



## A inclusão da família no Centro de Atenção Psicossocial

Rubia Dayane Fontes Monteiro; Flávia Maiele Pedroza Trajano; Giovanna Carvalho Martins;  
Maria do Carmo Pedroza Trajano; João Euclides Fernandes Braga

*Universidade Federal da Paraíba, rubia\_dayane2@hotmail.com*

**Resumo:** Este estudo teve como objetivo investigar a inserção dos familiares no processo de reabilitação dos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS da cidade de Cabedelo e João Pessoa - PB. **Metodologia:** Foi utilizado o método descritivo de corte transversal e abordagem qualitativa. Os tipos de CAPS avaliados foram: CAPS AD (Álcool e Drogas), ii (Infantil), II, III onde foi utilizado um formulário de categorização e identificação dos serviços como instrumento de coleta de dados, sendo sujeitos desta pesquisa 5 (cinco) diretores dos CAPS. Para coleta de dados foi utilizado um formulário construído pelos pesquisadores com as seguintes categorias: Identificação, Estrutura Física, Recursos Humanos, Usuários, Familiares, Redes De Apoio, Atividades Desenvolvidas no CAPS, Gestão do Serviço. Após coleta, os dados foram analisados qualitativamente de acordo com a literatura vigente. **Resultados:** A análise dos dados permitiu averiguar que quanto ao tipo de participação dos familiares nas atividades desenvolvidas nos serviços pesquisados, foi observado que a família participa direta e indiretamente através de atividades básicas até as mais complexas, como Grupos de família, Festividades (Datas Comemorativas), participação na construção do PTS, assembleias, atividades extra muro e até mesmo a consulta médica. Percebeu-se que ocorre por parte dos Centros de Atenção Psicossocial uma tentativa de resgate também desses familiares. **Conclusão:** Entendendo que os CAPS que fizeram parte desse estudo constituíram para os familiares um espaço de acolhimento, e não só de tratamento, buscando sempre interagir com a dinâmica familiar no processo de reabilitação das pessoas com transtorno mental visando proporcionar uma atenção integral e individualizada ao usuário, baseada na formação de vínculos, dada através da tríade (profissionais, usuários e familiares).

**Palavras-chave:** Família, Serviços de saúde mental, Saúde Mental.

### - Introdução

A reforma psiquiátrica é um movimento histórico de caráter político, social e econômico que ocorre no âmbito da saúde pública e apresenta como principal vertente a



desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos (GONÇALVES, A.M; SENA, R.R 2001).

Visando garantir um cuidado integral, o direito a autonomia, a cidadania e a inclusão social da pessoa com doença mental, o Ministério da Saúde instituiu a portaria de nº 3.088 no ano de 2011 que instruí a Rede de Atenção Psicossocial-RAPS para atender pessoas em sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde. A RAPS é composta pelos seguintes componentes: Atenção Básica em Saúde; Atenção Psicossocial Especializada; Atenção de Urgência e Emergência; Atenção Residencial de Caráter Transitório; Atenção Hospitalar; Estratégia de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial (BRASIL, 2011).

O Centro de Atenção Psicossocial – CAPS é um serviço de saúde mental de base territorial e comunitário que possui como objetivo oferecer atendimentos a população de uma determinada área de abrangência, realizando um acompanhamento clínico e também sua reinserção social ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. (BRASIL, 2004; BRASIL, 2011).

Outra finalidade do CAPS é incentivar a participação das famílias no cotidiano do usuário e do serviço, uma vez que, a família é o elo mais próximo que os usuários possuem com o mundo. A família pode participar dos CAPS, não somente incentivando o usuário a se envolver no projeto terapêutico, mas também, participando diretamente das atividades do serviço, tanto internas como nos projetos de trabalho e ações comunitárias de integração social. (BRASIL, 2004)

Apesar da nítida importância da família no contexto de reabilitação da saúde dos usuários, o CAPS ainda enfrenta um entrave quanto a tal adesão, sendo assim, é importante que os serviços substitutivos tenham preocupação em acolher e ouvir as necessidades da família, fornecendo o suporte necessário de enfrentamento para que ela consiga alcançar a reestruturação. (MIELKE et al. 2010).

Dessa forma, esse trabalho possui como objetivo investigar a inserção dos familiares no processo de reabilitação dos usuários dos CAPS da cidade de Cabedelo e João Pessoa - PB.

