sentido, a família deve ser incluída nas ações de cuidado na equipe do CAPS, visto que acolher bem requer atenção e dedicação, atendendo às necessidades de saúde e peculiaridades de cada um, considerando suas subjetividades, e na certeza que o cuidar se constrói por meio do comprometimento e da implicação com o outro.^{1,3,16,22}

“O CAPS mudou nossas vidas, mas ainda precisa melhorar”

Neste estudo, também foram aferidas as transformações vividas pelos familiares a partir do CAPS, que se configura, na opinião dos familiares, cada vez mais efetivo como modelo substitutivo de atenção em saúde mental.

[...] aqui (CAPS) você acompanha o paciente, fica tratando em casa, bem normal, você começa a ter mais atenção, é melhor, eu acho cem por cento. (E1)

Quando a gente descobriu o CAPS pra mim foi uma luz que Deus botou no meu caminho, porque além de ter profissionais psiquiatras, psicólogos, ter toda a equipe, terapeutas é maravilhoso. Agradeço a Deus todo dia ter essa oportunidade, porque só mudou pra melhor. (E2)

Por meio da Reforma Psiquiátrica (RP) passou-se a valorizar o cuidado psicossocial ao invés do clássico tratamento manicomial, a reinstaurar os vínculos familiares e a possibilidade da família estar mais próxima à pessoa com transtorno mental, passando a ser participante ativa de seu cuidado e tratamento. Com a RP desmistificou-se a imagem institucional imposta pelos Hospitais Psiquiátricos, em que o sujeito era ignorado e desamparado pela sociedade a qual pertencia de forma a romper inevitavelmente seus laços familiares.²³

Para Bernardi e Kanan²⁴ existe uma forte relação entre a ambiência e o cuidado, que pode ser um fator de acréscimo ou redução do cuidado, assim como sugere o depoimento E1, onde o cuidador expressa seu contentamento em estar realizando o cuidado em sua casa, seja pelo fato de dispor de mais tempo e atenção para como outro, ou mesmo pelo conforto que o ambiente lhe proporciona.

Contudo, diferente do modelo assistencial que prevalecia nos manicômios com punição de atos, controle e vigília constante dos internos e a inexistente troca de comunicação, afetividade e acolhimento entre usuários-familiares-profissionais, os novos saberes e práticas utilizados na atenção psicossocial implica uma equipe multidisciplinar, capaz de transformar toda a dinâmica do processo de cuidado, antes realizado no modelo asilar, relacionando o significado de cuidar das ações de zelo, atenção e responsabilidade.¹⁹ Isso pode ser claramente observado nos depoimentos dos familiares:

Mas Ave Maria, ali foi [...] (referindo-se ao CAPS) acho que entrei no céu e ainda tô nele [...] e eu arrasada, entrei chorando no CAPS e saí sorrindo. Pois muita gente me ajudaram muito [...]. (E3)

Como acompanhante a gente é tratada com respeito, porque ninguém abusa da gente [...] Pra mim quanto acompanhante, a gente sofre tanto quanto o paciente, então eu me senti como acompanhante acolhida aqui.” (E2)

Ao serem acolhidos em seus sofrimentos, os familiares reconhecem o trabalho com as famílias dedicado pela equipe do CAPS como parte do interesse desta equipe na atenção em saúde mental, pois isso envolve o atendimento das necessidades tanto dos usuários quanto da sua família.²⁵

Assim, ao ser composta por profissionais de diferentes especialidades, a equipe multidisciplinar deve assumir o cuidado, centralizando sua atenção no usuário e na família, compreendendo-os como indivíduos biopsicossociais inseridos em um contexto amplo e complexo de determinantes sociais.

No entanto, para os familiares, o serviço de saúde mental é apenas o CAPS, como sendo este o único serviço capaz de ofertar um atendimento completo e qualificado, atribuindo uma supervalorização ao serviço. Não reconhecem que o CAPS é integrante de uma completa Rede de Atenção Psicossocial (RAS), e não o único serviço capaz de ofertar cuidados para os usuários.

