



OBNJ
Online Brazilian Journal of Nursing

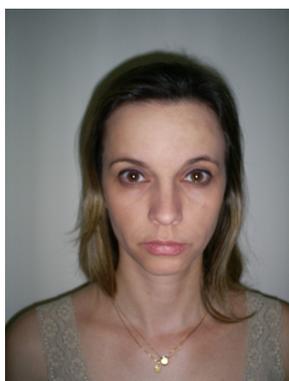
PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais



O significado de ter familiares atendidos num CAPSi: um estudo fenomenológico

Gicelle Galvan Machineski¹, Jacó Fernando Schneider²,
Carmen Celia Barradas Correia Bastos³

¹Faculdade Assis Gurgacz

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul

³Universidade Estadual do Oeste do Paraná

RESUMO

Este estudo teve o objetivo de compreender o significado que os familiares atribuem ao fato de ter um membro sendo atendido em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com o referencial teórico-metodológico da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz. O campo de estudo foi um Centro de Atenção Psicossocial Infantil de Cascavel, estado do Paraná. A coleta das informações ocorreu entre outubro e novembro de 2010, por meio de entrevista fenomenológica com 11 familiares de usuários do referido serviço. Na análise compreensiva dos depoimentos emergiram aspectos sobre a dificuldade de lidar com a doença, o preconceito e o desconhecimento da sintomatologia da doença mental. Este estudo possibilitou a compreensão do significado dado pelos familiares ao fato de terem um membro da família atendido em um serviço substitutivo em saúde mental e ainda buscou compreender a necessidade de apoio que os mesmos apresentam em relação ao trabalho da equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Saúde Mental; Família; Serviços de Saúde Mental; Enfermagem

INTRODUÇÃO

A atenção à saúde da criança, como o cuidado em saúde mental na infância, passa a ter importância a partir do século XVIII devido às modificações sociais, econômicas e políticas decorrentes do novo modo de produção que passou a vigorar a partir da Revolução Industrial. Isso porque, desde a Idade Média, a criança era vista como um adulto em miniatura e a infância não era considerada um período de crescimento e desenvolvimento do ser humano.

Essa mudança de concepção em relação à infância contribuiu para que os serviços de atenção à saúde, inclusive a saúde mental, fossem reestruturados de acordo com as necessidades específicas da criança como um ser em crescimento e desenvolvimento.

No Brasil, os movimentos pela redemocratização do país, no final da década de 1970, permitiram uma nova visibilidade da situação da saúde da criança. A partir daí, iniciaram-se os movimentos pelo redirecionamento da atenção em saúde mental. Nesse contexto, insere-se a saúde mental infanto-juvenil, que passou a ser discutida na Segunda Conferência Nacional de Saúde Mental em 1992, quando foram apontados os efeitos perversos da institucionalização de crianças e jovens; e na Terceira Conferência Nacional de Saúde Mental em 2001, que discutiu sobre a necessidade premente de se instaurar um novo direcionamento às ações político-assistenciais para o cuidado e o tratamento da população infanto-juvenil. A partir daí, instituiu-se o Fórum Nacional de Saúde Mental Infanto-Juvenil, com o intuito de consolidar as redes de serviços para o atendimento de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico⁽¹⁾.

Assim, acontece a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) para "atendimento de transtornos mentais que envolvem prejuízos severos e persistentes; e o estabelecimento de diretrizes para articulação intersetorial da saúde mental com outros setores públicos, visando à cobertura de problemas mais frequentes que envolvem prejuízos mais pontuais"^(2:392).

Além disso, para que o cuidado à saúde mental de crianças e adolescentes seja implementado, é necessário considerar o fato de que os mesmos se encontram em fase

Machineski GG, Schneider JF, Bastos CCBC. The significance of having family members assisted in a caps: a phenomenological study. Online braz j nurs [periodic online]. 2012 Dec [cited year month day]; 11 (3):653-67 . Available from:

de crescimento e desenvolvimento, o que pode influenciar no diagnóstico de doenças mentais e comportamentais. Por isso, os profissionais envolvidos na equipe multiprofissional dos serviços substitutivos devem estar capacitados para compreender o contexto social, familiar, escolar e religioso no qual o indivíduo está inserido, a fim de estabelecer um diagnóstico de doença mental e a implementação do cuidado para tal, ou verificar que se trata apenas de condutas referentes ao processo de desenvolvimento da infância e puberdade.