### **- Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa descritiva de corte transversal e abordagem qualitativa. Desenvolvida nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS das cidades de João Pessoa e Cabedelo, situadas no Estado da Paraíba.

Por intermédio da leitura de sondagem; leitura seletiva; leitura crítica buscou-se



identificar dados empíricos para a construção e/ou avaliação do formulário de categorização e identificação dos CAPS. Esse formulário tem como base o Manual de estrutura física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA como lugares da atenção psicossocial nos territórios, do Ministério da Saúde (2013), e algumas questões do formulário Sociodemográfico e Clínico da tese de doutoramento intitulada: **Validação do Drug-Taking Confidence Questionnaire Para Uso no Brasil**, (VASCONCELOS, 2015) como também foram incluídos questionamentos obtidos pela vivência no serviço.

O formulário aplicado é dividido por tópicos, seguindo em a ordem de Dados de Identificação, Estrutura Física, Recursos Humanos, Usuários, Familiares, Redes De Apoio, Atividades Desenvolvidas no CAPS, Gestão do Serviço, contendo afirmativas com 1- sim, 2- não, quantidade, questionamentos de livre resposta e questões com escolhas pré-selecionadas.

Os critérios de inclusão foram a assinatura do termo livre esclarecido e ser diretor/diretora do Centro de Atenção Psicossocial. E os de exclusão eram não assinar o termo livre esclarecido e não haver diretor/diretora no local.

O estudo foi desenvolvido em quatro etapas distintas, mas devidamente articuladas:

Primeira etapa: foi realizada uma visita prévia ao local para obter a aceitação da entrevista com a direção do local, onde foi realizada uma explicação sobre o estudo, seus objetivos e os procedimentos a serem realizados.

Segunda etapa: nesta etapa os diretores/diretoras responderam ao questionário sobre estrutura física e funcional do Centro de Atenção Psicossocial.

Terceira etapa: Foi apresentado ao pesquisador o ambiente físico do CAPS e os profissionais presentes no momento da entrevista.

### **- Resultados e Discussão**

Quanto ao tipo de participação dos familiares nas atividades desenvolvidas nos CAPS pesquisados, foi observado que a família participa direta e indiretamente através de atividades básicas até as mais complexas, conforme demonstra a Tabela 1 abaixo.

Tabela 1: Participação dos familiares nas atividades do CAPS

---

#### **Tipo de participação familiar nas atividades no CAPS**

---



<b>CAPS AD ( JP)</b>	- Acompanhamento nas consultas; - Estimulação no tratamento; - Festividades e passeios
<b>CAPS ii (JP)</b>	- Trazendo o usuário ao serviço; - Ofertando as medicações de forma correta.
<b>CAPS III (JP)</b>	- Grupos terapêuticos; - Acompanhamento nas consultas; - Participação na construção do PTS.
<b>CAPS AD (CB)</b>	- Grupos de família - Assembléias.
<b>CAPS II (CB)</b>	Grupo de família; - Assembléias; - Acompanhamento nas consultas; -Dias de festividades.

Fonte: Pesquisa direta, 2015-2016. JP- João Pessoa/ CB- Cabedelo/PTS- Projeto Terapêutico Singular.

Acompanhar os doentes mentais até o serviço; acompanhamento nas consultas; estimulação do tratamento psicológico e medicamentoso; participação em grupos terapêuticos e assembléias foram as atividades mais citadas na maioria dos CAPS pesquisados. E apenas um CAPS relatou o envolvimento familiar na construção do PTS.

Quando questionado aos coordenadores a existência de atividades específicas para os familiares no CAPS foi percebido que todos os serviços pesquisados alegaram a existência de grupo familiar como tentativa de elo entre a família e o serviço de saúde. Apenas um serviço relatou ainda a atividade comunitária como desenvolvimento terapêutico familiar.

Por ultimo, quanto à forma de interação entre a tríade: profissionais/usuários do serviço/familiares, a tabela 2 expõe tal relação em cada serviço:

**Tabela 2.** Interação entre profissionais/usuários/familiares

---

**Formas de interação dos profissionais/ usuários/  
familiares.**

---



<b>CAPS AD</b> <b>(JP)</b>	- Solicita a presença familiar; - Acolhimento; - Grupo de Família; -Datas comemorativas
<b>CAPS ii</b> <b>(JP)</b>	- Datas comemorativas; - Passeios.
<b>CAPS III</b> <b>(JP)</b>	- Visitas domiciliares; - Grupo de Família; -Datas comemorativas
<b>CAPS AD</b> <b>(CB)</b>	- Grupo de família; - Assembléias; -Datas comemorativas.
<b>CAPS II</b> <b>(CB)</b>	- Grupo de família; - Assembléias; - Consulta médica; - Datas comemorativas. - Visitas domiciliares.