A RAS, ainda desconhecida por muitos usuários e familiares, é composta por serviços e equipamentos variados, tais como Residenciais Terapêuticos, Centros de Convivência e Cultura, Unidades de Acolhimento, leitos em Hospitais Gerais com atenção integral e os CAPS nas suas diferentes modalidades. Tem como finalidade articular os pontos de atenção à saúde das pessoas com sofrimento mental, conforme considera a portaria nº 3.088 do Ministério da Saúde.²⁶ Todavia, ao desconhecem esta rede, os sujeitos de forma unificada acabam visualizando o CAPS como um serviço individualizado e desarticulado dos demais, chegando a conceituá-lo como a solução dos seus problemas, conforme observado em campo empírico.

Desse modo, percebe-se as dificuldades que os familiares enfrentam, por desconhecem a existência de outros serviços além dos CAPS, findam por causar superlotação nas unidades de atenção psicossocial e sobrecarga nas equipes de saúde. Destarte, cabe a cada profissional articular estes sujeitos na rede de saúde mental, mostrando-lhes os diversos caminhos que têm e podem seguir na RAS, para que não se vinculem a um único serviço.

Ao serem levados a refletir sobre os serviços que lhes são ofertados no CAPS, houve divergências nos discursos. Alguns familiares relataram desconhecer a existência de grupos específicos para a família, enquanto outros apresentaram elevada satisfação com o serviço, indicando que a inserção destes familiares junto ao CAPS parece ainda ser superficial, conforme mostra os depoimentos:

Eu não participo de nenhum serviço, porque aqui não tem aquele... para o acompanhante, é tudo para o paciente [...] Mas é assim, fica a seu critério, se você quiser participar junto com o paciente você participa se não [...]. (E1)

Quando a gente descobriu o Caps pra mim foi uma luz que Deus botou no meu caminho, porque além de ter profissionais psiquiatras, psicólogos, ter toda a equipe, terapeutas é maravilhoso. Eles são maravilhosos. (E2)

Estudo reconhece o avanço em saúde mental no modelo atual, mas reforça que os CAPS podem estar mais próximo das famílias, de suas casas, conhecerem a dinâmica familiar para intervirem de modo mais eficiente, além de requisitarem uma melhor estrutura física ou ambiência mais adequada dos CAPS.²²

A satisfação do familiar com os serviços substitutivos está atrelada ao cuidado integral, à postura acolhedora, à ruptura com o isolamento social, ao estabelecimento de vínculos e à melhorias da qualidade de vida do usuário, diferente a situação vista e vivenciada no modelo hospitalocêntrico anterior. Observa, ainda que, para o familiar, a noção de tratamento só adquiriu sentido a partir do contato com esses serviços.²⁷

No entanto, há contradições quanto à inserção da família junto aos serviços substitutivos, em que esta é vista como auxílio para o tratamento e o cuidado compartilhado, uma vez que nem sempre são reconhecidos como sujeitos que necessitam de atenção e cuidado. Isso é evidenciado por meio da insatisfação na fala do familiar que necessita de apoio, de alguém que possa ouvi-lo, dar orientações, algo que é inexistente e faz emergir sentimentos de desamparo e incômodo, por não receberem a atenção de que tanto necessitam, mesmo que ocorra acolhimento. Nota-se a necessidade de momentos específicos para a díade profissional-cuidador.

Esta invisibilidade na assistência ao familiar, vem sendo justificada devido a grande demanda de usuários e sobrecarga de trabalho da equipe, escassez de recursos humanos, infraestrutura inadequada e formação insuficiente de profissionais. Daí a importância de organizar o processo de trabalho delimitando os papéis de cada um, evitando excessos de responsabilização e sobrecarga profissional.²¹

Assim, fica evidente a necessidade de mais informação aos usuários sobre a rede de serviços de saúde mental, além de estratégias de educação permanente para ampliar a visão dos profissionais sobre a importância da inclusão da família na saúde mental e assim, reorganizem as ações de cuidado de modo a incluir o familiar, que compartilha e convive com o transtorno mental em seu lar, que sofre privações pessoais e sobrecargas, que precisa de apoio e atenção continuamente.

Com base no que foi discutido, faz-se necessário envolver todos aqueles que compõem os serviços substitutivos, de modo que passem a compreender que acolhimento não

significa apenas receber o usuário e sua família no serviço, mas criar espaço de cuidado, de escuta e de fomento a perspectivas futuras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado em saúde mental no CAPS em geral é descrito pelos familiares como acolhimento, carinho, atenção e tratamento igualitário a todos. Este é percebido como único serviço capaz de ofertar um atendimento completo e qualificado, não considerando as possibilidades da rede de atenção psicossocial, o que por sua vez tendência pela institucionalização.

