

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL - CAMPUS SÃO BORJA, RS**

LAUREN AGUIRRE ZIEGLER

**FAMÍLIAS E O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL A PARTIR DO CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS**

SÃO BORJA

2023

LAUREN AGUIRRE ZIEGLER

**FAMÍLIAS E O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL A PARTIR DO CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Serviço Social da
Universidade Federal do Pampa, como
requisito parcial para obtenção do Título de
Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a. Dr^a. Rosilaine Coradini
Guilherme

SÃO BORJA

2023

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais).

AL378ff Aguirre Ziegler, Lauren

Famílias e o cuidado em saúde mental a partir do Centro de Atenção Psicossocial-CAPS / Lauren Aguirre Ziegler.

27 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade Federal do Pampa, SERVIÇO SOCIAL, 23.

"Orientação: Rosilaine Coradini Guilherme".

1. Famílias. 2. Política de Saúde Mental. 3. Serviço Social. I. Título.

04/01/2024, 10:32
de Aprovação

SEI/UNIPAMPA - 1326467 - SISBI/Folha

LAUREN AGUIRRE ZIEGLER

**FAMÍLIAS E O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL A PARTIR DO CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social.

Trabalho de conclusão de curso defendido e aprovado em: 21 de dezembro de 2023.

Banca examinadora:

Prof.^a Dr.^a Rosilaine Coradini Guilherme
Orientadora
UNIMPAMPA

Prof.^a Dr.^a Jaina Raqueli Pedersen
UNIMPAMPA

Prof.^a Dr.^a Solange Emilene Berwig
UNIPAMPA



Assinado eletronicamente por **ROSILAINE CORADINI GUILHERME, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 21/12/2023, às 16:39, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



Assinado eletronicamente por **SOLANGE EMILENE BERWIG, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 21/12/2023, às 16:46, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



Assinado eletronicamente por **JAINA RAQUELI PEDERSEN, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 22/12/2023, às 20:03, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.unipampa.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1326467** e o código CRC **A5AE4DC2**.

AGRADECIMENTOS

A minha família que esteve comigo, pai, irmão, tia, tio, dindo e vó incentivando e dando forças para que não desistisse diante aos obstáculos e mudanças que enfrentei durante está caminhada.

A minha mãe Roselei e ao meu padrasto Abgar, que sempre fizeram o impossível para me manter ao longo da graduação e da vida, sem vocês nada disso estaria acontecendo.

Agradeço imensamente ao CAPS Sentimentos de Itaqui-RS por ter me proporcionado tantas experiências durante o período de estágio, a coordenadora Catielle Bastos e a Assistente Social Lauriane Flores, por compartilhar seus conhecimentos e ensinamentos. Se tem uma palavra que defina esses momentos seria: gratidão.

Ao meu amigo e companheiro Vinicius Kulmann, agradeço por em nenhum momento me deixar desistir, e sim me incentivar a buscar o conhecimento.

Meu agradecimento a minha supervisora de estágio Prof.^a Solange Berwig, que durante o período de estágio sempre esteve comigo incansavelmente, compartilhando ideias, conhecimentos e o mais importante mostrando que somos capazes de tudo. Estará para sempre em meu coração.

Também agradeço a minha orientadora Prof.^a Dra. Rosilaine Coradini que me deu todo suporte durante o período de TCC, me mostrando o caminho e me fazendo acreditar ser possível sim, concluir este projeto.

Obrigada Universidade Federal do Pampa, e que muitas outras pessoas tenham a oportunidade de ingressar em uma faculdade pública e de qualidade como eu tive.

Gratidão!!

FAMÍLIAS E O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL A PARTIR DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS

FAMILIES AND MENTAL HEALTH CARE FROM THE PSYCHOSOCIAL CARE CENTRE-CAPS

RESUMO: O presente Trabalho de Conclusão de Curso, em nível de graduação no Curso de Serviço Social, tem como objetivo apresentar reflexão teórico-prática do tema “Famílias e Cuidado em Saúde Mental”, a partir da experiência de estágio curricular obrigatório junto ao Centro de Atenção Psicossocial-CAPS. É resultado de revisão bibliográfica, assim como de relato da experiência de estágio. Importante referir que o tema de estudo foca em categorias teóricas como famílias e saúde mental na perspectiva do cuidado, de forma a dar visibilidade para as expressões da questão social. Os principais aspectos observados durante o estudo apresentam que o Centro de Atenção Psicossocial- CAPS da cidade de Itaqui-RS possui uma expressiva demanda ao que se refere a evasão das famílias dos usuários na participação dos grupos ofertados. Enfim, por meio da experiência de estágio realizado foi possível identificar que os desafios no Centro de Atenção Psicossocial-CAPS são contínuos em relação aos vínculos familiares dos usuários, tendo em vista a importância dos mesmos para qualificar e potencializar a reabilitação psicossocial dos usuários do CAPS. Sendo assim, a partir das informações obtidas no campo de estágio foi realizada uma reflexão sobre o cuidar, mostrando que as ações, grupos familiares realizados são indissociáveis na reabilitação psicossocial dos usuários do CAPS.

Palavras-chave: Famílias; Política de Saúde Mental; Serviço Social.

ABSTRACT: This Course Conclusion Paper, at undergraduate level in the Social Work course, aims to present a theoretical-practical reflection on the theme of "Families and Mental Health Care", based on the experience of a compulsory curricular internship at the Psychosocial Care Centre (CAPS). It is the result of a literature review, as well as a report on the internship experience. It is important to note that the theme of the study focuses on theoretical categories such as families and mental health from the perspective of care, in order to give visibility to the expressions of the social question. The main aspects observed during the study show that the Psychosocial Care Centre (CAPS) in the city of Itaqui-RS has a significant demand in terms of users' families not participating in the groups on offer. Finally, through the internship experience it was possible to identify that the challenges at the CAPS are continuous in relation to users' family ties, given their importance in qualifying and enhancing the psychosocial rehabilitation of CAPS users. Thus, based on the information obtained in the internship field, a reflection was made on care, showing that the actions and family groups carried out are inseparable in the psychosocial rehabilitation of CAPS users.

