

Percepção da família sobre a atuação da equipe multidisciplinar de um Centro de Atenção Psicossocial no município de Campos dos Goytacazes – RJ

Perception of the family on the performance of the multidisciplinary team of a Psychosocial Care Center in the city of Campos dos Goytacazes – RJ

Priscila Leite Loiola Ribeiro

Doutoranda em Ciências e Biotecnologia pela Universidade Federal Fluminense. Mestre em Diversidade e Inclusão pela Universidade Federal Fluminense (2019). Possui especialização em Gestão e Enfermagem do Trabalho pela Universidade Candido Mendes (2019). Possui especialização em Enfermagem em Terapia Intensiva com Ênfase Adulto e Neonatal pela Faculdade integrada de Patos (2014). Possui graduação em Enfermagem pelo Instituto Superiores de Ensino do Censa (2012). Tem experiência com produção de materiais didáticos inclusivos na perspectiva da surdez e atua nas áreas de desenvolvimento de ferramentas para a divulgação científica e educação inclusiva. Email: priscila_loiola@hotmail.com ; priscila.ribeiro@iff.edu.br

Resumo

Os distúrbios mentais são relatados historicamente desde as civilizações remotas, onde o doente vivia excluído da sociedade e do convívio familiar. A Reforma Psiquiátrica (final dos anos 70), impactou diretamente o modelo assistencial em saúde mental no Brasil, passando de uma concepção hospitalocêntrica para um modelo assistencial onde o doente mental pudesse ser reincluído na sociedade e família. Pesquisas apontam que cerca de 30% de pessoas adultas no mundo sofrem com algum tipo de transtorno mental, neste contexto se insere a atuação de uma equipe multidisciplinar, que tem como função prestar uma assistência completa e humanizada ao paciente psiquiátrico. Este estudo tem como objetivo avaliar a importância da atuação da equipe multidisciplinar no processo de reabilitação do paciente psiquiátrico através da percepção dos familiares. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos, seguido pelo protocolo com o respectivo número de aprovação: 0058.0.413.000-11. Foram aplicados 15 questionários (um questionário por familiar de paciente, eleito como parente de maior vínculo com o paciente). Os dados foram colhidos no CAPS III da cidade de Campos dos Goytacazes/ RJ. De acordo com a análise dos dados coletados junto aos familiares dos pacientes, pudemos comprovar a importância da atuação da equipe multidisciplinar como sendo de extrema relevância na assistência ao paciente com transtornos mentais, favorecendo a adesão ao tratamento proposto e à manutenção da terapêutica proposta, auxiliando assim na reinserção desses indivíduos à sociedade.

Palavras-Chave

Saúde mental; CAPS; Multidisciplinaridade.

Abstract

Mental disorders have been historically reported since remote civilizations, where the patient lived excluded from society and family life. The Psychiatric Reform (late 1970s), directly impacted the mental health care model in Brazil, moving from a hospital-centered concept to a care model where the mentally ill could be reincluded in society and family. Researches show that about 30% of adult people in the world suffer from some type of mental disorder; in this context the role of a multidisciplinary team, whose function is to provide complete and humanized assistance to the psychiatric patient. This study aims to evaluate the importance of the performance of the multidisciplinary team in the process of rehabilitation of psychiatric patients through the perception of family members. This research was approved by the Human Research Ethics Committee, followed by the protocol with the respective approval number: 0058.0.413.000-11. Fifteen questionnaires were applied (one questionnaire per family member of a patient, elected as the most closely related to the

patient). The data were collected at CAPS III in the city of Campos dos Goytacazes / RJ. According to the analysis of the data collected from the patients' relatives, we were able to prove the importance of the multidisciplinary team's performance as being extremely relevant in assisting patients with mental disorders, favoring adherence to the proposed treatment and the maintenance of the proposed therapy, helping thus in the reinsertion of these individuals to society.

Keywords

Mental health; CAPS; Multidisciplinary.

Introdução

A história da doença mental, ou loucura, é relatada desde os primórdios da civilização, onde a pessoa, considerada anormal, era abandonada à sua própria sorte para morrer de fome ou por ataque de animais (SPADINI e SOUZA, 2004). Durante a Idade Média havia um entendimento por parte da sociedade que a loucura na verdade se tratava de uma possessão demoníaca (FIGUEIRÊDO et al., 2014).

Até o século XVIII as pessoas com transtornos mentais eram excluídas pela própria sociedade em que viviam devido ao grande medo que a mesma possuía quanto aos doentes mentais (SCHWABB, 2007). Historicamente falando, os pacientes com transtornos mentais sempre sofreram com o estigma social, além disso, a assistência em saúde mental pautada no modelo hospitalocêntrico acarretou em perdas significativas para esses pacientes ao longo do tempo, principalmente em relação a perda do convívio social desses pacientes com a família e na própria sociedade, restringindo quaisquer tipos de relações ou vínculos sociais (LEÃO e BARROS, 2011).

No século XVIII, Pinel trouxe um entendimento novo sobre o adoecimento mental que passou a ser considerado como um distúrbio do sistema nervoso, e então, recebeu a denominação de doença que precisava ser estudada. Porém, manteve-se a estratégia de exclusão e isolamento do doente por um tempo, pois, acreditava-se que esse era um tratamento necessário ao doente mental, porque se tinha a concepção de que a família e a sociedade eram estímulos negativos, associava-se a uma causa física, fatores psicológicos e sociais eram desconsiderados (SPADINI e SOUZA, 2004).