Por outro lado, destacam-se as dificuldades dos CAPS em desempenhar atividades que sejam específicas para os familiares/cuidadores, e por isso a inserção destes familiares junto ao CAPS é superficial. Isso leva a reflexão sobre a forma como os serviços de saúde mental vêm lidando com os cuidadores tem sido pouco eficiente, visto que é preciso compreender que a grande demanda de usuários não pode limitar a prestação e a oferta de cuidados aos familiares.

Diante desse cenário, apresenta-se como desafio desenvolver métodos e técnicas práticas capazes de qualificar a assistência aos familiares do CAPS, de modo que a equipe multidisciplinar não se restrinja somente aos grupos de família para prestação de cuidados, sendo capazes de desenvolver outras atividades que beneficiem a todos, tais como atividades na comunidade com a promoção da saúde mental, articulações com as unidades básicas de saúde e como os serviços da rede informal dos usuários e seus familiares, escuta atenta e orientação, a fim de firmar e fortalecer os vínculos entre o serviço e a família, fundamental para reabilitação dos usuários.

REFERÊNCIAS

1. Covelo BSR, Badaró-Moreira MI. Laços entre família e serviços de Saúde Mental: a participação dos familiares no cuidado do sofrimento psíquico. Interface (Botucatu) [Internet]. 2015 Dez [citado em 02 Feb 2018];19(55):1133-44. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000401133&lng=en.
2. Portugal S, Nogueira C, Hespanha P. As Teias que a Doença Tecer: A Análise das Redes Sociais no Cuidado da Doença Mental. Dados [Internet]. 2014 Dez [citado em 06 Feb 2018];57(4):935-68. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0011-52582014000400935&script=sci_abstract&lng=pt
3. Martins PPS, Guanaes-Lorenzi C. Participação da Família no Tratamento em Saúde Mental como Prática no Cotidiano do Serviço. Psicol teor pesqui.[Internet]. 2016 Out [citado em 06 Feb 2018];32(4):1-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722016000400216&script=sci_abstract&lng=pt
4. Silva EKB, Rosa LCS. Desinstitucionalização Psiquiátrica no Brasil: riscos de desresponsabilização do Estado? Rev Katálysis [Internet]. 2014 Dez [citado em 06 Feb 2018];17(2):252-60. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-49802014000200252&script=sci_abstract&lng=pt
5. Zerbetto SR, Galera SAF, Ruiz BO. Resiliência familiar e dependência química: percepção de profissionais de saúde mental. Rev bras enferm. [Internet]. 2017 Dez [citado em 06 Feb 2018];70(6):1184-90. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000601184&lng=en.
6. Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial. 1ª ed., Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.