Keywords: Families; Mental Health Policy; Social Work.

1 INTRODUÇÃO

A intervenção do profissional Assistente Social obteve destaque após a Reforma Psiquiátrica no Brasil, período onde as metodologias de intervenção junto aos sujeitos com transtornos mentais foram modificadas. Isso se deve a forma como os métodos eram considerados desumanizados e cruéis, consistindo em violência e abandono. Estima-se que a ascensão de pacientes com transtornos mentais foi por volta do século XIX, período pós II Guerra Mundial. Dentre as principais doenças, caracterizavam-se a depressão, estresse pós-traumático e em casos extremos a esquizofrenia (BEZERRA, 2013). Estudiosos desse período destacavam que as doenças citadas eram tratadas à modo da política antiga e bons costumes, sem a intervenção da psicologia ou psiquiatria, uma vez que estas pertenciam unicamente à classe alta da época.

Entretanto, havia muitas semelhanças no que tange a recepção da doença por parte das famílias daquele período (LUCHMANN; RODRIGUES, 2006). O paciente era tratado com medidas de exclusão ou abandono em manicômios, uma vez que a doença era compreendida com base em conceitos religiosos de “possessão demoníaca”. Essa nomenclatura e conceito podem ser explicados através da compreensão do conceito de esquizofrenia. Luchmann e Rodrigues (2006), definem o termo como “mente dividida”, ou seja, uma perda do contato com a realidade, que resulta em comportamentos e práticas não adequadas, como ouvir vozes ou ver objetos que não existem.

Esse ponto, associado a sobrecarga emocional e ausência de fundamentação científica da época, resultava em métodos de exclusão, internação ou mesmo submissão a métodos cruéis de tratamento, como lobotomia, tratamento com Traumatismo Craniano Encefálico (TCE), onde se abria o orifício do crânio para examinar o “espírito mau”, e mesmo o eletrochoque (LUCHMANN; RODRIGUES, 2006).

Palmeira et al. (2009), respondem à questão que fica, que é “onde está a família nessas situações?” sendo a resposta: inexistente, uma vez que quando diagnosticado a patologia, a internação era a única forma de combate ao problema. Evidentemente, é possível verificar uma mudança no que tange o comportamento da sociedade frente à complexidade do que seria o assunto “o louco e a loucura” (LUCHMANN;

RODRIGUES, 2006). A exemplo, pode-se citar a Luta Antimanicomial, que representa o marco que concretizou a importância do Serviço Social nas instituições de saúde mental no país.

Palmeira et al. (2009), define esse marco como o retorno da família no âmbito das metodologias de intervenção terapêutica, servindo como base para a reinserção social dos indivíduos. Para tanto, há uma carência de envolvimento de outros órgãos competentes, que adentrem com instruções teóricas e de abordagem, uma vez da complexidade do tratamento para esses pacientes. Nesse ponto, há a inclusão de equipes multiprofissionais, que contribuem para a promoção da assistência e apoio técnico a esses familiares, a exemplo do profissional Assistente Social e dos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS).

Frente a esse breve histórico, o referente trabalho de conclusão de curso em Serviço Social é fruto de um estudo desenvolvido com base na experiência prática de estágio que tem como tema Famílias e Cuidado em Saúde Mental a partir do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS. Com isso, a sua delimitação trata da importância da família no processo de reabilitação psicossocial do usuário a partir do Centro de Atenção Psicossocial. O estudo proposto que deu origem a este trabalho é relevante academicamente por abordar uma expressão da questão social, logo demanda a intervenção do profissional do Serviço Social que tem por base uma atuação crítica e propositiva, possuindo um referencial teórico para trabalhar com famílias que se encontram em vulnerabilidade social, assim como intervir junto ao familiar que se encontra em processo de reabilitação psicossocial.

O Serviço Social no trato com famílias vem modificando sua forma de atuação, diferente daquela, na qual exercia um papel de educador opressor/repressor, onde o Estado regia suas ações sem haver o questionamento do mesmo. Com a perspectiva socioeducativa, as ações do assistente social com famílias, busca a autonomia política através do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, do pensamento crítico gestando assim um sujeito coletivo.

Para tanto, é indispensável que o profissional tenha como pressuposto a nova configuração do trabalho socioeducativo, o qual tem uma proposta de rompimento com as perspectivas conservadoras em consonância com o código de Ética Profissional. Pois, ainda se encontra ações com caráter de repasse de informações, individualista, sem visão de totalidade, sendo que esta postura não consegue suprir a

proposta de democratização e de consciência crítica proposta no trabalho socioeducativo. Assim, como diz Iamamoto (1997 apud LIMA, 2006, p. 16) a intervenção profissional sob o caráter socioeducativo “pode ser revestido tanto por tendências conservadoras advindas do paradigma do consenso/coerção, como por tendências pautadas no pensamento crítico-dialético orientadoras do atual projeto ético-político profissional”.

O trabalho com famílias na perspectiva socioeducativa atua na ótica dos direitos sociais das mesmas, onde se objetiva a incidência de sujeitos de direitos. E, também, a superação de suas fragilidades, qualidade de vida, fortalecimento das relações internas, visando sempre à emancipação da família e o fortalecimento da mesma junto à comunidade/sociedade, etc.