Fonte: Pesquisa direta, 2015-2016. JP- João Pessoa/ CB- Cabedelo.

As datas comemorativas, os grupos familiares, as assembléias e as visitas domiciliares foram às atividades mais citadas como elo entre a tríade (profissionais/usuários/familiares) de forma comum entre serviços os serviços pesquisados.

Como foi visto anteriormente as estratégias de inserir a família enquanto objeto do cuidado na atenção psicossocial, pode ser feita de inúmeras maneiras e são de suma importância, entendendo que envolve a escuta qualificada, laço, recepção, empatia e responsabilização do familiar para com o processo do cuidar. (MIELKE, et al. 2010)

A portaria 224/92 deixa claro que no âmbito do serviço oferecido pelo CAPS deve haver atividades propostas para o grupo familiar da pessoa em sofrimento psíquico, ou seja, é importante essa construção dos laços entre a equipe de saúde mental para com o familiar visando à discussão dos problemas em comum, auxiliando assim um melhor entendimento sobre o transtorno que está sendo lidado, recebimento de orientações coesas para enfrentamento de situações difíceis e auxílio do familiar na construção e continuidade do



Projeto Terapêutico Singular. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004)

Para que haja um tratamento efetivo é primordial a participação do usuário e da família na construção de um projeto terapêutico singular, que geralmente se dá através de discussões e estudo de caso. Esta elaboração conjunta permite uma melhor adesão ao tratamento, permite ao usuário obter informações e desenvolver um juízo crítico sobre si mesmo e sobre seu tratamento, esclarece a situação de saúde para a família, que muitas vezes ficam aflitas por não ter conhecimento e proporciona aos familiares e usuário uma experiência de empoderamento em saúde. (CARVALHO, et al., 2012)

Segundo MIELKE, et al. 2010, existem modos de atrair esses familiares para o espaço do CAPS possibilitando esse êxito no quesito atuação dos profissionais nesse seio familiar, são as chamadas “Tecnologias relacionais” que são aquelas que vão sofrer influência direta do trabalhador no ato de utilizá-la para sua produção. O que acontece no processo de trabalho na área da saúde, onde o que é feito se usufrui na hora e não depois, tornando-se concomitante a sua produção e o seu consumo. Dentre essas o artigo cita duas principais, que são: O acolhimento e a escuta. Onde se faz notória a necessidade que os familiares tem em se sentirem acolhidos pela equipe multiprofissional atuante nos CAPS, mostrando a eles que os profissionais ali presentes estão dispostos a ajudar não só o indivíduo em sofrimento mental mas sim todos os familiares.

Para que ocorra esse acolhimento com uma escuta mais direcionada é preciso haver o encontro e este deve ser proporcionado não apenas pelo familiar ao chegar ao serviço em busca de ajuda, mas também do profissional ao resgate dos indivíduos em sofrimento mental para o acompanhamento no CAPS. O acolhimento é a introdução do processo de construção para qualquer tipo de relação, havendo sempre solidariedade e confiança entre os profissionais e os usuários/familiares do serviço de saúde, atendendo assim a co-produção em saúde, que é princípios do SUS. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005)

Quando se utiliza as tecnologias relacionais, como o acolhimento e a escuta, como forma de estratégia na inclusão da família no tratamento torna-se de fundamental importância nos serviços substitutivos, pois, esses vínculos criados nesses espaços de acolhimento e escuta, faz com que a família se sinta fortalecida sabendo melhor lidar com o sofrimento psíquico do seu parente, possibilitando a reorganização de sua esfera familiar. (MIELKE, et al. 2010)



Uma forma do profissional se aproximar da realidade em que o usuário está inserido é a visita domiciliar, a partir dela é verificado o ambiente que o usuário está inserido, suas relações familiares, as limitações do usuário e da sua família, os fatores sociais, permitindo ao profissional desenvolver uma visão mais crítica sobre o caso, além de ser um momento no qual se estabelece vínculo através do acolhimento e da escuta qualificada. (ANTUNES, et al., 2012).

