

QUEM CUIDA DO CUIDADOR? FORMAÇÃO GRUPAL DE FAMILIARES/CUIDADORES DE PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL NO CAPS

Autor(es): Aline Maria Furtado de Carvalho¹; Eliany Nazaré Oliveira²

¹Residente Multiprofissional em Saúde Mental – Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia – EFSFVS; E-mail: alinevip125@yahoo.com.br, ² Docente no Curso de Enfermagem- Centro de Ciências da Saúde - CCS – UVA. E-mail: elianyy@hotmail.com.

RESUMO

Tem como objetivo relatar uma pesquisa intervenção que compreendeu a criação de um grupo de familiares/cuidadores de pessoas com transtorno mental atendidos no CAPS Damião Ximenes Lopes. Para isso foram realizadas 5 oficinas no momento de sala de espera, com duração de 20 a 30 minutos nas segundas-feiras no período da tarde. Participaram em sua maioria mães de crianças que aguardavam atendimento psiquiátrico para seus filhos. Ao longo das oficinas foram possíveis identificar que a maioria dos familiares desconheciam a assistência prestado nos hospitais psiquiátricos. Estas em sua maioria também possuíam dificuldades em lidar com o comportamento dos seus filhos, e dificilmente destinavam tempo para seu autocuidado e atividades de lazer. Contudo, a intervenção permitiu para além de oportunizar espaço de informações acerca do acompanhamento de seus filhos, possibilitando também um espaço de escuta e cuidado a esses familiares.

Palavras-Chave: Saúde mental. Família. Enfermagem. Cuidado.

INTRODUÇÃO

Para compreensão deste objeto de estudo cumpre resgatar o Movimento de Reforma Psiquiátrica iniciado a partir de 1970, quando a assistência as pessoas com transtorno mental dava-se puramente partir da lógica manicomial. Esses espaços que tão somente tinham a função de exclusão, ao utilizar de métodos questionáveis, submetiam os pacientes a condições de sofrimento intenso, negando inclusive o direito ao convívio com a família, haja vista que tais espaços não previam cuidar, mas apenas segregar (FONTE, 2012).

Com o processo de Reforma psiquiátrica e a Lei 12.216/01 foi possível a reformulação do modelo de cuidado pelos serviços de saúde. Principalmente na forma de valorizar as ações extramuros e o contexto psicossocial, envolvendo principalmente a família no tratamento. A família, antes afastada da pessoa doente, por ser considerada a fonte ocasional da perturbação mental, passa agora, com a proposta da desinstitucionalização, a assumir o papel de protagonista no cuidado (BESSA; WAIDMAN, 2013).

Com o fechamento das instituições manicomiais, as pessoas com transtorno e/ou sofrimento mental retornam ao lares, para serem acompanhados pelos serviços substitutivos de base territorial, tendo a família como principal suporte nesse processo de cuidado. Com a reinserção dessas pessoas na rotina familiar, os membros que compõem essa constituição familiar devem garantir cuidados básicos (SOUZA-FILHO, ET AL, 2010).

Muitos são os esforços empreendidos pelos serviços e pelos profissionais na busca de reverter a lógica manicomial arraigada na nossa cultura, em que prevaleceu por longos anos, a exclusão e o preconceito. O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) regulamentado pela portarias 224/92 e 336/02, deve promover atividades que envolvam a família, contemplando informações sobre o diagnóstico, situações de crises e participação no projeto terapêutico (BRASIL, 1992; BRASIL, 2002).

Oliveira et al (2017) ressaltam que a família é uma parceira no tratamento das pessoas com transtornos mentais, mas é necessário uma atenção especial dos profissionais e gestão da saúde que vise prevenir o seu adoecimento físico e mental, pois muitos familiares tem demonstrado uma sobrecarga ao lidar com este tipo de cuidado.

A partir dessa premissa de que os CAPS devem promover informações aos familiares bem como formas de cuidado direcionadas a essa família, esta intervenção é fruto da inquietação enquanto residente multiprofissional em saúde mental quando na imersão no cenário prático de vivências no CAPS Damião Ximenes Lopes identifiquei algumas fragilidades no que concerne a inserção da família neste processo de cuidado ofertado no CAPS.

Com base na problemática exposta, esta produção irá apresentar uma análise preliminar dos dados de uma pesquisa de intervenção que objetivou implantar um grupo aberto para familiares e/ou cuidadores de pessoas com transtorno mental atendidos no CAPS II Damião Ximenes Lopes, tendo como foco, o suporte terapêutico e o fortalecimento da família como provedora de cuidado.

METODOLOGIA

Tratar-se de uma pesquisa intervenção realizada com os familiares e/ou cuidadores das pessoas com transtorno mental acompanhadas no Centro de Atenção Psicossocial- CAPS II Damião Ximenes Lopes, durante o momento de sala de espera. Em virtude desse formato o número de

participantes foi bastante flutuante.