A partir da breve contextualização do tema, o presente trabalho objetiva apresentar reflexão teórico-prática acerca do tema “Famílias e Cuidado em Saúde Mental”, a partir da experiência de estágio curricular obrigatório junto ao Centro de Atenção Psicossocial-CAPS. Trata-se de um estudo que resulta de uma revisão bibliográfica mediante consulta em textos publicados em periódicos e obras de autores que discutem a temática, a qual será base para o relato da experiência de estágio.

A respeito do relato da experiência de estágio se utilizou como base para a construção da última seção desse artigo os documentos elaborados no processo de estágio curricular obrigatório em Serviço Social com destaque para o projeto de intervenção que teve como local de implementação o Centro de Atenção Psicossocial da cidade de Itaqui-RS. Com isso, o tema de estudo foca em categorias teóricas como famílias e saúde mental na perspectiva do cuidado, de forma a dar visibilidade para as expressões da questão social que permeiam o fenômeno.

2 UM BREVE CONTEXTO HISTÓRICO: SURGIMENTO DOS CAPS

No final dos anos 1970, o desenvolvimento de uma política nacional de saúde mental tornava-se urgentemente necessário no Brasil. O sistema psiquiátrico era baseado principalmente em um grande número de hospitais psiquiátricos, caracterizados por baixa qualidade de cuidados e ocorrência frequente de violações dos direitos humanos, tornando indispensável que houvesse uma reforma nos serviços de saúde mental (MENEZES, 2015).

As primeiras reformas aconteceram em algumas cidades – como, por exemplo, Santos, Estado de São Paulo -. Essas tiveram um papel decisivo no desenvolvimento de um modelo adaptado às especificidades do contexto brasileiro e deram contribuições valiosas para os primeiros passos na construção de uma política nacional de saúde mental (MENEZES, 2015).

As reformas foram criadas para responder às violações dos direitos humanos, nos hospitais psiquiátricos da época focaram-se na melhoria das condições de vida, nessas instituições e na promoção de um processo de desinstitucionalização (MENEZES, 2015). Os principais objetivos centraram-se, assim, na substituição dos hospitais psiquiátricos por uma rede de serviços comunitários, tendo como núcleo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (MENEZES, 2015).

Somente na década de 1990, década essa marcada pelo compromisso firmado pelo Brasil na assinatura da Declaração de Caracas e pela realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental, que passam a entrar em vigor no país as primeiras normas federais regulamentando a implantação de serviços de atenção diária. Fundadas nas experiências dos primeiros CAPS, NAPS e Hospitais-dia, e as primeiras normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos (BORGES; BAPTISTA, 2008).

Entretanto, é no ano de 2001, após 12 anos de tramitação no Congresso Nacional, que a Lei Paulo Delgado é sancionada no país. A aprovação, no entanto, é de um substitutivo do Projeto de Lei original, que traz modificações importantes no texto normativo (MENEZES, 2015). Assim, a Lei Federal 10.216 redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, mas não institui mecanismos nítidos para a progressiva extinção dos manicômios. Ainda assim, a promulgação da lei 10.216 impõe novo impulso e novo ritmo para o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil (MENEZES, 2015).

A partir deste ponto, a rede de atenção diária à saúde mental experimenta uma importante expansão, passando a alcançar regiões de grande tradição hospitalar, onde a assistência comunitária em saúde mental era praticamente inexistente. Neste mesmo período, o processo de desinstitucionalização de pessoas longamente internadas é impulsionado, com a criação do Programa “De Volta para Casa” (KOYAMA et al., 2011). Uma política de recursos humanos para a Reforma

Psiquiátrica é construída, e é traçada a política para a questão do álcool e de outras drogas, incorporando a estratégia de redução de danos.

Em todos os cenários, as equipes matriciais de saúde mental e da Atenção Básica compartilham os casos e constroem coletivamente as estratégias para a abordagem de problemas vinculados à violência, ao abuso de álcool e outras drogas, as estratégias para redução de danos, o fomento de ações para a diminuição da segregação pela loucura e combate ao estigma, e o desenvolvimento de ações de mobilização dos recursos comunitários para a reabilitação psicossocial (KOYAMA et al., 2011).

No ano de 2004, foi realizado então o primeiro Congresso Brasileiro de Centros de Atenção Psicossocial, em São Paulo, reunindo dois mil trabalhadores e usuários de CAPS. Esse, teve como principal característica ações dos governos federais, estaduais, municipais e dos movimentos sociais, para efetivar a construção da transição de um modelo de assistência centrado no hospital psiquiátrico, para um modelo de atenção comunitário (LUZIO; YASUI, 2010).

Destaca-se a realização, ao final do ano de 2001, em Brasília, da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Este Dispositivo fundamental de participação e de controle social, a III Conferência Nacional de Saúde Mental é convocada logo após a promulgação da lei 10.216, e sua etapa nacional é realizada no mesmo ano, em dezembro de 2001 (SALES; MOTTA, 2013).

No decorrer da III Conferência se obteve o consenso em torno das propostas da Reforma Psiquiátrica, e são pactuados democraticamente os princípios, diretrizes e estratégias para a mudança da atenção em saúde mental no Brasil. Desta forma, a III Conferência consolida a Reforma Psiquiátrica como política de governo, confere aos CAPS o valor estratégico para a mudança do modelo de assistência, defende a construção de uma política de saúde mental para os usuários de álcool e outras drogas, e estabelece o controle social como a garantia do avanço da Reforma Psiquiátrica no Brasil. As conferências Nacionais de saúde mental tiveram ampla participação dos movimentos sociais, de usuários e de seus familiares, onde foram de suma importância para ser implementado o novo modelo de saúde mental diante aos substratos políticos e teóricos para a política de saúde mental no Brasil (LIRA, 2012).

