**4CEDFEPX03-O**

**APOIANDO O FAMILIAR CUIDADOR DO CAPS**

Marilene Barbosa Siqueira Dácio (1) Maria Gorete Santos Jales Melo (1) Cleide Candido dos Santos (2) Fabíola Barrocas Tavares (3)

Centro de Educação/Departamento de Fundamentação da Educação/PROBEX

RESUMO

A situação posta pela política de saúde mental a partir da reforma psiquiátrica definida na Lei nº 10.216 de 2001, remete para uma atuação da família no tratamento de seus membros portadores de distúrbios mentais. A institucionalização dos serviços substitutivos como os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) tem levado a redução e a extinção, em algumas cidades, das instituições manicomiais, assim os custos com a internação foram assumidos pela família que agora prevê o cuidado, a medicação e a assistência de seus familiares acometidos pelo sofrimento mental. Essa situação gera novos problemas, pois nem todas as famílias estão preparadas para lidar com essa nova realidade, que altera questões referentes ao âmbito psicológico e financeiro, bem como questões ligadas a cidadania. Assim, buscamos apoiar os familiares em suas dificuldades através de um grupo de familiares e da Associação Caminhando. No grupo de família, que ocorre no CAPS Caminhar, buscamos estabelecer vínculos entre os familiares, onde os problemas do trato com seus membros são discutidos e analisados, sendo referências para a elaboração de novas terapias junto aos mesmos. Ocorre em encontros quinzenais com familiares assistidos pelo CAPS Caminhar. Na Associação, que reúne familiares, usuários e pessoas envolvidas com a questões da saúde mental, promovemos encontros semanais para buscar a efetivação dos direitos referentes a cidadania no âmbito da saúde mental. Almejamos ajudar os mesmos na tarefa de cuidar de seus membros adoecidos, favorecendo uma melhor relação entre eles. Também tentamos organizar e orientar os familiares nas ações de cidadania Utilizamos como metodologia a abordagem da pesquisa participante para a realização desse projeto A abordagem da pesquisa participante é a que mais se adequou aos objetivos desse projeto, pois além de utilizar recursos da antropologia, como a observação e a descrição da cultura presente, permite construir com os grupos de trabalho, atividades que favoreçam a efetivação de seus interesse. Este projeto tem fortalecido as famílias para enfrentar o sofrimento advindo do transtorno mental e colaborado na concretização dos direitos dos usuários, promovendo o empoderamento dessas pessoas.

Palavras chave: Doença mental. Terapia familiar. Cidadania

**Introdução**

A família constitui–se como uma das mais antigas instituições dos grupos humanos. Ela está presente em todas as culturas, promovendo de modo mais relevante a vida humana, pois perpetua a espécie, insere os novos membros nas relações sociais, entre elas a profissional, cuida das pessoas de seu círculo, estabelece vínculos de poder, conduz à formação da identidade, cria laços afetivos, entre outras funções. Todos esses fatores apontam para a grande importância que a família possui, tanto para o indivíduo, quanto para a sociedade, tendo em vista ser ela o elemento inicial da forma de acolhimento dos seres humanos nas relações interpessoais, bem como de sua posição na estrutura social.

Os aspectos que envolvem a dinâmica entre a família e o indivíduo podem estabelecer padrões de comportamento, que tendem a ser reproduzidos nas relações sociais, sendo, assim, a sociedade, pode ser de certo modo considerada um reflexo das práticas de convivência familiar. No entanto, a família por ser um micro cosmo da sociedade, também tendendo a reproduzir as formas de relacionamento postas pelo todo social, assim, a família pode ser tanto influenciada como reproduzir, nas relações entre seus membros, os modos tradicionais de convivência do grupo, no qual se insere. Nesse sentido ela faz parte de uma teia de relações, onde recebe, reflete, constrói, bem como suporta, reprime e desfaz as relações entre os indivíduos e a sociedade, sendo de certo modo criadora e criatura, da sociedade e dos indivíduos. Ao longo da história da sociedade ocidental o papel, a importância e a composição da família têm sido alterada. A institucionalização das práticas educativas e dos cuidados com os doentes foram umas das primeiras medidas tomadas pela ordem burguesa no campo das políticas públicas reduzindo assim o papel da família, de educação e de cuidado dos seus membros O estado burguês criou através de um sistema educativo e de saúde os serviços que garantem acesso a todos