Nesse processo de reestruturação dos serviços de atendimento ao indivíduo em sofrimento psíquico, os profissionais que atuam na área de saúde mental alteraram seu papel e seu modo de cuidar e passam a desempenhar uma função terapêutica junto aos usuários para a reinserção dos mesmos na sociedade e no convívio familiar.

Nesse sentido, os familiares que, no modo asilar de atendimento à saúde mental, eram vistos como vítimas ou causadores do quadro de sofrimento psíquico do usuário ou, ainda, meros informantes sobre o estado de saúde do mesmo, passam, a partir da Reforma Psiquiátrica e do redirecionamento da atenção à saúde mental que culminou com o enfoque psicossocial, a ser protagonistas do cuidado ao indivíduo em sofrimento psíquico, pois suas vivências revelam elementos importantes para a reflexão sobre as práticas destinadas ao cuidado em saúde mental.

Sendo assim, o objetivo desse estudo foi compreender o significado que os familiares atribuem ao fato de ter um membro sendo atendido em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo de abordagem fenomenológica, desenvolvido em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil, localizado no município de Cascavel, Paraná, sendo parte dos resultados de uma tese de doutorado.

A coleta das informações foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Assis Gurgacz, sob parecer número 54/2010, conforme a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde⁽³⁾. Os critérios de inclusão foram: os familiares que mais se ocupam dos cuidados dos usuários atendidos no CAPSi concordarem em participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O critério de exclusão foi não concordar em participar da pesquisa.

As informações foram coletadas entre os meses de outubro e novembro de 2010, por meio de entrevista fenomenológica com 11 familiares, sendo oito mães, duas avós e uma cunhada, de usuários do referido serviço com a questão norteadora: **“Como é para você ter um familiar em sofrimento psíquico?”** As entrevistas foram agendadas em horário e local que fosse conveniente para os participantes, gravadas em gravador digital e, posteriormente, transcritas na íntegra.

Os depoimentos foram identificados por letras, conforme a ordem em que as entrevistas foram realizadas a fim de manter o anonimato dos participantes.

Para a compreensão das informações, utilizamos o método fenomenológico para a construção das categorias concretas, realizando a leitura sequencial, detalhada e exaustiva dos depoimentos. Procurou-se identificar e ler as unidades de significado, agrupando-as de acordo com suas convergências, para formar as categorias concretas advindas das vivências desses sujeitos. Este movimento analítico compreensivo das categorias foi baseado no referencial filosófico-metodológico de Alfred Schütz⁽⁴⁻⁵⁾.

RESULTADOS

A partir da análise das informações referentes ao significado atribuído pelos familiares ao fato de ter um membro da família sendo atendido em um serviço substitutivo em saúde mental, foi possível construir as seguintes categorias concretas:

Relatando a dificuldade de lidar com a doença

Machineski GG, Schneider JF, Bastos CCBC. The significance of having family members assisted in a capsi: a phenomenological study. Online braz j nurs [periodic online]. 2012 Dec [cited year month day]; 11 (3):653-67 . Available from:

"Olha, pra mim no começo foi muito difícil, muito mesmo." c

"Olha, na verdade assim, é uma novidade e até certo ponto assim a gente fica um pouco preocupada". g

"Ah, é difícil porque a gente se depara com uma situação onde você não sabe... como agir com o comportamento dele dentro de casa assim [...]". h

"Então, confesso que não é muito legal não, não é. [...] É para mim difícil também até levar ele lá, vou ser sincera com você, eu não gosto". I

Nos depoimentos, os familiares falam sobre a dificuldade de lidar com a doença mental; uma situação muitas vezes assustadora, nova e desafiadora para quem cuida. Isso porque o fato de ter um familiar em sofrimento psíquico leva a situações de constrangimento entre a família e o usuário, entre estes e os outros indivíduos que constituem a sociedade, nas quais os familiares relatam não saber como agir.