Na visão de Baard (2010) o objetivo da pesquisa Intervencionista é melhorar a vida da comunidade e o bem estar (incluindo o contexto organizacional) por meio do desenvolvimento de intervenções, as quais são eficazes em vários contextos da vida cotidiana, envolvendo um esforço coordenado de todos os participantes, os quais estão na verdade vivenciando o problema, resultando na geração de conhecimento.

As oficinas foram conduzidas por uma Enfermeira residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e três acadêmicos de enfermagem membros da Liga de Saúde Mental da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA.

A intervenção compreendeu 5 oficinas que duravam de 20 a 30 minutos. Onde a primeira teve como objetivo facilitar informações sobre como a estruturação do cuidado em saúde mental antes e depois do processo de reforma psiquiátrica; Na segunda oficina foi possível compreender as implicações que o exercício de cuidar tem na vida pessoal, social e laboral dos cuidadores; A terceira, objetivou possibilitar que os cuidadores valorizassem e reconhecessem suas qualidades e limitações durante o processo de cuidar; Na quarta, foi realizado uma sensibilização dos cuidadores sobre a importância e valorização que devem destinar ao autocuidado; E na quinta e última oficina foi facilitado um momento terapêutico com exercícios de alongamento e técnicas de relaxamento e massagem.

A coleta de dados deu-se em diários de campo de cunho descritivo e reflexivo, com registros ainda em memorial fotográfico. Na análise o conteúdo foi interpretado após uma leitura minuciosa das falas dos participantes sendo posteriormente sintetizadas e organizadas por similaridade de conteúdo em categorias e discutidas à luz da literatura. O conteúdo das falas foram organizados e identificados pelo código FAM variando de 01 à 13.

A intervenção observou os princípios Bioéticos previstos na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013). O Projeto desta intervenção foi submetido para apreciação ética no Comitê de Ética em Pesquisa da UVA, sendo aceito mediante parecer de nº 2.681.939.

ALGUNS RESULTADOS DA INTERVENÇÃO: O CUIDADO AO FAMILIAR EM PAUTA

Durante as 5 oficinas ocorridas em formato de sala de espera predominaram a participação de familiares/ cuidadores do sexo feminino que acompanhavam crianças para atendimento psiquiátrico. Na oficina que abordou o cuidado antes e depois do período de reforma psiquiátrica a maioria dos familiares demonstraram desconhecer a realidade do cuidado as pessoas com transtorno mental antes da reforma, uma vez que os mesmos sinalizaram conhecer apenas o CAPS, como demonstra a fala:

“Meu filho só foi atendido no CAPS.” FAM 2

Acredita-se que tal constatação deu-se por conta que a maioria dos usuários familiares dessas mulheres seriam jovens menores de 18 anos. Porém, outra familiar que também era usuária do serviço apontou que muito embora não tivesse feito tratamento no Hospital Psiquiátrico, referência na época, tinha conhecimento das formas de tratamento utilizadas naquele serviço, como cita:

“Os pacientes eram maltratados e uns até fugiam de lá, a comida dos pacientes quem comia eram os funcionários”. FAM 3

O Hospital Guararapes, aberto em 1974, palco de inúmeras violações de direitos, onde prevaleciam o isolamento social e familiar, internamentos inadequados e maus tratos. Tendo como exemplo desta violência a morte do paciente Damião Ximenes Lopes que levou a inúmeras denúncias que ao serem apuradas permitiu identificar muitos outros casos de violência. Tal fato, levou a Secretaria de Desenvolvimento Social e Saúde a decretar uma intervenção neste serviço que durou 120 dias e que resultou no seu descredenciamento e surgimento da Rede de Atenção Integral a Saúde Mental de Sobral- RAISM (SÁ; BARROS; COSTA, 2010).

Na oficina em que trabalhou-se as dificuldades e limitações diante do processo de cuidar surgiram depoimentos que caracterizavam o entrave de lidar com as mudanças no comportamento do familiar:

“Eu me estresso com ela (filha) porque ela chora muito, as vezes faz “cocô” nas calças e briga muito com os irmãos. No começo eu achava que era normal mas com o tempo foi piorando”. FAM 9

Percebe-se a partir desta fala aquilo que Bessa e Waidman (2013) evidenciaram em seu estudo onde após o diagnóstico de transtorno mental a família passa por um período de adaptação, que exige mudanças na rotina domiciliar e no relacionamento entre os seus membros para conseguir um melhor convívio. Nessa mesma oficina outra familiar trouxe:

“Eu gosto da minha filha quando ela tá bem, é minha companhia. A doença dela é muito silenciosa ela tem esquizofrenia, sofre muito com as crises, se trancava no quarto e não saia nem pra tomar banho, na última internação ficava querendo se armar com faca e atacar a gente, as crises dela são bem fortes.” FAM 7