A diferença entre os indivíduos, algo incontestável nos grupos humanos, apresenta-se em vários aspectos como culturais, físicas, comportamentais, sentimentais, sexuais, e na ordem burguesa situa-se principalmente na situação social. A impossibilidade de se conduzir, enquadrar ou romper com tais padrões promoveu a segregação de alguns indivíduos em instituições totais como presídios e manicômios. No caso dos hospícios a exclusão se dá com o intuito de tratá-los para reinserí-los nos padrões de comportamento considerados normais pela sociedade. Essa segregação assumiu o caráter de estorvo social, criando com isso o estigma da incapacidade, ineficiência, ameaça e violência pelos que foram considerados mentalmente insanos. Uma mudança com relação à política de saúde mental ocorreu a partir da constatação da ineficiência dos tratamentos desenvolvidos nos manicômios, que ao enclausurarem os pacientes, negavam-lhes os direitos civis, além de não promover melhorias no quadro clínico.

No Brasil, a mudança no tratamento dos doentes mentais nos serviços públicos ocorre a partir dos anos 80, promovida pela luta antimanicomial, que resultou na Lei Nº. 10.216 de 06 de abril de 2001. Essa Lei dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, aprovada após doze anos de debate no congresso nacional. Ela propõe uma mudança nos serviços das políticas de saúde mental, diminuindo o papel dos manicômios e a organização de “serviços substitutivos”, onde se incluem a criação dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, serviço municipal que visa a promover uma nova terapia a esse tipo de pacientes.

A filosofia desses centros baseia-se na inclusão social, promovendo acompanhamento sistemático dessas pessoas junto às suas famílias, com rotinas que vão desde consultas, até visitas da equipe à casa dos pacientes. A prática nos CAPS também remete para uma maior atuação e responsabilização da família no tratamento de seus membros portadores de transtornos mentais.

A valorização dos familiares como possíveis protagonistas de ações e estratégias complexas, sua inclusão como co-adjuvantes nos serviços de saúde mental, torna o tratamento mais hábil e seu sofrimento mais ameno. Embora as doenças físicas ou psicológicas acometam um indivíduo, seus distúrbios podem pesar sobre todos os que vivem em torno dele. Se um membro da família fica doente, toda a rotina do lar pode ser perturbada, em especial no caso do adoecimento mental. Nesse sentido, promover com os familiares momentos terapêuticos de reflexão sobre a realidade de conviver com alguém portador de distúrbio mental, se faz extremamente necessário para que haja trocas de experiências, fortalecimento da auto-estima e construção de vínculos de apoio, na tentativa de ajudá-los nessa difícil tarefa de cuidar de seus familiares e de si próprios.