Após o período conturbado, as mudanças políticas e culturais institucionais

passaram a serem implementadas, sendo exemplo disso a criação dos núcleos de atendimentos psicológicos sociais. Sendo um deles o CAPS, usado como exemplo deste trabalho com a finalidade de demonstrar a importância da atuação do assistente social, numa rede de atendimento de saúde mental. Pode-se definir o CAPS como

[...] um serviço substitutivo de atenção em saúde mental que tem demonstrado efetividade na substituição da internação de longos períodos, por um tratamento que não isola os pacientes de suas famílias e da comunidade (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2008, p. 128).

Nesses serviços, o usuário participa de atividades que promovem a inserção social, trabalhando aspectos que melhorem sua qualidade de vida emocional e cognitiva, e que possibilitem a criação de estratégias para lidar com a patologia. Palmeira *et al.* (2009), definem três esferas que são sobrecarregadas em função da patologia: objetiva, subjetiva e financeira. Schrank e Olschowsy (2008), relatam que é no CAPS que as famílias encontram suporte nas áreas da saúde, como Enfermagem, Terapia Ocupacional (T.O), Atendimento Psicológico, Médico, Psiquiatra e Assistente Social.

Pode-se citar também a inserção social desses indivíduos através de eventos de cultura, uma vez que essas unidades possuem trabalho conjunto com Prefeituras e Comércio, tornando o papel do Assistente Social como articulador também dessas políticas públicas. Schrank e Olschowsky (2008) defendem que o objetivo de instituições CAPS é a reinserção social dos indivíduos, através do resgate de valores e apoio familiar, sendo acompanhado por especialistas das mais diversas áreas da saúde, incluindo a saúde mental, como forma de potencializar os valores de amor, carinho, afeto e educação.

Nesse contexto, pode-se inserir tanto a família como o indivíduo em condição de vulnerabilidade social. Para contornar tal adversidade, surgem os conceitos de intersetorialidade, que nada mais é que a construção de uma rede de cuidados que integram o atendimento ao indivíduo (BREDOW; DRAVANZ, 2010) buscando o desenvolvimento da cidadania e autonomia. Uma vez definido a intersetorialidade, deve-se contemplar a saúde não unicamente como a ausência da doença, sendo defendido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em sua Lei 8.080, art. 3º:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País (BRASIL, 1990 apud BREDOW; DRAVANZ, 2010 p. 232).

Dessa forma, compreende-se que a terminologia “tratamento médico e psicológico” deve agregar em seu conceito aspectos sociais, e, igualmente, o recurso financeiro para essa assistência. Bredow e Dravanz (2010), defendem a intervenção do Estado para subsidiar custos desses indivíduos em situação de vulnerabilidade social e econômica, tal como proporcionar formação profissional, cultural e esportes.

Essa metodologia de criação de mecanismos e espaços pelo Estado ou Município é denominado intersectorialidade (BREDOW; DRAVANZ, 2010). Para tanto, a intervenção do assistente social se faz necessário em função da criação desses projetos sociais e políticos que beneficiem a saúde e mobilizem o bem-estar social.

2.2 A família como sujeito chave para o atendimento psicossocial

Em relação ao tema, Palmeira *et al.* (2009), destaca a importância da família no tratamento de transtornos mentais, fundamentando-se na aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica nº10.216/01. Essa Lei desconstruiu os modelos arcaicos e incluiu a família nos núcleos de atendimento psicológico social.

Nesse contexto, é necessário estabelecer o conceito de sobrecargas objetivas e subjetivas. A sobrecarga objetiva faz alusão as consequências derivadas de modificações na rotina de projetos de vida, assim como na redução de vida social. Quando se refere aos cuidados destinados a pacientes que possuam transtornos mentais graves, há a necessidade de adaptações no que tange práticas da vida diária, isso resulta em modificações no estilo de vida de seus cuidadores, mudanças de objetivos, mudanças em sua rotina e maneira de encarar a realidade (ALMEIDA, 2010). Em relação às consequências físicas, essa sobrecarga pode afetar aspectos indiretos, como insônia, dores nas costas, distúrbios emocionais, e demais condições derivadas do cuidar de um paciente em transtorno.

Na sobrecarga subjetiva, há uma abordagem para as consequências correlacionadas a problemas emocionais, como angústia, culpa e tristeza derivadas

do convívio. A chegada de um transtorno mental na família, a exemplo da esquizofrenia, possui um impacto emocional e financeiro muito grande para a família, uma vez que as mesmas, na maioria das vezes, não possuem formação técnica e nem especializada para lidar com o fato (BORBA, 2008).

Nesse contexto, a mediação através de grupos especializados auxilia no encaminhamento para a melhor forma de convivência, assim como também em questões de medicação e supervisão em casa (PALMEIRA et al., 2009). Diferente do prevalecido em épocas anteriores, em que o indivíduo era induzido a ficar isolado como uma forma de inibir ou evitar comportamentos inadequados, a nova política motiva e impulsiona práticas que estimulem o lazer individual e em família, tal como esportes, teatro e passeios.

Além desse suporte, define-se a família como principal agente no combate ao estigma do preconceito, desconstruindo terminologias e falas enraizadas pelo senso comum. Ainda, há um estímulo para que o usuário tenha interação e com os amigos, grupo de apoio e também com outros indivíduos com doença mental (PALMEIRA, 2009), sendo essa prática fortalecida pelo papel do assistente social através da organização de encontros e eventos interdisciplinares como forma de socializar e fortalecer aspectos relacionados a sua autonomia e reabilitação psicossocial.

Como assinalam Nitschke e Elsen:

Trabalhar com família é estar em trânsito entre o micro e o macrossocial, entre o ser humano na sua individualidade e na sua coletividade, enfim é mergulhar infinitamente nas relações intra e extrafamiliares (NITSCHKE; ELSSEN, 2000, p. 45.).