Vivenciando o preconceito em relação à doença

"A gente é mais esclarecido, mas as pessoas é [...] a gente ainda tem o preconceito das outras pessoas, o que é mais complicado, que quando você diz o meu filho é atendido no CAPSi, primeira coisa que as pessoas dizem: ah ele é louco, tem problema de cabeça?" b

"É [...] eles são [...] agora não sei a palavra certa [...] rejeitados. Tanto colegas da escola, como pais de alunos [...].Então é o preconceito, a rejeição, ele com os coleguinhas pra brincar também existe muito [...]". f

"Não sei se é preconceito meu ou o que é, mas também não gosto que o meu filho se relacione com as crianças de lá. [...]". i

"Todas mães reclamam que entram nos ônibus já começam: ó os loucos do CAPSi!! os loucos do CAPSi!". J

Os familiares relatam que há preconceito da sociedade e de outros membros da família em relação ao usuário devido ao fato de o mesmo frequentar o CAPSi. Além disso, é possível perceber que o preconceito também está presente nas falas dos próprios familiares, que se sentem inseguros com o ambiente do CAPSi.

O preconceito também se revela nas atitudes dos colegas de escola e até mesmo em situações nas quais os usuários necessitam utilizar o transporte coletivo para dirigir-se ao CAPSi.

Relatando o desconhecimento da sintomatologia da doença

"[...] a gente não conhece as coisas, a gente não sabe, a gente pensa que é uma coisa e é outra". c

"[...] a princípio a gente via ele como um adolescente normal, na vivência já que a gente tem com ele, é [...] o dia-a-dia a gente não tinha prestado atenção [...]". d

"Eu, no meu modo de pensar, não carecia ir lá, sabe? Mas a escola falou que ele tinha que ir lá no CAPSi, tá sendo bem atendido. Só que eu acho que não tá resolvendo nada, pra mim não sabe, continua agitado do mesmo jeito, continua teimoso do mesmo jeito". K

Os depoimentos dos familiares revelam o desconhecimento da sintomatologia da doença mental apresentada pelos usuários do CAPSi.

A falta de informação sobre os sintomas da doença leva os familiares a acreditarem que os usuários não precisam do tratamento indicado ou, até mesmo, à confusão acerca do real diagnóstico de doença mental, principalmente nos casos em que o usuário apresenta hiperatividade.

DISCUSSÃO

Na categoria concreta ***relatando a dificuldade de lidar com a doença***, discutem-se aspectos da relação dos familiares com a doença mental, que é vista como uma situação nova, assustadora, desafiadora e de constrangimento, e que os leva a não saber como agir no relacionamento com o indivíduo em sofrimento psíquico devido ao seu comportamento imprevisível.

Nesse sentido, podemos compreender que a doença mental faz parte do cotidiano e da situação biográfica determinada de seus familiares, tendo em vista que a situação biográfica determinada constitui-se em todo momento da vida em que um homem se encontra, considerando-se o contexto físico e sócio-cultural no qual está inserido e as suas experiências. Portanto, trata-se de algo transitório e dinâmico, pois, com o passar do tempo, o homem acumula conhecimentos e experiências que o fazem compreender as situações vivenciadas.

No entanto, o estoque de conhecimento à mão dos familiares de usuários do CAPSi sobre tal situação não oferece subsídios suficientes para ajudá-los a lidar de forma adequada

com o indivíduo em sofrimento psíquico, o que dificulta o relacionamento do mesmo com a família e com a sociedade.

A situação biográfica determinada de um homem constitui-se em todo momento da vida em que ele se encontra, ou seja, no ambiente físico e sócio-cultural dentro do qual tem a sua posição, tanto em termos de espaço físico e tempo exterior, status e papel dentro do sistema social, como em sua posição moral e ideológica. Assim, a situação biográfica determinada relaciona-se à história da vida de um homem, sendo a sedimentação de todas as experiências anteriores organizadas conforme seu estoque de conhecimento à mão, as quais são posses unicamente dele, dadas a ele e somente a ele⁽⁴⁾.

Essa situação biograficamente determinada inclui certas possibilidades de atividades práticas ou teóricas futuras, as quais, para resumir, denominam-se propósito à mão. Esse propósito é o que define aqueles elementos, entre todos os demais contidos em tal situação e que são significativos a respeito dela. O sistema de significatividades determina, por sua vez, que elementos devem ser convertidos em um substrato de tipicidade generalizadora e que características desses elementos devem ser eleitas como caracteristicamente típicas, as quais serão concebidas como exclusivas e individuais; em outras palavras, esse sistema determina até que ponto devemos penetrar no horizonte da tipicidade⁽⁵⁾.

Nesse contexto, o estoque de conhecimento à mão é formado a partir das experiências passadas e presentes, constituído de e por atividades e experiências anteriores em nossa consciência, que passam a ser posse do ator social. A partir desse estoque, o homem é capaz de interpretar suas experiências presentes e antecipar as futuras.