Ainda no século XVIII e início do século XIX houve a primeira revolução psiquiátrica, feita por Pinel, que rompeu as correntes dos loucos, desalojou-os dos calabouços onde eram mantidos presos e os libertou dos maus tratos que ocorriam na época (BIRMAN, 1978 apud SCHWABB, 2007).

O movimento pela Reforma Psiquiátrica no Brasil teve início ao final dos anos 70, tendo como bandeira a luta pelos direitos dos pacientes psiquiátricos em nosso país, implicando na superação do modelo anterior, o qual não mais satisfazia a sociedade, (MESQUITA et al., 2010). O ano de 1978 foi marcado por um importante movimento social no Brasil em favor dos direitos dos pacientes psiquiátricos no país, composto por familiares de pacientes, trabalhadores da área da saúde mental, membros de sindicatos e os próprios pacientes. Esse movimento tinha como principal característica a luta pela desinstitucionalização dos pacientes psiquiátricos e os maus tratos praticados na época dentro das instituições. Em 1987 foi fundado o primeiro CAPS no Brasil, localizado em São Paulo, sendo um importante avanço na assistência em saúde mental no país. Os Centros de Atenção Psicossocial no Brasil (CAPS) representam o modelo assistencial proposto pela OMS, substituindo o modelo hospitalocêntrico pela prática em saúde clínica associada a ações psicossociais que favoreçam a reinserção dos pacientes na sociedade (BRASIL, 2005). É importante ressaltar que, o doente mental sempre foi tratado de forma excluída e

marginalizada pela sociedade, e ainda hoje essas pessoas sofrem os reflexos do preconceito por serem diferentes, só que em menor grau do que era na antiguidade devido a uma certa consciência da sociedade sobre os problemas mentais atualmente (GONÇALVES e SENA, 2001).

A tendência atual do exercício profissional em saúde mental é ser uma atividade que envolve a participação de um conjunto de profissionais de diferentes áreas do conhecimento. Essa atuação multidisciplinar e multiprofissional, apoiado em um trabalho integrado em equipe, tornou-se uma necessidade imperiosa (RIBEIRO, 1996). A equipe técnica de saúde mental envolve médico psiquiatra, psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, educador físico, entre outros (RIBEIRO, 1996 apud SCHNEIDER, 2005)

A terapia ocupacional surgiu a partir da I Guerra Mundial (1914-1918), onde desenvolveu-se como profissão ganhando espaço na área da saúde, particularmente na saúde mental. Os profissionais de terapia ocupacional, têm sua ação voltada para o treinamento e para o desenvolvimento de habilidades, na construção de um cotidiano para os indivíduos excluídos da sociedade (SHNEIDER, 2005).

O serviço social surgiu no final do século XIX, em um momento de crise social com um quadro de miséria e crise econômica que se desenvolveram em consequência das guerras, invasões e catástrofes resultando em destruição de cidades, habitações e lavouras, provocando a falta de alimento e trabalho para as pessoas (SHNEIDER, 2005). O papel do assistente social psiquiátrico é de fundamental importância para a saúde mental, pois, ele atua junto ao paciente e sua família integrando aspectos psicossociais e econômicos ao tratamento psiquiátrico (RIBEIRO, 1996).

A enfermagem acompanha o homem desde os primórdios, sendo a mesma praticada na antiguidade de forma instintiva por mulheres, sacerdotes, curandeiros e magos, desenvolvendo-se através de Florence Nightingale (1854-1856), que reorganizou a assistência de enfermagem e atuou na guerra da Criméia, onde conseguiu diminuir consideravelmente o índice de mortalidade dos soldados (RIBEIRO, 1996 apud SCHNEIDER et al., 2005). Um dos papéis da enfermagem está centrado na ajuda ao indivíduo doente ou sadio, promovendo meios que contribuam para a manutenção da sua saúde ou recuperação, sendo também sua função, preparar esse indivíduo para que ele consiga ser independente dessa ajuda quanto antes possível (RIBEIRO, 1996).

A educação física consiste num conjunto de técnicas e métodos que visam o desenvolvimento harmonioso do corpo e a preservação da saúde, é antiquíssima, universal e presente em todos os estágios da civilização. É de extrema importância a interação desses profissionais com a psiquiatria (RIBEIRO, 1996)

A psiquiatria, enquanto um ramo da medicina, desde sua origem voltou-se para o estudo e tratamento das doenças mentais, surgindo no final do século XIX, enquanto especialidade médica no campo dos distúrbios mentais. Nesse mesmo século surge a psicologia, que juntamente com a psiquiatria é voltada para o estudo dos fenômenos psíquicos, as duas áreas do campo de saúde mental se desenvolveram objetivando entender a mente humana e todos os fenômenos normais ou patológicos que dela decorram (RIBEIRO, 1996).

Identifica-se ainda preconceito por parte da sociedade em relação aos pacientes com transtornos psíquicos e pouco conhecimento sobre a doença mental, o que contribui para que familiares acabem se isolando e isolando o seu familiar doente do ambiente social (DELLATORRE et al., 2009). A família é vista como a relação de duas pessoas ou mais, com vínculos legais ou sanguíneo, que exercem alguma influência sobre os membros da mesma. Esse conceito, construído a partir das relações afetivas, é importante para a existência do paciente psiquiátrico, principalmente para aqueles que não podem contar com a própria

família ou que são por ela rejeitados/abandonados. A família significa muito para o doente mental, pois, é um meio de ele não se sentir sozinho e sentir-se abrigado (DELLATORRE et al., 2009), além disso, a família desempenha um papel fundamental no processo de ressocialização do paciente com transtornos mentais (MOREIRA et al., 2008).