Levando em conta estas considerações, as autoras destacam três perguntas a serem respondidas: Como pensar a família? Que relações podem ser estabelecidas entre cuidado e família? Que referencial teórico pode nos ajudar a pensar o processo assistencial às famílias?

É complicado seguir um curso único, pois a família como unidade dinâmica, tem passado por constantes modificações ao longo da história. Ribeiro (1999) considera que a conceituação é uma tarefa complexa, principalmente quando o profissional que trabalha com famílias usa suas crenças, experiências pessoais e valores como referência. A tendência é conceber a família através de nossas próprias

famílias, conforme o autor ressalta.

Assim, torna-se essencial para romper valores, crenças e experiências familiares pessoais. Conforme explicado por Mioto (1997), ao discutir "famílias", devemos abordar sua particularidade e especificidade, visto que as famílias variam significativamente ao longo da história humana.

Em termos jurídicos, Genofre (1997) esclarece que:

A família, originalmente, no direito romano, era patriarcal e considerada como tudo que estivesse debaixo do poder paterno: mulher, filhos, escravos e até bens, como terras, instrumentos e animais de trabalho. A tradição romana constituiu-se em forte fator de influência nas legislações modernas (GENOFRE, p.34, 1997).

No direito brasileiro, os direitos canônicos e portugueses tinham maior relevância, já que uma Igreja representava o princípio da família. O princípio da indissolubilidade do casamento foi mantido por muito tempo pela lei civil, sob influência da Igreja. As famílias designadas naquele período como "legítimas" são protegidas pelas diversas constituições brasileiras. Segundo Genofre (1997), o Estado apoiou totalmente a Igreja em relação à indissolubilidade do vínculo conjugal na Constituição de 1934. Da mesma forma em 1946, 1967 e 1969.

Nesse período o Código Civil só reconhecia a união legitimada pela Igreja e pelo Estado. O artigo 380 dispunha que:

O pátrio poder é exercido pelo marido, com a 'colaboração' da mulher, cabendo ao marido ainda: a) a chefia da sociedade conjugal; b) o direito de fixar o domicílio da família; c) o direito de administrar os bens do casal; d) o direito de decidir, em caso de divergência (GENOFRE, 1997, p. 98).

A relação de cuidado que envolve o ser humano é um ato complexo, que demanda de seu cuidador conhecimento, empatia e sensibilidade. Logo, o cuidado consiste igualmente em tarefas como tocar, sentir, escutar e auxiliar o outro em função e práticas que demandem graus de dificuldade (SOARES; SANTANA; SIQUEIRA, 2000).

Nesse contexto, cabe aos profissionais do serviço social, em seu exercício de atividades junto aos centros CAPS, instituir espaços para diálogos individuais ou

mesmo com o grupo que objetivem e se direcionem ao fortalecimento desses sujeitos. Assim como também estimule a discussão de situações específicas que são vivenciadas pelas famílias de seus usuários. A humanização pode ser considerada uma importante estratégia de interferência no que tange o processo de produção da saúde, uma vez que sua busca proporciona o alcance necessário à qualificação da atenção e da gestão em saúde no Sistema Único de Saúde (SOARES; SANTANA; SIQUEIRA, 2000).

É papel do assistente social, enquanto suporte a famílias de usuários do CAPS, garantir o acesso universal, integral e imparcial com acolhimento e resolutividade, superando a compartimentalização da assistência em saúde. Ou seja, fornecer um atendimento de qualidade, envolvendo novas técnicas como o acolhimento, melhorias do ambiente de cuidado e também espaços de fala. Para ocorrer o cuidado humanizado, é necessário ocorrer empatia, afetividade, envolvimento e aproximação entre cuidador e aquele sendo cuidado com finalidade terapêutica, não se limitando apenas às características das técnicas (SOARES; SANTANA; SIQUEIRA, 2000).

3 RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS

A cidade de Itaqui é um município brasileiro do estado do Rio Grande do Sul, localizado às margens do Rio Uruguai. Em específico, faz divisa com as cidades de Alegrete, Maçambará, Manoel Viana, São Borja e Uruguaiana, no Brasil; e La Cruz e Alvear, na Argentina. Teve o primeiro indício de vida civilizada por meio de uma missão de jesuítas espanhóis, no ano de 1700. No século seguinte, o povoamento foi sendo desenvolvido em conjunto com a atividade pecuária, até hoje uma das marcas econômicas da região.

No local onde hoje está o município de Itaqui, foi feito o primeiro povoamento pelos jesuítas da redução ou missões de La Cruz (hoje localidade argentina, na fronteira com São Borja), por volta de 1700. Somente no início do século XIX foi incorporada às terras portuguesas, e em 1802 foram concedidas as primeiras sesmarias. A cidade de Itaqui possui uma população estimada em 36.191 habitantes (IBGE - Censo 2007).

O estágio curricular obrigatório em serviço social foi realizado no Centro de

Atenção Psicossocial (CAPS), sendo está uma instituição ligada à secretaria municipal de saúde. A cidade de Itaqui-RS dispõe de dois CAPS, sendo eles: CAPS Mentas Brilhantes localizado na Rua Clemente Godinho, no bairro cidade alta. O CAPS Mentas Brilhantes possui serviço de atenção psicossocial de portas abertas à comunidade e atende usuários em sofrimento psíquico, com transtornos mentais/psiquiátricos graves e persistentes. Conta com uma equipe de 15 profissionais de diversas áreas, funcionando das 8h às 18h, de segunda a sexta-feira. Realiza atendimento médico, psiquiátrico, consultas de enfermagem, atendimento psicológico e oferece diversas oficinas e grupos terapêuticos, contando, também, com arteterapia e atividades físicas. Também conta com o atendimento do profissional do serviço social (CAPS MENTAS BRILHANTES, 2023).