As colocações dessas familiares vão de encontro ao que Pereira (2003) em seu estudo traz quando afirma que o convívio do familiar com a pessoa que tem transtorno mental é permeado de sentimentos e emoções que consciente ou inconscientemente são difíceis de serem elaborados e compreendidos. Na oficina em que discutiu-se sobre as implicações que o exercício de cuidar de uma pessoa com transtorno mental tem na vida pessoal, social e laboral dos cuidadores, foi apontada algumas repercussões nas relações familiares, como demonstra a fala:

“Meu marido me diz que antes eu ajeitava os cabelos só andava arrumada, e agora não me cuida mais. Passo o dia cuidando de menino”. FAM 13

Se faz necessário o familiar ter espaços para confidenciar seus sentimentos, Borba, *et al*, (2011) evidencia isso em seu estudo que aponta a necessidade que as famílias têm de falar, compartilhar suas experiências, de ter alguém para ouvir as angústias e as vitórias que conquistaram no tratamento, no relacionamento com o familiar que adoeceu e nas descobertas de estratégias de enfrentamento.

Na oficina em que trabalhou-se exercícios de alongamento, relaxamento e massagem percebeu-se vários pontos de tensões na musculatura das participantes reforçando com isso a necessidade desses momentos, como revela a fala:

“Momentos assim são muito importantes pois ajudam bastante, porque a gente não tem muitas vezes tempo de se cuidar”. FAM 14

A intervenção revelou que a família dificilmente é alvo de cuidado diretamente por boa parte da equipe multiprofissional do CAPS em questão. Sabe-se que para além de possibilitar informações acerca do transtorno mental aos familiares deve-se oportunizar espaços de escuta e cuidado, uma vez que sobrecargas podem ser disparadas a partir do cuidado diário. Barroso, Bandeira e Nascimento (2009) vão nessa direção quando apontam que a sobrecarga pode ser menor percebida quando o cuidador participa de atividades de lazer, dentre outras afins.

CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

Contudo, a criação desse grupo de familiares/cuidadores em formato de sala de espera possibilitou a esses participantes informações, bem como um espaço de escuta e cuidado. Embora tenham sido observadas algumas limitações como a baixa adesão dos familiares, algo que deveu-se principalmente pela falta de apoio dos profissionais que estariam realizando os atendimentos, mesmo tendo sido sensibilizados para isso. Tal desafio, sinaliza e reforça a importância do investimento por parte da organização do serviço bem como da equipe multiprofissional a propostas

dessa natureza, afim de garantir um cuidado psicossocial.

AGRADECIMENTO

A Residencial Multiprofissional em Saúde Mental pela oportunidade de realização desta intervenção e a Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA

REFERÊNCIAS

BAARD, V. A critical review of interventionist research. *Qualitative Research in Accounting and Management*, v. 7, n.1, p.13-45, 2010.

BARROSO, S.M.; BANDEIRA, M.; NASCIMENTO, E. Fatores preditores da sobrecarga subjetiva de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p.1957-1968, Set. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000900010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 Set. 2018.

BESSA, J. B.; WAIDMAN, M. A. P. Família da pessoa com transtorno mental e suas necessidades na assistência psiquiátrica. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n.1, p. 61-70, Mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 Set. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº224 de 29 de janeiro de 1992. Regulamenta o funcionamento de todos os serviços de saúde. Diário Oficial da União. Brasília: Poder Executivo, 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº336 de 19 fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para os Centros de Atenção Psicossocial. Diário Oficial da União. Brasília: Poder Executivo, 2002.

BORBA, L.O. *et al.* A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 442-449, Abr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 Set. 2018.

FONTE, E. M. M. Da institucionalização da loucura à reforma psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental do Brasil. Revista do Programa de Pos Graduação em Sociologia UFPE. Pernambuco, v 1, n 2, 2012. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/195>. Acesso em: 12 Set. 2018.

OLIVEIRA, Eliany. N. et al. A família não é de ferro: ela cuida de pessoas com transtorno mental Family needs a break: it takes care of people with mental disorder. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 71-78, jan. 2017. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4340>>. Acesso em: 17 sep. 2018. doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.71-78>.

PEREIRA, M.A.O.; PEREIRA JR., A. Transtorno mental: dificuldades enfrentadas pela família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 92-100, Dez. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342003000400011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 Set. 2018.

SÁ, R.A.R.; BARROS, M.M.M.; COSTA, M.S.A. Saúde mental em Sobral-CE: atenção com humanização e inclusão social. Sanare: Revista de Políticas Públicas, Sobral-CE, v. 6, n. 2, p. 26-33, 2007.

SOUZA-FILHO, M. D. *et al.* Avaliação da sobrecarga em familiares cuidadores de pacientes esquizofrênicos adultos. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 15, n. 3, 2010, p. 639-647.