O grupo de apoio/suporte é outro recurso utilizado pelos profissionais da saúde para auxiliar as famílias a aliviar seus sentimentos, de forma que elas não se sintam sozinhas, possibilitando troca de experiências com outras pessoas com problemas semelhantes, possibilitando a percepção da situação real que estão vivendo e ajudando no enfrentamento deste processo. No grupo familiar é possível fornecer informações e orientações de interesse comum e em contrapartida perceber as particularidades de cada um. (ALVAREZ, et al., 2012).

O sinergismo entre os profissionais de saúde e a família é considerado um componente essencial para um tratamento efetivo, visto que um dos pilares para a recuperação do usuário é a inserção ativa da sua família no desenvolvimento de estratégias que visem à reabilitação psicossocial e através das informações fornecidas por eles, permitem a adequação desses serviços, de forma a garantir a resolubilidade das ações e da assistência prestadas nos CAPS. (KANTORSKI, et al., 2012).

Durante o processo de adoecimento do usuário as famílias também são estigmatizadas, e muitas vezes sofrem mais que os usuários, devido ao sentimento de culpa, sobrecarga, impotência, pelo preconceito da sociedade com pacientes psiquiátricos, tornando-se imprescindível o apoio a estas famílias, devido a esse contexto que, na maioria das vezes, afeta sua rotina e o relacionamento entre a mesma e o usuário. (MELO; PAULO, 2012).

#### **- Conclusões**

Na busca do conhecer sobre a realidade experimentada por familiares de portadores de sofrimento psíquicos, pôde-se perceber que ocorre por parte dos Centros de Atenção Psicossocial uma tentativa de resgate também desse familiar. Entendendo que os CAPS que fizeram parte desse estudo constituíram para os familiares um espaço de acolhimento, e não só de tratamento.

O CAPS busca interagir com a dinâmica familiar no processo de reabilitação das pessoas com transtorno mental, na busca de proporcionar uma atenção integral e



individualizada ao usuário, baseada na formação de vínculos, dada através da tríade (profissionais, usuários e familiares) com o intuito de promover à reinserção do mesmo na sociedade e em contrapartida dar suporte as famílias para lidar com o processo, que muitas vezes se tornam desgastantes para os envolvidos.

Mostra-se claro que a partir do que é oferecido aos familiares como: Terapias em Família, Festas de datas comemorativas, visitas domiciliares, assembleias entre outras atividades mostra-se o interesse do serviço para com o usuário e para com seu familiar, que também lida com o adoecimento e a objeção dos mesmos e da sociedade que ainda não sabem lidar com o que difere do dito “normal”.

É necessário que os profissionais que atuam no CAPS utilizem todas as suas ferramentas que incentivem uma maior adesão dos familiares no tratamento e no cuidado prestado aos portadores de transtornos psíquicos, pois os familiares não são apenas cuidadores, são co-dependentes, que também participam ativamente do processo de reabilitação e que são potenciais portadores de sofrimentos decorrentes de suas experiências e vivências.

#### - Referências Bibliográficas

ALVAREZ, S. Q. et al. Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, Vol. 33, n. 2, p. 102-108, 2012.

ANTUNES, B. et al. Visita Domiciliar no cuidado a usuários em um Centro de Atenção Psicossocial: Relato de Experiência. **Cienc Cuid Saude**, Vol. 11, n. 3, p. 600-04, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios. Brasília: Ministério da Saúde. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 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. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, de 26 de dezembro de 2011

CARVALHO, L. G. P. et al. A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, Vol. 36, n.3, p. 521-525, 2012.

GONÇALVES A.M, SENA R.R. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, 9 (2): 48-55, 2001.

KANTORSKI, L. P. et al. Avaliação da Estrutura e Processo na visão dos Familiares de usuários de Saúde Mental. **Cienc Cuid Saude** . Vol. 11, n.1, p. 173-180, 2012.

MELO, P.F., PAULO, M. S.L. A importância da família na recuperação do usuário de álcool e outras drogas. **Saúde Coletiva em Debate**, Vol.2, n.1, p.41-51, 2012.

MIELKE, Fernanda Barreto et al. A inclusão da família na atenção psicossocial: uma reflexão. **Revista Eletrônica de Enfermagem. Goiânia**. Vol. 12, n. 4 (2010), p. 761-765, 2010.