**Metodologia**

Este projeto foi conduzido no CAPS II, Caminhar, em João Pessoa, dando continuidade ao trabalho que já vinha sendo feito com os familiares desde 2006. As atividades se davam quinzenalmente com o grupo, e mantínhamos um grupo de estudo semanal com a equipe que compõe o projeto PROBEX na UFPB. Os momentos eram espaços, onde tentamos promover a formação de vínculos entre os familiares, para que laços de confiança e apoio fossem estabelecidos, onde eles pudessem apresentar as dificuldades em tratar seus membros portadores de distúrbio mental e desabafar sobre os problemas que enfrentam, buscando compreender a questão do seu dilema inserido dentro de uma dimensão maior, que é a política de saúde mental. Nesses encontros procuramos abordar aspectos da política antimanicomial e a necessidade de fortalecer a associação de usuário e familiares, para a cobrança da efetivação por parte do poder municipal da rede de assistência à saúde mental. A abordagem da pesquisa participante foi compreendida como a que mais se adequava aos objetivos desse projeto, pois além de utilizar recursos da antropologia, como a observação e a descrição da cultura presente, permite construir com os grupos de trabalho, atividades que favoreçam a efetivação de seus interesses. A metodologia da pesquisa participante se ajustava, já que muitos eram os direitos a serem reivindicados para as pessoas acometidas por esta doença, tais como: aposentadorias, transporte, passe livre, atendimento na rede pública de saúde para tratamento de problemas físicos, gratuidade dos medicamentos, entre outros aspectos. Percebemos a importância de organizar e orientar a participação dos familiares e usuários junto aos conselhos de saúde dos serviços públicos, como medida para garantir melhor tratamento oferecidos pelo serviço de saúde mental. Neste sentido o projeto teve como finalidade promover a conquista de direitos tanto para os acometidos de sofrimento mental quanto para os seus familiares. Tornando-se esse um ponto crucial para a nova política de saúde mental no município de João Pessoa.

**Resultados**

Ressalta-se que o projeto ainda está em desenvolvimento, mas desde o seu início, a partir da renovação do projeto de extensão PROBEX, prevaleceu o empenho em dar continuidade às questões referentes à cidadania, pautadas nos debates conduzidos pelos membros do grupo no projeto. Nesse sentido partimos para reivindicar melhorias de acesso aos serviços junto à prefeitura de João Pessoa e a Secretaria de Saúde Municipal, STTrans, Secretaria de Desenvolvimento Social e instâncias maiores gestoras da política pública local no que tange a questão do passe livre no transporte coletivo, para os usuários do sistema de saúde mental.

O caráter político participativo do grupo de família materializou-se na “associação de familiares e usuários”, a qual está em processo burocrático de legitimação na Receita Federal.

A Associação conta com um ano e meio de funcionamento regular e semanal para as reuniões ordinárias. Em maio do corrente ano houve a comemoração do primeiro ano de sua existência com uma feijoada realizada no CAPS Caminhar, onde se fizeram presentes, além de usuários, familiares, funcionários e políticos.

Uma conquista do movimento foi a mudança das instalações do CAPS para um espaço mais adequado, visto que era gritante a inadequação do antigo posto de saúde, onde está funcionando o CAPS Caminhar, em Valentina. Esta reivindicação foi feita a prefeitura através do instrumento “abaixo assinado” quando na ocasião (no grupo de família que atuamos no ano de 2008) levantamos um montante significativo de assinaturas de pessoas que juntamente conosco cobravam melhoras do serviço.

 Destacamos também a representação da Associação na I Conferencia Municipal de Saúde Mental de João Pessoa “Saúde Mental, Direito e Compromissos de Todos: consolidar avanços e enfrentar desafios”, como também na “III Conferencia Estadual de Saúde Mental- Intersetorial e a participação de um usuário, membro da Associação, na Conferencia Nacional de Saúde Mental, que aconteceu em Brasília, em 2010, como representante da mesma. Outra grande conquista no ano de 2010 foi a aprovação da Lei Municipal Nº 12.069, que garante o passe livre em transportes públicos, para os usuários do serviço municipal de saúde mental.

O grupo de estudo tem se reunido semanalmente para discutir temáticas referente a terapia de constelação familiar, políticas de saúde mental, a relação entre a psicologia e saúde mental, bem como questões referentes ao holismo como tratamento para a saúde mental.

Junto ao CAPS, com os familiares, temos desenvolvido atividades quinzenais cujos temas foram: orgulho e vergonha; aceitação e negação; serenidade e angústia; amor e indiferença; cuidado e abandono e; acolhimento e exclusão.