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), tendo como nome CAPS Sentimentos onde realizei o estágio I e II no ano de 2023, fica localizado na Rua Humberto Degrazia, 721, na cidade de Itaqui-RS. O seu funcionamento ocorre das 8h às 18h dispondo de recepção, salas de reunião, atendimento psicossocial, oficinas, além de cozinha, e banheiro com chuveiro. Os profissionais que compõem a equipe de trabalho são: coordenadora, assistentes sociais, acompanhantes terapêuticos, psicólogas, artesã, auxiliar administrativo, recepcionistas, enfermeira, técnicos de enfermagem, nutricionista, médico clínico geral, médico psiquiatra, cozinheira, educador físico, motorista e serviços gerais. Tendo como objetivo proporcionar à comunidade a realização de um serviço voltado para o cuidado, atenção integral e contínua às pessoas com necessidades em decorrência do uso do álcool, crack e outras drogas, bem como outros transtornos mentais (CAPS SENTIMENTOS, 2023).

Os serviços ofertados no CAPS têm como objetivo proporcionar à comunidade a realização de um serviço voltado para o cuidado, atenção integral e contínua às pessoas com necessidades em decorrência do uso do álcool, crack e outras drogas, bem como outros transtornos mentais leves. Devido à demanda de a dependência química ser mais pertinente foi feita a divisão dos serviços em dois CAPS: CAPS Sentimentos para atendimento em dependência química e o CAPS Mentas Brilhantes para transtornos mentais graves.

Como relato de experiência no estágio I, realizado no período de janeiro 2023 a abril de 2023 as atividades realizadas foram: observação do exercício profissional, além da sistematização e reflexão teórico-prática, a partir da elaboração dos

documentos de estágio. Foi observado o exercício profissional diante de abordagens individuais ou coletivas, visitas domiciliares, e observação em projetos realizados no CAPS quando orientados pela supervisora. Também foram realizadas supervisões de campo, visando organizar os documentos pertinentes nesse nível de campo fazendo reflexões teóricas práticas com base no que foi estudado para o aprofundamento do conhecimento. Cabe dizer que a apreensão da realidade faz parte da instrumentalidade, pois esta abarca tanto os procedimentos técnicos (entrevistas, visitas domiciliares, etc.) como as estratégias articuladas e as mediações teóricas (GUERRA, 2002).

Além disso, no estágio I, foram elaborados documentos pertinentes como: plano de estágio, análise institucional, diários de campo, e relatório parcial. Por conseguinte, foi elaborado o projeto de intervenção que teve como intuito de resgatar os vínculos familiares dos usuários do serviço por meio da oferta dos grupos de famílias.

No referido espaço sócio ocupacional do assistente social desenvolveu-se um projeto de intervenção, sendo esse um requisito para a formação em serviço social da Universidade Federal do Pampa. O projeto de intervenção foi executado no estágio II no período de abril de 2023 a julho de 2023, e teve como objetivo resgatar os vínculos familiares garantindo uma rede de proteção social entre a família e o usuário. Tendo em vista que o assistente social em seu exercício profissional tem o entendimento sobre o trabalho socioeducativo, considerando aspectos do âmbito social, acadêmico e do exercício profissional. Em atenção ao como é complexa a relação do usuário com a família, que os profissionais e estagiária do CAPS Sentimentos, perceberam a necessidade da oferta de um grupo para os familiares dos usuários a necessidade de um grupo que constituísse espaço de escuta (entre outras funções) para os familiares.

Como justificativa para a existência do grupo, destaca-se que quando é questionado o motivo pelo qual muitos usuários não aderem ao tratamento para a reabilitação psicossocial, seja medicamentoso (param de tomar os remédios), ou quando interrompem suas atividades no CAPS (deixam de comparecer). Também foi possível perceber que após as internações os usuários não retornam para o tratamento ambulatorial ou para participar de projetos terapêuticos. Desta forma, é possível observar o quanto disso é ligado ao relacionamento que o usuário tem com a sua família, já que muitos dependem de uma rede de apoio para se organizarem

(horários dos medicamentos, idas ao CAPS, documentos, etc.).

Porém, também se observou o quanto esse usuário se apoia na família a ponto de causar sobrecarga e adoecimento no familiar. Já que os vínculos familiares na grande maioria dos casos atendidos no CAPS, apresentam-se fragilizado ou mesmo rompido os laços familiares, devido à sobrecarga que é posta sobre essas famílias, além do desconhecimento a respeito do sofrimento psíquico e do tratamento que prevê a reabilitação psicossocial.

O que ocorre também, muitas vezes, é o adoecimento dos familiares que acabam necessitando de cuidados. O serviço social neste âmbito da saúde mental, de acordo com Bisneto (2022), tem sua história marcada por contradições e determinações que dificultam o desenvolvimento da atuação profissional que abrange a teoria e a prática.

Reconhecer a instrumentalidade como mediação significa tomar o Serviço Social como totalidade constituída de múltiplas dimensões: técnico-instrumental, teórico-intelectual, ético-política e formativa. Senso a instrumentalidade como uma particularidade e, como tal, campo de mediações que porta a capacidade tanto de articular essas dimensões, quanto de ser o conduto pelo qual as mesmas traduzem-se em respostas profissionais.

Como metodologia utilizada para realização dos grupos idealizados no projeto de intervenção junto ao campo de estágio, essa foi construída a partir de encontros quinzenais. Já o monitoramento se deu através da sistematização e anotações no bloco de notas da estagiária.