De acordo com dados do Ministério da Saúde (2005), 3% da população geral sofre com transtornos mentais severos e persistentes; 10 a 12% da população não sofrem com transtornos severos, mas precisam de cuidados de saúde mental na forma de consulta médico-psicológica, aconselhamento, grupos de orientação e outras formas de abordagem; e, cerca de 12% da população acima de 12 anos sofre com transtornos graves associados ao álcool e drogas (exceto tabaco). Estima-se que 30% da população adulta em todo o mundo sofre com algum tipo de transtorno mental, resultando em um enorme desafio para a saúde pública (LOPES, 2020), desse modo, este trabalho tem como objetivo geral identificar a importância da atuação da equipe multidisciplinar na reabilitação do paciente psiquiátrico através da avaliação da família; e, como objetivos específicos conhecer o papel da equipe multidisciplinar no apoio terapêutico ao paciente psiquiátrico, identificar as atividades psicoterapêuticas multidisciplinares realizadas na instituição de pesquisa e realizar a coleta de dados através de entrevista com aplicação de questionários aos familiares/responsáveis pelo paciente psiquiátrico.

Metodologia

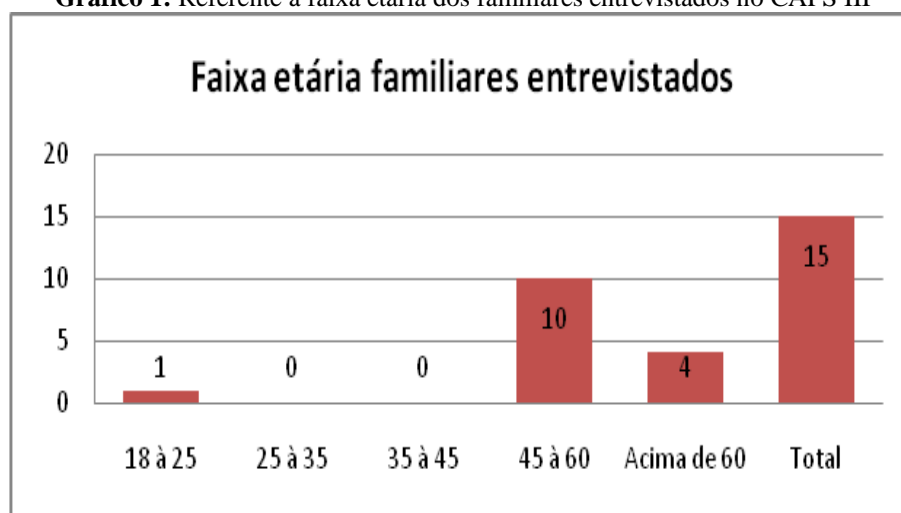
O presente estudo foi realizado no Centro de Atenção Psicossocial Dr. Romeu Casarsa (CAPS III), situado no município de Campos dos Goytacazes, que se localiza na região norte-fluminense, no interior do Estado do Rio de Janeiro. Dentre os serviços públicos de saúde mental encontrados no município de Campos, podemos citar quatro CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) abertos à população com funcionamento de segunda a sexta, das 08:00 às 17:00. São eles: CAPS Dr. João Castelo Branco atendendo pacientes de 0 a 18 anos; CAPS Dr. João Batista Araújo atendendo pessoas com idade superior a 18 anos; CAPS Ari Viana que é responsável pela assistência a dependentes químicos (álcool ou drogas), sem restrição de idade e por fim, temos o CAPS Dr. Romeu Casarsa que se difere dos demais por oferecer uma assistência de 24 horas a pacientes com transtornos mentais graves, disponibilizando aos usuários leitos para que eles possam dormir. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos, seguido pelo protocolo com o respectivo número de aprovação: 0058.0.413.000-11.

Os sujeitos da pesquisa foram familiares/responsáveis pelos respectivos pacientes psiquiátricos, e para isso, foram utilizados como instrumentos para a coleta e análise de dados questionários semi-estruturados, com perguntas abertas e fechadas, desencadeando análises quantitativas/qualitativas, aplicado a 15 indivíduos. Foi utilizado como critério de inclusão pessoas que estejam diretamente ligadas ao tratamento dos pacientes, podendo ser familiares com laços sanguíneos direto ou não, que tenham participação no tratamento desse cliente, demonstrando ser uma pessoa que tenha vínculo fortemente estabelecido com o paciente. Foi utilizado como critério de exclusão os demais circulantes da área que não estejam ligados à família. Os riscos relacionados à pesquisa foram nulos, e os benefícios envolveram a comprovação de que a atuação da equipe multidisciplinar é necessária na reabilitação do paciente psiquiátrico, contribuindo assim, para estudos posteriores sobre o tema.

Resultados e Discussão

Na pergunta referente à faixa etária das quinze pessoas participantes da entrevista, 10 pessoas estão entre 45 e 60 anos, e nesta faixa etária foi observado que se tratavam em sua maioria (67%) das mães dos pacientes psiquiátricos em tratamento no CAPS III. Nota-se que o vínculo mãe e filho(a) está bem estabelecido nestas relações, favorecendo a integração da equipe de saúde com a família, colaborando desta forma para a ação da equipe multidisciplinar efetiva, importante para a recuperação deste indivíduo. 4 pessoas estão na faixa etária acima de 60 anos, correspondendo à (27%) das pessoas entrevistadas e somente 1 está na faixa etária entre 18 à 25 anos. Observamos que a presença de familiares desta última faixa etária é bem menor em relação à outras faixa etária já apresentadas anteriormente, correspondendo simplesmente à (6%) das pessoas entrevistadas (gráfico 1). Além de substituir o modelo de atenção em saúde mental hospitalocêntrico, o CAPS também contribui para a reinserção familiar dos pacientes, pois, não separa os usuários da sua família e favorece um ambiente acolhedor e humanizado por meio da participação familiar no cuidado (AZEVEDO e MIRANDA, 2011). Em contrapartida, o modelo assistencial pautado na internação hospitalar se torna uma grande barreira na integração da família com o paciente, colocando a família como sujeitos passivos no tratamento do paciente (MIELKE, 2010).