Dessa forma, "o estoque de conhecimento à mão serve como um código de interpretação da experiência atual em curso. Essa referência a atos já vivenciados pressupõe memória, e todas as suas funções, tais como lembrança, retenção e reconhecimento"^(4:75).

Nesse contexto, podemos dizer que os familiares de usuários do CAPSi vivenciam uma situação biográfica determinada, que se caracteriza pelo fato de terem um familiar em sofrimento psíquico, a partir do qual passam a construir um estoque de conhecimento à

mão abarcando tal experiência de vida e, dessa forma, realizam uma tentativa de interpretar a experiência presente.

Nessa tentativa, verbalizam as dificuldades encontradas para se relacionar com o familiar em sofrimento psíquico e entender seu comportamento. Além disso, relatam não saber lidar com as situações que lhes são impostas pelas manifestações da doença mental do familiar.

Assim, a família constitui um importante lugar para o tratamento do indivíduo em sofrimento psíquico, mas o convívio com ele caracteriza-se como um problema para os familiares no sentido de desencadear desgaste, tensões e conflitos. Essas situações acontecem devido ao fato de a família estar pouco preparada para manter aquele indivíduo desinstitucionalizado⁽⁶⁾.

Nesse sentido, nos relacionamentos que os indivíduos em sofrimento psíquico mantêm com seus familiares aparecem algumas relações conflituosas, por meio das quais podemos nos remeter às dificuldades encontradas pelos familiares no convívio com um sujeito em sofrimento psíquico⁽⁷⁾.

A dificuldade de lidar com a doença mental relaciona-se à impossibilidade de, em um primeiro momento, agir de forma adequada ao comportamento do familiar em sofrimento psíquico. Essa situação acontece tanto nas relações face a face quanto nas indiretas, tendo em vista que o comportamento imprevisível do usuário dificulta sua convivência intrafamiliar e social.

Dessa forma, os familiares podem ter um vago estoque de conhecimento à mão sobre tal situação, que decorre de uma relação indireta com a doença mental, ou seja, eles têm consciência de que há outros indivíduos em sofrimento psíquico, bem como familiares contemporâneos que vivenciam a mesma situação, mas não tiveram experiências passadas que pudessem subsidiar sua ação.

Isso ocorre porque "meu mero contemporâneo (ou "contemporâneo") é alguém que sei que coexiste comigo no tempo, mas que não vivencio imediatamente. [...] E, no seu *status* presente, o contemporâneo só pode ser acessível de forma indireta, de maneira

que suas experiências subjetivas só podem ser conhecidas na forma de tipos gerais de experiência subjetiva^(4:217).

Isso acontece porque a relação social entre os contemporâneos se dá de forma que cada um dos participantes apreende o outro por meio de um tipo ideal e se dá conta dessa apreensão mútua. Além disso, cada um espera que o esquema interpretativo do outro seja congruente com o seu⁽⁸⁾.

Com essa categoria concreta, pudemos compreender que os familiares de usuários de um CAPSi têm uma vaga compreensão sobre os sinais e sintomas da doença mental, o que impossibilita um relacionamento satisfatório entre eles e os indivíduos em sofrimento psíquico e leva à dificuldade de lidar com a doença. Tal situação acontece porque o conhecimento que os familiares possuem em relação à doença mental provém de relações indiretas com indivíduos acometidos por esse tipo de agravo, o que gera interpretações diferenciadas sobre as manifestações da loucura. Além disso, a situação a ser enfrentada mostra-se nova e desafiadora.

Na categoria concreta **vivenciando o preconceito em relação à doença**, evidenciam-se situações preconceituosas provenientes de atores que fazem parte do cotidiano dos familiares dos indivíduos em sofrimento psíquico atendidos no CAPSi.

Nesse sentido, consideramos que "o mundo da vida cotidiana é o mundo intersubjetivo que existia muito antes do nosso nascimento, vivenciado e interpretado por outros, nossos predecessores, como um mundo organizado. Ele agora se dá à nossa experiência e interpretação. [...] O mundo da vida cotidiana é a cena e também o objeto de nossas ações e interações"^(4:71-2).

O mundo cotidiano também pode ser entendido como o lugar em que não somente atuamos dentro, mas sobre ele. Assim, constitui-se a cena da ação social, na qual os homens entram em relação mútua e se entendem uns com os outros, assim como consigo mesmos⁽⁵⁾.