Nesses encontros a dinâmica proposta conduz a que os familiares reflitam e falem sobre as suas dificuldades no trato com os seus entes adoecidos mentalmente, promovendo uma troca de experiências mútuas que ajuda a minimizar o sofrimento presente no cuidar da família. Contamos também, com a colaboração do funcionário do CAPS, bem como de outros grupos de família, como o ALANON.

Nestes últimos três meses a Associação Caminhando, tem desenvolvido atividades de parceria com outros movimentos sociais que buscam a defesa do SUS. Continuamos na luta pela a implementação do direito ao passe livre que foi normatizado em lei municipal em fevereiro do corrente ano.. A Associação tem organizado grupo de visitação aos usuários que se encontram internos nos manicômios da cidade e também promove entretenimento com sessões de filmes sugeridos pelos seus membros. Programamos para outubro uma visita ao CAPS de Guarabira onde iremos com familiares e usuários para estabelecer contatos e conhecer outras realidades de serviços de outros municípios.

**CONCLUSÕES**

 O projeto tem dado uma contribuição importante no apóio às famílias que têm membros adoecidos mentalmente assistidos pelo CAPS Caminhar, no sentido de auxiliá-las na construção da cidadania e no apóio psicológico. Esse projeto se caracteriza por não manter uma pauta fechada de trabalho, mas vai abarcando as demandas reais de necessidades do grupo de famílias que vão aparecendo. Dar espaço para o protagonismo dos sujeitos envolvidos foi nosso maior objetivo, buscando um fazer com e não um fazer para as pessoas, pois percebemos ser importante à participação tanto dos familiares como dos usuários do CAPS na condução das atividades.

 Assim, buscamos, ao conduzir nossos encontros com as famílias do CAPS, adotar uma abordagem mais sistêmica onde tentamos eliminar a sensação de culpa, fortalecê-las em seus desafios de cuidadoras de pessoas acometidas de sofrimento psíquico, bem como orientá-las no sentido de melhorias do serviço, provendo deste modo a cidadania.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BRASIL, Ministério da Saúde. **Lei N° 10.216 da saúde mental**. Brasília, DF: [S.n ], 2001.

\_\_\_\_\_\_\_. **Lei de Orgânica da saúde**. Brasília, DF: [S.n.], 1994.

BRASIL, MINISTÈRIO DA SAÚDE. Lei N° 10.216 da saúde mental. Brasília, DF: [S.n ]: 2001.BRASIL,

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Lei de Orgânica da saúde. Brasília, DF: [S.n.]: 1994.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. A Saúde Publica e a Defesa da Vida. São Paulo: HUCITEC, 1988.

CARRANO, Austregésilo Bueno. Canto dos Malditos. Curitiba: 2001.

COOPER, David. Psiquiatria e Antipsiquiatria. São Paulo: Perspectiva,1967.

DETHLEFSEN, Thorvald. A doença como caminho: uma visão nova de cura como ponto de FOUCAULT, Michel. A história da loucura. São Paulo: Perspectiva, 1988.

FOUCAULT, Michel. Psicologia e saúde mental. São Paulo: Perspectiva, 1988.

mutação em que um mal se deixa transformar em bem. São Paulo: Cultrix, 2001.

GOFFMAN, Erving. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Perspectiva, 1961

HELLINGER, Bert e HOVEL, Gabriele. Constelações familiares. São Paulo: Cultrix. 2007.

LUZ, Mandel. Racional, Social, Natural. São Paulo: Nova Perspectiva,1988.

MELMAN, Jonas. Família e Doença Mental: Repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. São Paulo: Escrituras, 2001.

ROSS, Jerilyn. Vencendo o medo: um livro para pessoas com distúrbios de ansiedade, pânico e fobias. São Paulo: Agora, 1995.

TUNDIS, Silvério Almeida (org.) Cidadania e loucura. Petrópolis: Vozes, 1994