Gráfico 1: Referente à faixa etária dos familiares entrevistados no CAPS III

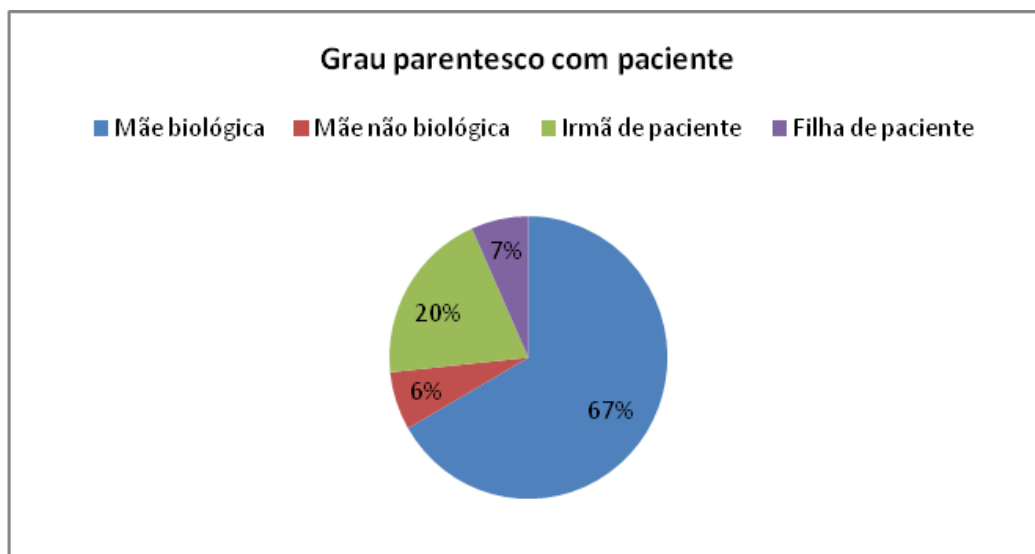


Fonte: elaborado pela autora

De acordo com a pergunta realacionada ao grau de parentesco do familiar entrevistado com o paciente psiquiátrico, obtivemos um resultado em que 67% delas são mães biológicas desses pacientes, 20% são irmãs de pacientes, 7% são filhas de paciente e 6% para mães não biológicas. Tanto para o paciente psiquiátrico, como para a equipe multidisciplinar, a participação de seus familiares torna-se um fator positivo no tratamento desse indivíduo, que sente-se mais seguro pela presença da sua família e, colaborando desta forma para um tratamento baseado em um vínculo de confiança firmado entre familiar, equipe multidisciplinar e paciente (gráfico 2). O CAPS desenvolve um importante papel na orientação, no acolhimento e direcionamento dos familiares dos pacientes psiquiátricos, de maneira que a família se sinta parte integrante e corresponsável pelo tratamento do paciente (MIELKE et al., 2011). Engajar o familiar e torná-lo parte ativa dentro do serviço de saúde mental ainda é um grande desafio, especialmente para a equipe de profissionais de saúde (AZEVEDO e MIRANDA, 2011). Os familiares responsáveis pelo paciente psiquiátrico afirmaram que acompanham os pacientes nas atividades do CAPS, uns com menos e outros com mais frequência, de acordo com suas possibilidades devido as obrigações e atribuições

que cada um tem na vida (estudo, trabalho, outro filhos pra cuidar). Esse apoio familiar é muito importante para o tratamento do paciente psiquiátrico, somado aos cuidados da equipe de saúde para que haja melhores resultados em relação ao paciente (ANTUNES e QUEIROZ, 2007).

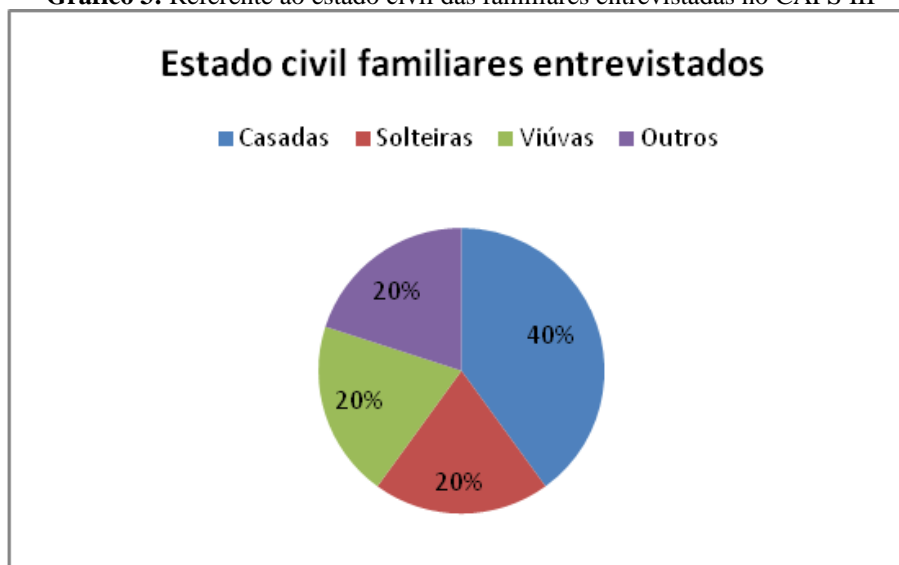
Gráfico 2: Grau de parentesco dos familiares entrevistados com o paciente



