

A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO FAMILIAR NO CUIDADO AO USUÁRIO DE CAPS - UM OLHAR DOS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO

Darlan dos Santos Damásio Silva^a

Willams Henrique da Costa Maynard^b

Maria Cicera dos Santos de Albuquerque^c

Introdução: A Política de Saúde Mental no Brasil¹ afirma o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) como um serviço de atendimento de saúde mental, criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos; serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS), para promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde mental. Esta Política estabeleceu que os CAPS constituem-se nas seguintes modalidades: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPS AD III e CAPS i. O Acolhimento é o dispositivo que contribui para a efetivação da Política Nacional de Humanização do SUS nas práticas de produção de saúde proposto na Política Nacional de Humanização, direcionado ao cuidado em saúde mental por meio do Acolhimento, protagonizado pelos usuários, familiares e pelos profissionais da saúde. O trabalho aqui apresentado versa sobre a importância da participação dos familiares no acompanhamento dos usuários de CAPS. Os resultados se deram por meio da busca junto aos profissionais do serviço de saúde mental escolhido, visto que os mesmos possuem um vínculo com o usuário e conseqüentemente é o elo entre o serviço e a família. O estabelecimento do vínculo necessário com o usuário e sua família favorável ao tratamento só é possível por meio da escuta que transcende questões superficiais e aparentes. Esta escuta que acessa o campo do oculto humano se denomina de Escuta Qualificada. **Objetivos:** O objeto deste estudo foi o Acolhimento como diretriz constitutiva dos modos de se produzir à saúde mental e como ferramenta tecnológica de intervenção na melhoria da atenção por meio da escuta qualificada no CAPS. O objetivo específico foi identificar a participação da família como cuidadora no olhar dos profissionais na perspectiva da escuta qualificada. **Descrição metodológica:** Tratou-se de uma pesquisa qualitativa do tipo descritiva e exploratória, com uma metodologia interativa em que foram combinados o método hermenêutico-dialético de Minayo², a análise de conteúdo de Bardin³, por meio das teias de significados da experiência humana. Foram empregados procedimentos sistemáticos para obtenção de análise de dados, que permitiram alçar os objetivos propostos e desvelar o objeto do estudo. Usadas as técnicas de observação; entrevista em áudio e vídeo e diário de campo. A análise temática foi constituída por três etapas, propostas por Bardin³ que foram a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos com a inferência e a interpretação.

a – Estudante de Graduação em Enfermagem, 9º semestre. Universidade Federal de Alagoas. darlan.ds@hotmail.com

b- Estudante de Graduação em Enfermagem, 9º semestre. Universidade Federal de Alagoas.

c- Professora doutora do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas.

A proposta de aproximação com a realidade possibilitou um processo participativo das pessoas investigadas, sendo sujeitos dos procedimentos da metodologia do estudo, como também viabilizou um maior aprofundamento e conexão com a experiência subjetiva. Os profissionais que compuseram esse estudo foram todos aqueles que prestavam cuidados à pessoa em sofrimento mental no CAPS por ocasião da coleta de dados, incluiu-se neste grupo tanto profissionais do nível médio, técnico e universitário. O estudo foi realizado em um CAPS tipo II ou CAPSad (caracterizado por prestar atendimento a pessoa com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas), destinado à atenção a adultos, localizado no município de Maceió, município sede da primeira Macro Região de Saúde do estado de Alagoas. **Resultados:** Ao se analisar a participação da família como cuidadora sob a perspectiva dos profissionais do contexto investigado, fica clara a centralidade do serviço na produção deste cuidado, onde a família é tida como importante aliada, sem ela, o profissional não consegue avançar nos objetivos propostos multidisciplinarmente. Porém, se por um lado o familiar tem no profissional um ponto de apoio constante que tem contribuído para delinear o cuidado, por outro lado os profissionais acham que a participação da família ainda é acanhada. Ressente-se do familiar no serviço, mas acredita necessitar investir mais no entendimento da dinâmica da família, na comunicação com a mesma, bem como no atendimento domiciliar que antes contava com transporte e no momento, não há disponibilização deste recurso. *“Eu digo assim ‘sem a família a gente não anda’, o usuário que tá numa unidade que a família é presente ele evolui melhor. Então, assim, a família é a maior parceira que a gente tem sem ela a gente não consegue fazer...”* (Profissional A). *“Eu acho que é uma participação muito acanhada, ainda. A gente vem tentando estimular, fazendo com que essa família participe mais, interaja mais, a gente passa por diversas dificuldades pra conseguir isso, mas eu acho que a família precisa se envolver, precisa tá mais presente”* (Profissional B). Para os profissionais consultados, a ausência do familiar no serviço e ou sua participação restrita durante o processo de reabilitação é, muitas vezes, interpretada como desinteresse, um não se importar com o cuidado e até mesmo ou liberar-se deste parente por intermédio da sua admissão no serviço. Ainda assim, a necessidade da presença do familiar no serviço é reafirmada e, apesar das exceções, a participação da família no tratamento é tida como falha. O profissional aponta o que facilita e o que dificulta as ações com as famílias no CAPS, que resultem num cuidado compartilhado entre equipe e familiar: neste aspecto, a disponibilidade do familiar em relação às necessidades do usuário e do serviço é tida como facilitadora do cuidado; e as questões sociais, a percepção estigmatizada da pessoa que sofre, são tidas como barreiras para este tipo de cuidado. **Conclusão:** Diante dos dados, fica evidenciada a necessidade de estratégias que favoreçam a participação da família e sua consequente contribuição no tratamento dos usuários. **Contribuições ou implicações para a Enfermagem:** A enfermagem é contribuí e muito na parceria ou elo que se estabelece entre serviço/profissionais e familiares, fazendo com que os resultados sejam positivos para ambos. É necessário que isso seja reafirmado e colocado em prática em todos os serviços que lidam com esse cenário.

Área Temática 2: Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem

Descritores: Acolhimento, Humanização da Assistência, Serviços de Saúde mental

Referências:

- 1 Brasil. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a. 86 p. Série F. Comunicação e Educação em Saúde.
- 2 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12.ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 407p.
- 3 Bardin, L. Análise de conteúdo. Trad. de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo, Edições 70, 2011. 279p.
- 4 Brasil. Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. 48 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).