Dessa forma, podemos entender que a sociedade, os colegas de escola, os amigos, as pessoas que compartilham o transporte coletivo com os usuários do CAPSi, os demais

membros da família e até mesmo os sujeitos da pesquisa apresentam preconceito em relação à doença, o que pode ser notado tanto nas relações face a face quanto nas relações indiretas dos usuários do CAPSi.

No encontro face a face, o relacionamento do Nós é vivenciado em um mesmo ambiente pelos atores, e é nessa situação que o mundo intersubjetivo é constituído. Isso porque "no relacionamento face a face literalmente vejo o meu parceiro diante de mim. Enquanto olho seu rosto e seus gestos e ouço o tom de sua voz, torno-me consciente de muito mais do que aquilo que ele deliberadamente está tentando me comunicar. [...] Para esse encontro com a outra pessoa, trago todo um estoque de conhecimento previamente constituído".^(4:186-87).

Na relação face a face, cada coparticipante tem igual alcance a um certo setor do mundo externo e tem objetos de interesse e significância que lhe são comuns. Para cada um, o corpo do outro, seus gestos, seus porte e suas expressões faciais são imediatamente observáveis, não só pela sua significação fisionômica, mas também como sintomas dos pensamentos do outro. Compartilhar uma comunidade do tempo significa que cada um dos participantes intervém na vida em curso do outro e pode captar em um presente vivido os pensamentos do outro tal como ele os constrói. Assim, os indivíduos envelhecem juntos e vivem uma pura relação do Nós⁽⁵⁾.

O preconceito em relação à doença mental também se faz presente nas relações sociais indiretas, em que os atores sociais reconhecem o indivíduo em sofrimento psíquico como um contemporâneo; um sujeito caracterizado por ações típicas.

No relacionamento indireto do Nós, ou seja, em uma experiência mediata de contemporâneos, o outro é vivenciado de forma que não é dado de maneira pré-predicativa, sendo que o Eu não apreende diretamente a existência do outro. Todo o conhecimento do outro é mediato e descritivo, e suas características são estabelecidas por inferência⁽⁴⁾.

Nessa relação, estabelecem-se tipos ideais de pessoas, maneira pela qual são vistos os indivíduos em sofrimento psíquico usuários do CAPSi pelos seus semelhantes e

contemporâneos. Entende-se como semelhantes, os indivíduos que fazem parte do mundo cotidiano e desenvolvem entre si um relacionamento face a face; e como contemporâneos, aqueles que fazem parte do mundo intersubjetivo e desenvolvem entre si relações sociais indiretas, o que conduz à tipificação.

Na tipificação, a síntese de reconhecimento não apreende a pessoa única conforme ela existe dentro do seu presente vivo. Ao contrário, figura-a como sempre a mesma e homogênea, sem considerar todas as mudanças e os contornos definidos que fazem parte da individualidade. Assim, não importa quantas pessoas são categorizadas sob o tipo ideal, ele não corresponde a nenhuma delas em particular⁽⁴⁾.

Dessa forma, esperamos sempre que os outros se comportem de uma maneira definida e eles sempre parecem para mim como entidades anônimas definidas de forma exaustiva por suas ações. Assim, são definidos como tipos⁽⁵⁾.

Além disso, podemos compreender que o preconceito apresentado pela sociedade em relação à doença mental provém de um estoque de conhecimento à mão que os atores sociais possuem acerca da loucura e das formas de tratamento que os indivíduos em sofrimento psíquico dispõem – no caso, o atendimento em um CAPSi.

Isso porque o relacionamento da sociedade com os usuários do CAPSi é pautado no estoque de conhecimento disponível sobre aqueles indivíduos e o tipo social construído acerca deles. Assim, a sociedade vê quem é atendido no CAPSi como pertencente ao “grupo dos loucos”, sem considerar as diferentes patologias e necessidades apresentadas pelos usuários.

Dessa forma, há a necessidade de lutar contra os sintomas e debilidades que resultam da doença e, por outro lado, enfrentar os desafios oriundos dos estereótipos e preconceitos que resultam das interpretações errôneas sobre a doença mental. Nas sociedades modernas, histórica e tradicionalmente, estas têm sido as marcas impressas de forma mais intensa à pessoa que vivencia a experiência da doença mental⁽⁹⁾.