Fonte: elaborado pela autora

Sociamente falando, as mulheres desempenham um papel funcional e cultural na sociedade como cuidadoras da família, desta maneira, é mais comum ver mulheres exercendo essas funções em unidades de saúde se comparado ao gênero masculino (DEMARCO et al., 2017). Isso pode ser comprovado na prática com pesquisa realizada no CAPS III, revelando que o estado civil das entrevistadas está dividido em: 40% para familiares casadas, 20% delas são solteiras, 20% são viúvas e 20% delas estão classificadas como “outros” para pessoas em relacionamentos não formalizados (“moram junto com seus respectivos companheiros”), divorciadas, etc. Um fato importante para o sucesso da terapêutica multidisciplinar é o apoio familiar, neste sentido, as familiares casadas podem estar mais presentes junto à equipe de saúde, pois, recebem apoio dos cônjuges, podendo dedicar-se mais ao tratamento e às atividades familiares propostas pelo CAPS III, como oficinas de arte, dinâmicas de grupo familiar realizados pela equipe de saúde, etc (gráfico 3).

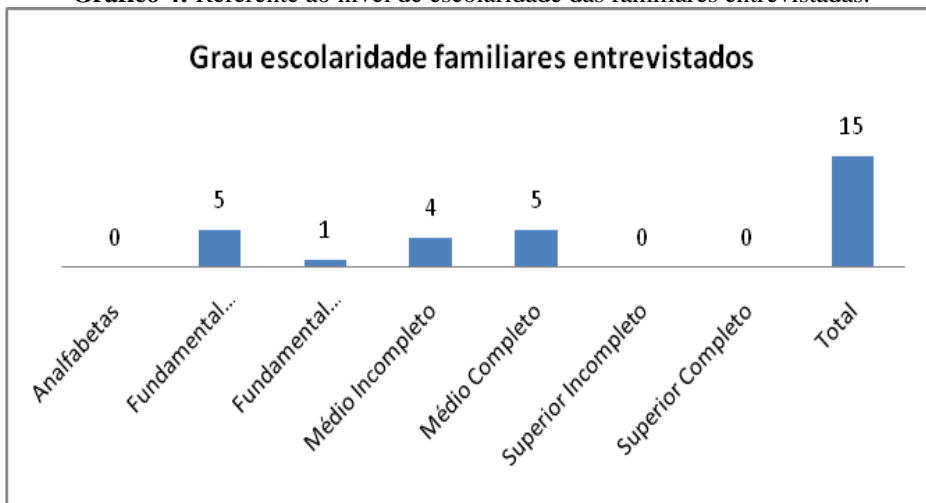
Gráfico 3: Referente ao estado civil das familiares entrevistadas no CAPS III



Fonte: elaborado pela autora

Das 15 familiares entrevistadas, identificam-se: 5 com nível fundamental incompleto, 1 com nível fundamental completo, 4 familiares com nível médio incompleto e 5 com nível médio completo. O grau de escolaridade pode influenciar diretamente na adesão das propostas terapêuticas feitas pela equipe multidisciplinar às familiares do paciente psiquiátrico (DEMARCO et al., 2017), neste sentido é importante que o diálogo entre equipe multidisciplinar e família do paciente psiquiátrico seja efetivo, para que se tenha êxito no tratamento dos pacientes (gráfico 4).

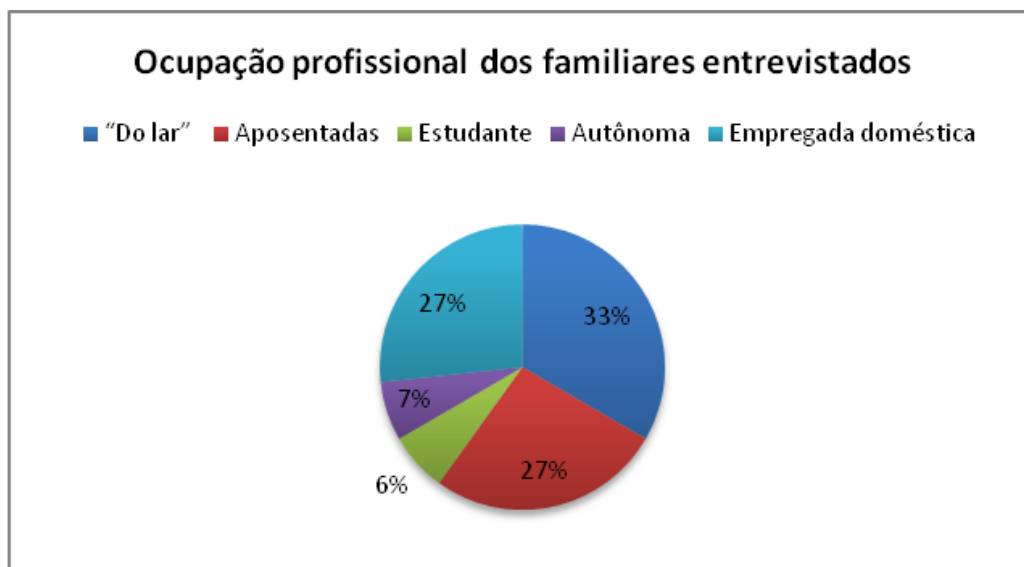
Gráfico 4: Referente ao nível de escolaridade das familiares entrevistadas.