1) Cronograma de atividades - Projeto de Intervenção (2023)

Data da Atividade	Atividade Desenvolvida	Observações
18/04/2023	Ligação para convidar as famílias para o grupo de famílias.	Foram realizadas 12 ligações para as famílias, porém só foi possível contato com 6 delas. Muitos telefones estão desatualizados ou

		impossibilitados de receber ligações.
06/05/2023	Elaboração do convite impresso (folder).	Realizada montagem de um folder impresso para que pudesse distribuir para as famílias com as datas e horários das reuniões.
08/05/2023	Reunião com o grupo de famílias.	Grupo cancelado, pois haveria atividade externa do Caps.
29/05/2023	Ligação para convidar as famílias para participar da 1ª reunião em grupo com as famílias.	Novamente somente 6 famílias se consegui avisar.
12/06/2023	Realizado 1º Encontro do Grupo de Famílias.	Nesta data foi realizado 1º encontro do grupo de famílias. O encontro foi muito proveitoso. Foi usado uma dinâmica quebra-gelo onde foi lançado perguntas aleatórias. As perguntas tinham como tema a dependência química, internações, medicações, entre outras. As famílias foram bastante receptivas e foram bastante participativas.

26/06/2023	Realização do 2º Encontro do Grupo com famílias.	Somente 2 pessoas (mães) compareceram ao grupo nesta data. Foi realizado um breve diálogo com as mesmas e logo foram liberadas.
03/07/2023	Realização do 3º Encontro do Grupo com famílias.	Houve 4 participantes. O grupo foi realizado de forma descontraída com o objetivo de compartilhar com as famílias o contexto da dependência química e seus ciclos. Foi feito o planejamento das próximas reuniões onde a assistente social do CAPS dará continuidade.

Fonte: elaborado pela estagiária (2023).

Diante disso foi possível realizar somente 3 encontros dos quais cada um deles teve a duração de 45 minutos. O primeiro encontro foi coordenado pela assistente social do CAPS Sentimentos, os demais ofertados foram coordenados pela Estagiária. As famílias se viram mobilizadas a estarem presentes devido às inúmeras dúvidas de como agir, o que falar para o usuário em situações de risco, além de sentirem um espaço de escuta e falas. Também, por outro lado, muitas das famílias se mobilizavam, pois, tinham familiares internados em fazendas ou comunidades e só poderiam participar das visitas se estivessem presentes no grupo.

Os Grupos tiveram temáticas voltadas para os ciclos da dependência química, situações de risco, prevenção, entre outras pautas que as famílias trouxeram. Os grupos foram realizados nos períodos da tarde, todas as segundas-feiras, sendo eles realizados na sede do CAPS Sentimentos, tendo como espaço disponível uma das salas onde se realiza os acolhimentos. Diante disso, foi possível observar aspectos positivos no decorrer do desenvolvimento dos grupos, as famílias sentiram-se

acolhidas, confiantes bem como conseguiram obter conhecimentos de como atuar em situações de risco.

Sabe-se que o debate sobre saúde mental no contexto da saúde pública brasileira é recente. De acordo com Ribeiro (1999), tal temática e atuação profissional prestadora de assistência à população surgiu com a Psiquiatria, no contexto e espaço dos hospitais psiquiátricos, onde partia de uma perspectiva de tratamento farmacológico. Logo, não levando em consideração as características psicossociais do usuário de tal serviço, usando métodos de tratamento que tratavam os distúrbios de comportamento como anormalidade.

A superação de tal sistema manicomial, de acordo com Hirdes (2009) teve como marco teórico e prático a reforma psiquiátrica, realizando a criação de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, como redes de atenção à saúde mental, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), leitos psiquiátricos em hospitais gerais, oficinas terapêuticas, residências terapêuticas, respeitando as particularidades e necessidades de cada local. Tendo como iniciativas dos municípios a vontade política dos gestores municipais, passando a ser ressarcidas através das portarias ministeriais, objetivando o deslocamento dos recursos para modalidades alternativas à internação psiquiátrica e compatibilizando os procedimentos das ações de saúde mental como modelo assistencial (HIRDES, 2009).

De acordo com Bisneto (2022) o Serviço Social na saúde mental tem sua história marcada por contradições e determinações que dificultam o desenvolvimento da atuação profissional que abrange a teoria e a prática. Diante disso, o Serviço Social inicia sua trajetória prática nessa área a partir de 1946 de maneira reduzida devido ao pouco número de profissionais da área social, e o trabalho dos profissionais existentes até o momento era voltado para a população pobre e massa trabalhadora. Os assistentes sociais atuavam inicialmente em hospitais estatais (onde a maioria dos pacientes era indigentes) e em hospitais gerais ou psiquiátricos (pacientes eram trabalhadores e familiares) (BISNETO, 2022).

Os familiares, quando se deparam com a situação de cuidador, têm em suas vidas diversas mudanças, tendo que adaptar suas rotinas e estilo de vida, pois precisam garantir necessidades básicas do familiar; administrar os medicamentos; acompanhar o familiar aos serviços de saúde e consultas; aprender a lidar com o comportamento muitas vezes problemático do familiar e manejar seus episódios de

crise; fornece suporte social, arcar com gastos; superar as dificuldades que essas tarefas possam lhe trazer, assim como o impacto por elas causado em sua vida social e profissional.

A família passa a se responsabilizar pelo bem-estar de seus membros, implicando na provisão de recursos e na exigência de uma dose excessiva de trabalho familiar, e esse trabalho familiar tem como consequência uma sobrecarga na família na provisão de recursos e de cuidados. Sendo que o oposto dessa perspectiva seria a protetiva, caracterizada por reconhecer que a família não se exauriu de suas funções, mas que sempre foi sobrecarregada e que essa sobrecarga tende a aumentar conforme a insuficiência das políticas públicas.