Essa categoria nos permitiu compreender que há preconceito social e familiar em relação aos usuários do CAPSi. Essa situação leva os familiares a, muitas vezes, omitirem a

participação de um de seus membros naquele serviço, como forma de preservá-lo de constrangimentos, embora os próprios familiares também relatem que têm preconceito em relação a ter um indivíduo em sofrimento psíquico que recebe atendimento em um CAPSi e, até mesmo, acerca dos demais usuários.

Na categoria concreta ***relatando o desconhecimento da sintomatologia da doença***, os familiares relatam a falta de informação sobre o curso da doença mental; sendo assim, acreditam que não há necessidade de tratamento, até mesmo devido à confusão que apresentam acerca do diagnóstico de doença mental.

Dessa forma, pensamos que os familiares, muitas vezes, acreditam que o usuário do CAPSi não apresenta um sofrimento psíquico, mas apenas um comportamento normal do desenvolvimento infantil e púbere. Além disso, desconhecem os sinais e sintomas que podem ser manifestos pelos indivíduos em sofrimento psíquico.

Podemos compreender, assim, que os familiares dos usuários do CAPSi possuem pouca informação a respeito da sintomatologia da doença mental, o que quer dizer que vivenciam uma situação biográfica determinada em que o estoque de conhecimento à mão é insuficiente para que possam interpretar o que está acontecendo com seu ente familiar.

A situação biográfica caracteriza-se fundamentalmente por aquilo que o indivíduo dispõe, em qualquer momento de sua vida, ou seja, por um estoque de conhecimento à mão, integrado por tipificações do mundo do senso comum. E a acumulação de tipificações é endêmica na vida do senso comum, pois desde a infância o indivíduo agrega uma grande quantidade de receitas que logo utiliza como técnicas para compreender ou, pelo menos, controlar aspectos de sua experiência⁽⁵⁾.

No entanto, os familiares dos usuários do CAPSi não possuem um estoque de conhecimento à mão que possibilite a compreensão da situação vivenciada com um indivíduo em sofrimento psíquico. Esse conhecimento está sendo construído a partir das experiências que estão vivenciando ao lidar com a doença mental no seu cotidiano.

Sobre isso, podemos dizer que, para determinados problemas, o estoque de conhecimento à mão é mais que suficiente, mas, frente a outras situações, pode ser necessária a improvisação baseada em delineamentos tipicamente possíveis, sendo que esta também depende das possibilidades imaginativas do sujeito e da situação exclusiva que este ocupa no mundo social⁽⁵⁾.

Os familiares buscam compreender a doença mental e aceitar que esta faz parte de suas vidas. No entanto, deparam-se com um fenômeno psicossocial pouco compreendido e aceito, e até, de certa maneira, temido. Estas experiências singulares de convívio com o indivíduo em adoecimento psíquico são percebidas como difíceis e impedem que consigam se sentir tranquilos⁽¹⁰⁾.

Com essa categoria concreta, compreendemos que o desconhecimento acerca da patologia leva os familiares a fantasiar a respeito da mesma, em uma tentativa de interpretar o que está acontecendo com o indivíduo em sofrimento psíquico. Isso faz com que busquem explicações diversas sobre a doença mental, o que, muitas vezes, gera dúvida em relação à necessidade de tratamento.

CONCLUSÃO

As informações relatadas nesta pesquisa pelos familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Infantil mostraram que há dificuldade em lidar com a doença mental por esta ser vista como uma situação assustadora, desafiadora e nova, na qual os familiares não conseguem estabelecer uma relação satisfatória com o usuário devido à imprevisibilidade de seu comportamento.

Isso acontece porque, apesar de a doença mental fazer parte da situação biográfica determinada dos familiares sujeitos deste estudo, eles não possuem um suficiente estoque de conhecimento à mão sobre o curso do processo de saúde e doença mental, o que impossibilita o manejo das diferentes situações que se colocam no relacionamento face a face com os usuários do CAPSi e com a sociedade. De certa forma, os familiares

têm um conhecimento vago sobre a loucura, muitas vezes proveniente de relações sociais indiretas com contemporâneos que sofrem daquela doença. Assim, apresentam uma diversidade de interpretações sobre a doença mental.