Fonte: elaborado pela autora

A pesquisa revelou que dentre as quinze participantes da entrevista, 33% são “do lar”, 27% são aposentadas, 27% delas são empregadas domésticas, 7% são autônomas e 6% apenas estudam. Percebeu-se que a maioria das mães que acompanham seus filhos nas atividades do CAPS III não possuem vínculos empregatícios, tornando-se desta forma mais disponíveis para o acompanhamento de seus familiares, favorecendo à integração entre equipe multiisciplinar e família (gráfico 5).

Gráfico 5: Referente à ocupação profissional de cada familiar entrevistada no CAPS III



Fonte: elaborado pela autora

Quando indagados sobre os profissionais envolvidos no tratamento do paciente psiquiátrico, o índice de importância dado a esses profissionais por parte do familiar ficou classificado em: 26% para o médico psiquiátrico, 21% para o enfermeiro, 21% para assistente social, 19% para o psicólogo e 13% para o terapeuta ocupacional. Esse dado foi uma revelação importante dentro da pesquisa realizada, pois, ficou visível que para os familiares a atuação de cada profissional se torna importante no tratamento do paciente, e que a família percebe uma atuação em equipe de forma dinâmica, onde cada um contribui com suas capacidades técnicas e científicas para o bem estar do paciente psiquiátrico. A proposta de atenção da equipe multiprofissional no CAPS trabalha justamente fortalecendo essas relações, favorecendo a reinserção do indivíduo na comunidade, recuperando sua identidade social e fortalecendo o vínculo do paciente com sua família (FILHO e SOUZA, 2017) (gráfico 6).

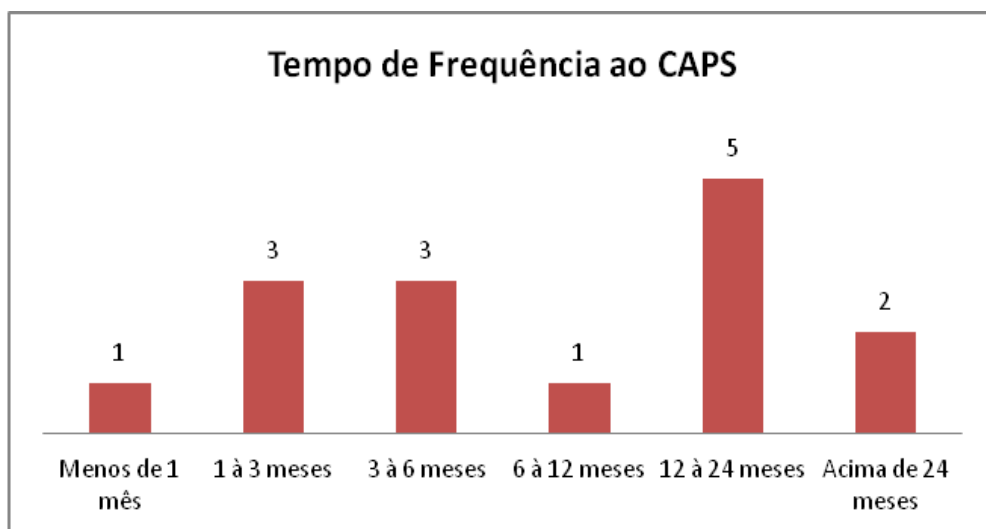
Gráfico 6: Índice de importância dos profissionais do CAPS III através da visão dos familiares



Fonte: elaborado pela autora

Quando os familiares foram indagados sobre o tempo de frequência no Centro de Atenção Psicossocial Dr. Romeu Casarsa, 1 pessoa respondeu que frequenta o CAPS III há menos de 1 mês, 3 pessoas responderam que frequentam de um período compreendido de 1 à 3 meses, 3 frequentam entre 3 à 6 meses, 1 pessoa frequenta de 6 à 12 meses, 5 delas frequentam de 12 à 24 meses e apenas 2 delas responderam que já frequentam o CAPS III por um período maior que 24 meses. Esse dado revela que no CAPS III não há tanta rotatividade de pacientes se comparado à outros serviços de assistência em saúde mental, porque em geral, os pacientes aderem melhor ao tratamento ofertado e dão continuidade, talvez por oportunizar uma maior participação familiar no contexto do cuidado se comparado por exemplo a consultórios particulares e hospitais psiquiátricos. Essa afirmativa se confirma através do próprio discurso dos entrevistados, onde todos relataram que seus familiares doentes já haviam sido tratados com algum dos métodos citados. Em contrapartida, a partir do momento que esses indivíduos começaram a ser tratados no CAPS III, pôde-se perceber que houve continuidade do tratamento desses pacientes e mesmo os que aderiram ao tratamento proposto pelo CAPS III em um período menor de 1 mês até 3 meses já relataram que apesar do curto tempo frequentando a unidade de saúde já puderam notar que o paciente teve um resultado satisfatório se comparado com os outros métodos e que, devido aos resultados obtidos no CAPS III esses familiares pretendem continuar frequentando o CAPS III com os pacientes (gráfico 7).