7. Cortes LF, Terra MG, Pires FB, Heinrich J, Machado KL, Weiller TH, et al. Atenção a usuários de álcool e outras drogas e os limites da composição de redes. *Rev eletrônica enferm.* [Internet]. 2015 Jan-Mar [citado em 02 Feb 2018];16(1):84-92. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n1/pdf/v16n1a10.pdf
8. Vasconcelos MGF, Jorge MSB, Catrib AMF, Bezerra IC, Franco TB. Projeto terapêutico em Saúde Mental: práticas e processos nas dimensões constituintes da atenção psicossocial. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2016 Jun [citado em 06 Feb 2018];20(57):313-23. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000200313&lng=en.
9. Silva G, Iglesias A, Dalbello-Araujo M, Bandaro- Moreira MI. Práticas de Cuidado Integral às Pessoas em Sofrimento Mental na Atenção Básica. *Psicol ciênc prof.* [Internet]. 2017 Jun [citado em 06 Feb 2018];37(2):404-17. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932017000200404&script=sci_abstract&tlng=pt
10. Turato ER. Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 4ªed. Petrópolis: Vozes; 2010.
11. Secretaria Municipal de Saúde. Serviços de saúde mental [Internet]. Fortaleza; 2015 [acesso em 2018 Feb 02]. Disponível em: <http://www.fortaleza.ce.gov.br/>
12. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para prática de enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre, Rio Grande do Sul: Artmed; 2011.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa, Portugal: Edições 70; 1977.
14. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e Famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 5ª ed. São Paulo, São Paulo: Roca; 2013.
15. Pegoraro RF, Caldana RHL. Mulheres, loucura e cuidado: a condição da mulher na provisão e demanda por cuidados em saúde mental. *Saúde Soc.* [Internet]. 2008 Jun [citado em 12 Feb 2019] ; 17(2): 82-94. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200009&lng=en.
16. Santos WR. O circuito familista na política de assistência social. *Textos contextos (Porto Alegre)* [Internet]. 2017 Ago-Dez [citado em 06 fev 2018]; 16(2):388 - 402. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/24250/16419>.
17. Firmo AAM, Jorge MSB. Experiências dos cuidadores de pessoas com adoecimento psíquico em face à reforma psiquiátrica: produção do cuidado, autonomia, empoderamento e resolubilidade. *Saúde Soc.* [Internet]. 2015 Mar [citado em 06 Feb 2018]; 24(1):217-31. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000100217&lng=en.
18. Andrade AB, Bosi MLM. Qualidade do cuidado em dois centros de atenção psicossocial sob o olhar de usuários. *Saúde Soc.* [Internet]. 2015 Set [citado em 02 Feb 2018];24(3):887-900. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000300887&lng=en.
19. Minoia NP, Minozzo F. Acolhimento em Saúde Mental: Operando Mudanças na Atenção Primária à Saúde. *Psicol ciênc prof.* [Internet]. 2015 Set [citado em 06 Feb 2018];35(4):1340-49. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932015000401340&script=sci_abstract&tlng=pt
20. Demarco DA, Jardim VMR, Kantorski LP. Cuidado em saúde às pessoas com transtorno mental na rede de atenção psicossocial. *Rev pesqui cuid fundam.* [Internet]. 2016 Jul-Set [citado em 06 Feb 2018]; 8(3):4821-4825. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4361>
21. Alves SR, Santos RP, Oliveira RG, Yamaguchi UM. Serviços de saúde mental: percepção da enfermagem em relação à sobrecarga e condições de trabalho. *Rev pesqui cuid fundam.* [Internet]. 2018 Jan-Mar [citado em 06 Abr 2018]; 10(1):25-29. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5929>
22. Vanzela CB, Pegoraro RF. Avaliação de centros de atenção psicossocial segundo familiares: revisão integrativa de literatura. *Rev Psicol Saúde* [Internet]. 2018 Ago [citado 11 Feb 2019]; 10(2): 53-66. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2018000200005&lng=pt.
23. Martinhago F, Oliveira WF. (Des)institucionalização: a percepção dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Santa Catarina, Brasil. *Saúde Soc.* [Internet]. 2015 Dez [citado em 06 Feb 2018];24(4):1273-84. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000401273&lng=en.
24. Bernardi AB, Kanan LA. Características dos serviços públicos de saúde mental (Capsi, Capsad, Caps III) do estado de Santa Catarina. *Saúde debate.* [Internet]. 2015 Dez [citado em 02 Feb 2018];39(107):1105-16. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000401105&lng=en.
25. Kebbe LM, Rôse LBR, Fiorati RC, Carretta RYD. Cuidando do familiar com transtorno mental: desafios percebidos pelos cuidadores sobre as tarefas de cuidar. *Saúde debate.* [Internet]. 2014 Set [citado em 06 Feb 2018];38(102):494-505. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000300494&lng=en.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 3.088, de 23 dezembro 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. 2011 dez 26 [citado em 02 fev 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
27. Costa PHA, Colugnati FAB, Ronzani TM. Avaliação de serviços em saúde mental no Brasil: revisão sistemática da literatura. *Ciênc Saúde colet.* [Internet]. 2015 Out [citado em 02 Feb 2018];20(10):3243-53. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003243&lng=en.

Recebido em: 12/02/2019

Revisões requeridas: 07/08/2019

Aprovado em: 30/08/2019

Publicado em: 30/03/2020

Autora correspondente

Indara Cavalcante Bezerra

Endereço: Rua Bento Albuquerque, 360, apto. 2302

Parque do Cocó, Fortaleza/CE, Brasil

CEP: 60.811-905

E-mail: indaracavalcante@yahoo.com.br

Telefone: +55 (85) 99266-0103

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.**