Esta é uma das razões pela qual se faz necessário que a equipe de profissionais que atendem esse usuário entenda a importância de incluir a família no processo da reabilitação psicossocial e a oferecer suporte. Sobretudo, entender o quão necessário é conhecer a família na qual o usuário está inserido para conhecê-lo melhor, por isso cabe ressaltar que “na família, dão-se os fatos básicos da vida: o nascimento, a união entre os sexos, a morte. É a esfera da vida social mais naturalizada pelo senso comum, onde parece que tudo se dá de acordo com a natureza, porque a família regula atividades de base biológica, como o sexo e a reprodução humana” (SARTI, 1995, p.40).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em busca de autonomia e cidadania, a proposta de cuidado ao sujeito diagnosticado com transtorno mental no interior dos CAPS é fundamentada em ações que visam a sua reabilitação psicossocial. Alicerçado nos pressupostos da Reforma Psiquiátrica, um movimento de transformações das práticas, saberes, valores culturais e sociais na saúde mental, é o modelo psicossocial de cuidado ao indivíduo em sofrimento psíquico. Esse modelo está desenvolvido nestes espaços substitutivos de atenção à saúde mental.

O principal objetivo deste movimento é buscar a reabilitação psicossocial e a reinserção do usuário a sua comunidade, família e território, proporcionando-lhe as condições necessárias, como atividades comunitárias, apoio familiar e cuidado. Com este estudo, foi possível perceber que esta mudança de paradigma vem ocorrendo aos poucos, mantendo como horizonte este objetivo de reinserção social.

Quando consideram a reabilitação psicossocial como o foco do cuidado, os profissionais do serviço social compreendem o cuidado em saúde mental como uma ação abrangente, que vai além do cuidado específico com a saúde mental, envolvendo a família e a sociedade. O aperfeiçoamento das modalidades de cuidado mental demonstra-se viável e contribui para a implementação da proposta de reforma psiquiátrica, onde o usuário da política de saúde mental acessa um atendimento que respeita sua autonomia e cidadania.

Também se torna necessário que a equipe dos CAPS trabalhe em conjunto, tendo como proposta a participação dos demais profissionais como: enfermeira, técnica em enfermagem, psicóloga para que assim, se tenha a expansão da cidadania, a universalização e o acesso de todas as camadas sociais.

Por fim, o estágio supervisionado obrigatório em serviço social contribuiu, para além da obrigatoriedade, no sentido de cursar o componente curricular para suprir a carga horária do curso, mas também para a construção profissional e apreensão teórico metodológica em que se estuda durante toda a graduação.

Nesse sentido, o presente artigo está organizado da seguinte maneira – sendo que cada uma das seções corresponde aos objetivos específicos do estudo: inicialmente pretende discorrer sobre a política de saúde mental no Brasil, enfatizando o papel dos CAPS; na sequência prevê debater sobre a importância da família no cuidado em saúde mental, tendo como referência a rede de proteção social; por fim apresentar relato da experiência de estágio curricular em serviço social junto ao Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, enfatizando a importância da rede de proteção social para usuário, assim como para sua família.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Patty Fidelis de *et al.* Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 286-298, 2010.

BEZERRA, B. A. **Entendendo a Esquizofrenia: Como a família pode ajudar no tratamento**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Interciência, 2013.

BISNETO, José Augusto. **Serviço Social e saúde mental: uma análise institucional da prática**. Cortez Editora, 2022.

BORBA, Letícia de Oliveira; SCHWARTZ, Eda; KANTORSKI, Luciane Prado. A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, p. 588-594, 2008.

BORGES, Camila Furlanetti; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 456-468, 2008.

BREDOW, Suleima Gomes; DRAVANZ, Glória Maria. Atuação do Serviço Social na Saúde Mental: entre os desafios e perspectivas para efetivação de uma política intersetorial, integral e resolutiva. **Textos & Contextos**, v. 9, n. 2, p. 229-243, 2010.

HIRDES, Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciência & saúde coletiva**, v. 14, p. 297-305, 2009.

KOYAMA, Emerson Toshiaki; CUSTODIO, Francielly Flores; MISCHIATI, Michele Fernanda. Saúde mental no Brasil: revisão de literatura. **Revista Uningá**, v. 29, n. 1, 2011.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de. As ações sócio-educativas e o projeto ético-político do Serviço Social: tendências da produção bibliográfica, 2006, 172f. Dissertação de Mestrado em Serviço Social. Florianópolis: UFSC/CSE/PGSS, 2006.

LIRA, Viviane de Sousa. **Desafios à saúde mental: reflexões sobre a realidade vivenciada na Unidade de Tratamento do Álcool e outras Dependências (UTAD) do Hospital Universitário Onofre Lopes**. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn; RODRIGUES, Jefferson. O movimento antimanicomial no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 399-407, 2007.

LUZIO, Cristina Amélia; YASUI, Silvio. Além das portarias: desafios da política de saúde mental. **Psicologia em estudo**, v. 15, p. 17-26, 2010.

MENEZES, Livia Sales Cirilo de et al. Direitos humanos nos serviços de saúde mental: representações sociais de profissionais. 2015.

PALMEIRA, Leonardo et al. **Entendendo a Esquizofrenia: Como a família pode ajudar no tratamento?** Rio Janeiro: Interciência, 2009

RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. **Saúde mental no Brasil**. Arte & Ciência, 1999.

SALES, Filipe; MOTTA, Roberta Fin. Saúde mental: reflexões dos acadêmicos de Psicologia sobre a teoria e a prática. **Disciplinarum Scientia| Ciências Humanas**, v. 14, n. 2, p. 191-209, 2013.

SCHRANK, Guisela; OLSCHOWSKY, Agnes. O Centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. **Revista Escola da Enfermagem**, v. 42, n. 1, p. 127-134, 2008

SOARES, Marilú Correa; SANTANA, Maria da Glória; DE SIQUEIRA, Hedi CH. O

cuidado de enfermagem no cotidiano das enfermeiras (os) autônomas (os) à luz de alguns conceitos da teoria humanística de Paterson e Zderad. **Texto & contexto enferm**, p. 106-17, 2000.