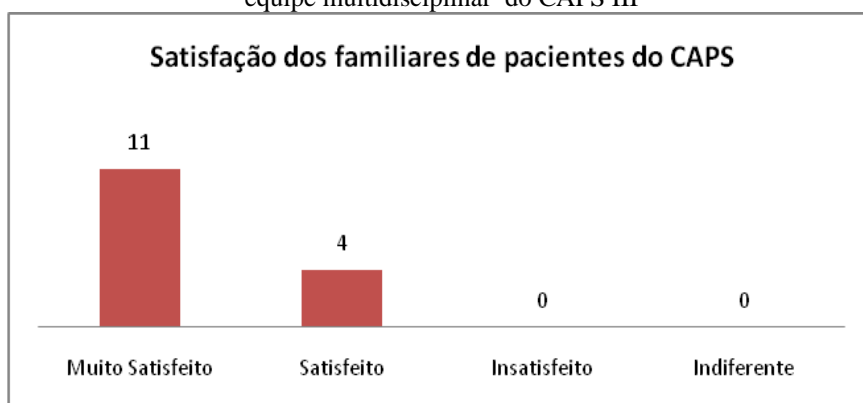
Gráfico 7: Referente ao tempo de frequência dos familiares entrevistados e os respectivos pacientes no CAPS III



Fonte: elaborado pela autora

Os entrevistados foram perguntados sobre o nível de satisfação com os serviços de saúde prestados pela equipe multidisciplinar do CAPS III, tendo como opções de respostas as classificações seguintes: “muito satisfeito” para o maior grau de satisfação com a assistência multidisciplinar, “satisfeito”, “insatisfeito”, relacionado ao nível de insatisfação do familiar para com a assistência prestada no CAPS III e “indiferente” para familiares que não demonstraram uma resposta concreta a respeito do assunto. Dentre os quinze familiares entrevistados, 11 responderam estarem muito satisfeitos com a atuação da equipe multidisciplinar e sua assistência em saúde mental realizadas no CAPS III, 4 familiares responderam estarem apenas satisfeitos com a assistência da equipe multidisciplinar do CAPS III e nenhum familiar declarou estar insatisfeito com a atuação da equipe multidisciplinar do referido CAPS. Esses dados revelam que os familiares dos pacientes estão satisfeitos com a assistência de saúde prestada no CAPS III de uma maneira geral, o que confirma ainda mais a importância da atuação da equipe multidisciplinar, já que na unidade de saúde em questão preza-se o atendimento ao paciente psiquiátrico de uma maneira holística e dentro de uma visão multidisciplinar, aonde cada profissional é responsável por uma área específica no tratamento desse paciente. É importante ressaltar que, além da satisfação com os serviços da equipe de saúde do CAPS III, os familiares também destacaram que esses profissionais são diferenciados no modo de tratamento interpessoal com os pacientes, o que chama atenção da família de modo positivo e que também contribuiu para a visão positiva por parte da família (gráfico 8).

Gráfico 8: Nível de satisfação dos familiares de pacientes em relação aos serviços de saúde prestados pela equipe multidisciplinar do CAPS III



Fonte: elaborado pela autora

Dentre os familiares entrevistados, 100% responderam que as reuniões realizadas pela equipe multidisciplinar do CAPS III são muito importantes para o seu familiar; trazendo benefícios como a recuperação da autoestima e identidade social do doente. Podemos confirmar isto a partir de próprios relatos dos familiares a seguir:

O CAPS foi importante na vida do meu filho porque antes ele era uma pessoa mais fechada, e, no CAPS ele fez amizades.

O dia que ela vai no CAPS volta pra casa mais alegre e quer voltar no outro dia pra encontrar os amiguinhos e participar das atividades de lá

Ela até passou a cuidar mais da aparência e me ajudar nas tarefas do lar.

Todos estes discursos foram relatados de maneira entusiasmada por parte do familiar, denotando sua alegria e satisfação com os resultados obtidos no CAPS em relação ao paciente.

Muitos familiares relataram que antes de procurar o CAPS, tratavam o paciente apenas através de consultas médicas (durante muitos anos), e que não observavam muito resultado como hoje vêm em relação à assistência prestada pela equipe multidisciplinar do CAPS III. Outra característica comum entre eles foi o fato de que seus familiares já terem sido internados em hospitais psiquiátricos e emergência psiquiátrica, como por exemplo, no Abrigo João Viana, Hospital Henrique Roxo e PU da Saldanha Marinho. Pôde-se notar uma expressão de insatisfação e tristeza dos entrevistados com esses métodos de assistência enquanto relatavam sobre o assunto. Os próprios familiares afirmaram que puderam notar uma diferença entre a assistência utilizada anteriormente (internações, tratamentos ambulatoriais) e a assistência prestada pela equipe multidisciplinar do CAPS III. Confirmamos esse fato em um dos seguintes relatos:

O CAPS está sendo melhor porque ele não fica só tomando remédios e dormindo, aqui ele participa de oficinas, terapias, escreve, lê, interage com outras pessoas e se sente mais à vontade para se expressar.

De acordo com RIBEIRO (1996), para se prestar uma assistência mais dinâmica para o paciente psiquiátrico, é necessário haver essa integração entre profissionais da área da saúde, pelo fato de que cada um contribui com seu conhecimento técnico-científico para o bem estar do paciente.