Outro aspecto evidenciado nesse estudo é o preconceito vivenciado pelos familiares em relação à doença mental. Esse preconceito mostra-se tanto nas relações face a face como, por exemplo, no relacionamento dos usuários com os colegas de escola, amigos, vizinhos e familiares, quanto nas relações sociais indiretas, como acontece quando os usuários utilizam o transporte coletivo.

Isso ocorre porque o conhecimento que se tem em relação à loucura é construído a partir de vivências do tipo social "louco", que é constituído pelas ações típicas deste indivíduo e dos tratamentos oferecidos à doença mental, e não considera as diferentes patologias atendidas nos Centros de Atenção Psicossocial Infantil. Dessa forma, os familiares procuram omitir a participação de seus membros naquele serviço a fim de preservá-los de possíveis constrangimentos.

Com essa pesquisa, pôde-se também perceber o desconhecimento dos familiares em relação à doença mental. Nesse contexto, eles relatam desconhecer o curso da doença mental e muitas vezes acreditam que o usuário não apresenta o diagnóstico referido pelo psiquiatra, mas que se trata apenas de uma condição normal do desenvolvimento infantil e púbere e, portanto, não necessitaria de tratamento.

Dessa forma, os familiares passam a buscar interpretações sobre o que acontece com o indivíduo em sofrimento. Isso porque o estoque de conhecimento à mão que eles possuem acerca da doença mental é insuficiente para que possam compreender a situação vivenciada. Além disso, esse conhecimento está sendo construído a partir das experiências cotidianas dos familiares desde o momento em que um de seus membros recebe o diagnóstico de doença mental.

Nesse sentido, os familiares necessitam do apoio da equipe multiprofissional que realiza atendimento nos serviços substitutivos em saúde mental, e especificamente da enfermagem, para compreender a doença de seu ente familiar e aprender a lidar com as

situações que são impostas pelo convívio com o indivíduo em sofrimento psíquico. Além disso, os familiares constituem fonte de informações sobre o estado de saúde dos usuários, podendo contribuir para o plano terapêutico individual dos mesmos.

Sendo assim, essa pesquisa coloca-se como uma introdução a novas perspectivas de análise que visem a desvelar o significado que os familiares dão ao fato de terem um parente sendo atendido em um serviço substitutivo em saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil. Brasília: Editora MS; 2005.
2. Couto MCV, Duarte CS, Delgado PGG. A saúde mental infantil na saúde pública brasileira: situação atual e desafios. Rev Bras Psiquiatr. 2008; 30(4): 390-8.
3. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União 16 Out 1996; Seção 1
4. Schutz A. Fenomenologia e relações sociais: textos escolhidos de Alfred Schutz. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1979.
5. Schutz A. El problema de la realidad social. Escritos I. Buenos Aires: Amorrortu; 2003.
6. Camatta M, Schneider JF. O trabalho da equipe de um centro de atenção psicossocial na perspectiva da família. Rev Esc Enferm US, 2009; 43(2): 393-400.
7. Nasi C, Schneider JF. Social relationships in the quotidian of users of a psychosocial care center: a phenomenological study. Online Braz j nurs [serial in the internet]. apr 2010 [cited 2012 feb 01]. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2745/620>.
8. Schutz A. La construcción significativa del mundo social. Buenos Aires: Editorial Paidós; 1993.
9. Cavalheri SC, Merighi MAB, Jesus MCP. A constituição dos modos de perceber a loucura por alunos e egressos do Curso de Graduação em Enfermagem: um estudo com o enfoque da Fenomenologia Social. Rev Bras Enferm. 2007; 60 (1):9-14.
10. Cavalheri SC. Transformações do modelo assistencial em saúde mental e seu impacto na família. Rev Bras Enferm. 2010; 63(1): 51-7.

Machineski GG, Schneider JF, Bastos CCBC. The significance of having family members assisted in a capsi: a phenomenological study. Online braz j nurs [periodic online]. 2012 Dec [cited year month day]; 11 (3):653-67 . Available from:

<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3788>

Recebido: 17/02/2012
Aprovado: 09/08/2012

Contribuições dos autores:

Gicelle Galvan Machineski, Jacó Fernando Schneider, Carmen Célia Barradas Correia Bastos (Concepção e desenho; Análise e interpretação); Gicelle Galvan Machineski (Escrita do artigo e Pesquisa de campo); Jacó Fernando Schneider, Carmen Célia Barradas Correia Bastos (Revisão Crítica e Aprovação final do artigo). E-mail: gicelle@fag.edu.br.