Um dado importante, foi o fato de que ao perguntar-lhes sobre o modo de acolhimento desses profissionais com o seu familiar doente, não houve nenhum entrevistado que tenha reclamado a respeito dos mesmos pelo fato de considerarem que o paciente estaria sendo bem recebido/acolhido perante esses profissionais envolvidos no seu tratamento, o que traz um sentimento de segurança tanto para o familiar responsável, quanto para o paciente. Todas as pessoas entrevistadas destacaram as qualidades da equipe multidisciplinar em relação ao tratamento pessoal ao paciente, ressaltando o respeito, a dedicação, atenção e o incentivo desses profissionais, que refletiam no paciente e na recuperação de sua autoimagem.

Considerações finais

Os dados obtidos na pesquisa demonstram que os familiares de pacientes psiquiátricos usuários do CAPS III estão satisfeitos com a atuação da equipe multidisciplinar e o tipo de assistência em saúde mental que é prestada ao paciente, essa satisfação por parte dos familiares em muito está atrelado ao modo como família e o paciente foram acolhidos na

unidade, além disso, o fato de haver uma promoção do fortalecimento do vínculo entre a família, paciente e profissionais contribui de forma significativa na reabilitação dos pacientes que são usuários do referido CAPS.

Além de ter um acompanhamento multidisciplinar em saúde mental, é fundamental que a família esteja engajada em todo o processo de tratamento do paciente, com o objetivo de alcançar um melhor resultado na sua reabilitação, desse modo, ficou evidenciado a partir da percepção familiar que a atuação da equipe multidisciplinar do CAPS III tem sido fundamental na vida do paciente que realiza o tratamento na unidade, sendo um diferencial muito significativo tanto na vida da família quanto do próprio usuário.

Referências

ANTUNES, Sônia; QUEIROZ, Marcos. **A configuração da Reforma Psiquiátrica em contexto Local no Brasil: uma análise qualitativa.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro. v. 23, n. 1, p. 207 – 215, 2007.

AZEVEDO, Dulcian Medeiros; MIRANDA, Francisco Arnaldo Nunes. **A representação social de familiares nos centros de atenção psicossocial.** Escola Anna Nery. v. 15, n. 2, p. 354 – 360, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, Ministério da Saúde; 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 18 de setembro 2020.

DELLATORRE, Marcela.; MARASCHIN, Maristela; TONINI, Nelsi. **Convivendo com indivíduo portador de transtorno psíquico: na ótica do familiar.** Saúde Mental. v.12, n.138, p.522 – 526, 2009.

DEMARCO, Daiane de Aquino; JARDIM, Vanda Maria da Rosa; KANTORSKI, Luciane Prado. **Perfil dos familiares de usuários de centros de atenção psicossocial: distribuição por tipo de serviço.** Revista de Pesquisa Online Cuidado é Fundamental. v. 9, n. 3, p. 732 – 737, 2017.

FIGUEIRÊDO, Marianna Lima de Rolemberg; DELEVATI, Dalnei Minuzzi; TAVARES, Marcelo Góes. **Entre loucos e manicômios: história da loucura e a Reforma Psiquiátrica no Brasil.** Cadernos de Graduação – Ciências Humanas e Sociais. v. 2, n. 2, p. 121 – 136, 2014.

FILHO, Nilton Correia dos Anjos; SOUZA, Ana Maria Portela. **A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional de trabalhadores de um centro de atenção psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil.** Revista Interface. v. 21, n. 60, p. 63 – 76, 2017.

GONÇALVES, Alda; SENA, Roseni. **A Reforma Psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família.** Revista Latino-americana de Enfermagem. v. 9, n. 2, p. 48 – 55, 2001.

LEÃO, Adriana; BARROS, Sônia. **Inclusão e exclusão social: as representações sociais dos profissionais de saúde mental.** Revista Interface. v.15, n. 36, p. 137 -152, 2011.

LOPES, Cláudia de Souza. **Como está a saúde mental dos brasileiros? A importância das coortes de nascimento para melhor compreensão do problema.** Cadernos de Saúde Pública. v. 36, n. 2, 2020.

MESQUITA, José; NOVELLINO, Maria; CAVALCANTI, Maria. **A Reforma Psiquiátrica no Brasil**. Trabalho apresentado no XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, Caxambu/MG – Brasil, de 20 a 24 de setembro de 2010.

MIELKE, Fernanda Barreto; KOHLRAUSH, Eglê; OLSSHOWSKY, Agnes; SCHNEIDER, Jacó Fernando. A inclusão da família na atenção psicossocial: uma reflexão. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. v. 12, n. 4, p. 761 – 765, 2010.

MOREIRA, Lilian Hortale de Oliveira; FELIPE, Ingrid Cunha Ventura; GOLDSTEIN, Elaine de Azevedo; BRITO, Alice Pissiali; COSTA, Leandra de Meira Guimarães. **A inclusão social do doente mental: contribuições para a enfermagem psiquiátrica**. *Inclusão Social*. v.3, n.1, p. 35 – 42, 2008.

RIBEIRO, Paulo. **Saúde Mental: dimensão histórica e campos de atuação**. São Paulo: Editora E.P.U, 1996.

SCHNEIDER, Jacó Fernando; DURMAN, Solânia; TONINI, Nelsi Salete; DIAS, Terezinha Alves. **Reabilitação psicossocial: um espaço para o exercício da interdisciplinaridade**. *Nursing (São Paulo)*. v.87, n.8, p. 380 – 384, 2005.

SCHWABB, Tatiane. **O papel das enfermeiras psiquiátricas no processo de reabilitação psicossocial de moradores de residências terapêuticas**. 2007. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí – SC, 2007.

SPADINI, Luciene; SOUZA, Maria. **A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares**. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. v. 40, n. 1, p.123 – 127, 2004