

UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO
PROFESSOR JOSÉ DE SOUZA HERDY
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

AGATHA FERREIRA DA SILVA
ANDREZA ARAÚJO DA GLÓRIA
CLAUDIA FONSECA SOARES
LAYS DA SILVA ELIAS
LOANNY F. MAGALHÃES RIBEIRO

**O TRANSTORNO MENTAL: UM DESAFIO ENFRENTADO PELA
FAMÍLIA NO ACOMPANHAMENTO DAS PESSOAS ATENDIDAS NO CENTRO
DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL LESLIE SANFORD CHAVIN NO MUNICÍPIO DE
DUQUE DE CAXIAS**

DUQUE DE CAXIAS - RJ

2018

AGATHA FERREIRA DA SILVA
ANDREZA ARAÚJO DA GLÓRIA
CLAUDIA FONSECA SOARES
LAYS DA SILVA ELIAS
LOANNY F. MAGALHÃES RIBEIRO

**O TRANSTORNO MENTAL: UM DESAFIO ENFRENTADO PELA
FAMÍLIA NO ACOMPANHAMENTO DAS PESSOAS ATENDIDAS NO
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL LESLIE SANFORD CHAVIN NO
MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS**

Monografia apresentada ao Curso de Serviço Social da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy, como parte dos requisitos parciais para a obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social

DUQUE DE CAXIAS RJ

2018

CATALOGAÇÃO NA FONTE/BIBLIOTECA - UNIGRANRIO

- S586t Silva, Agatha Ferreira da.
O transtorno mental: um desafio enfrentado pela família no acompanhamento das pessoas atendidas no centro de atenção psicossocial Leslie Sanford Chavin no município de Duque de Caxias / Agatha Ferreira da Silva, Andreza Araújo da Glória, Claudia Fonseca Soares, Lays da Silva Elias, Loanny Ferreira Magalhães Ribeiro. – 2018.
83 f. ; 30 cm.
- Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em Serviço Social) – Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy”, Escola de Ciências Sociais Aplicadas, 2018.
“Orientadora: Prof.^a Érica Silva de Oliveira”.
- Bibliografia: f. 72-77.
1. Serviço social. 2. Assistência social. 3. Saúde mental. I. Glória, Andreza Araújo da. II. Soares, Claudia Fonseca. III. Elias, Lays da Silva. IV. Ribeiro, Loanny Ferreira Magalhães. V. Oliveira, Érica Silva de. VI. Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy. VII. Título
- CDD – 361.3

AGATHA FERREIRA DA SILVA
CLÁUDIA FONSECA SOARES
LOANNY FERREIRA MAGALHÃES RIBEIRO
ANDREZA ARAÚJO DA GLÓRIA
LAYS DA SILVA ELIAS

**O TRANSTORNO MENTAL: UM DESAFIO ENFRENTADO PELA FAMÍLIA
NO ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO CAPS LESLIE
LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS**

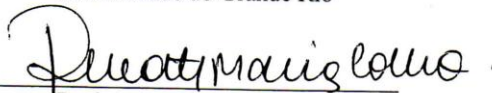
Monografia apresentada ao
Curso de Serviço Social da
Universidade do Grande Rio
Prof. José de Souza Herdy,
como parte dos requisitos
parciais para obtenção do Título
de Bacharel em Serviço Social.

Aprovado com grau 10,0 (Dez) em 29 de novembro de 2018.

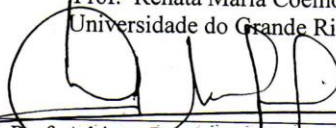
Banca Examinadora:



Prof.^a Erica Silva de Oliveira
Universidade do Grande Rio



Prof.^a Renata Maria Coelho
Universidade do Grande Rio



Prof. Adriano Pereira Basilio de Oliveira
Universidade do Grande Rio

DEDICATÓRIA

“É necessário se espantar, se indignar e se contagiar, só assim é possível mudar a realidade.”

Dedicado à Nise da Silveira (1906-1999), uma mulher muito a frente do seu tempo.

AGRADECIMENTOS

A caminhada foi árdua, muitas vezes pensei em desistir. Eu poderia sonhar, criar, desenhar e construir qualquer coisa, mas de nada seria eu capaz se não houvesse ao meu lado pessoas e forças para que eu pudesse tornar meu sonho realidade. E é por isso que agradeço hoje a todos.

Primeiramente ao meu Pai Oxalá e aos meus guias espirituais, por permitir que tudo ao seu tempo acontecesse, pela vida e força interna que me fizeram chegar aqui, não somente como discente, mas em toda minha vida. Sendo os maiores professores que pude ter.

À Instituição UNIGRANRIO pela oportunidade de fazer o curso, pelo incentivo a pesquisa e pela busca constante do saber. Aos professores Diego Rivas e Érica Silva, pela orientação, apoio e confiança. À professora Mônica Ramos, por estar junto a mim e a turma nesta caminhada desde o primeiro período, sendo exemplo não somente de profissional, mas de mulher e de pessoa.

À minha mãe Tânia Ferreira da Silva que sem dúvidas alguma é a pessoa mais importante da minha vida, aquela que me deu a vida agradeço por me dar o apoio necessário em minha caminhada acadêmica, me incentivando, me ajudando em todos os aspectos visando sempre meu bem-estar e meu crescimento. Por não ser somente mãe, mas também minha professora de alfabetização, se empenhando para que eu aprendesse sempre ao máximo. Agradecendo também à minha família por sempre acreditarem na minha capacidade.

Ao meu amigo Alessandro Araújo, por me incentivar na inscrição deste curso se não fosse por seu apoio eu não estaria me formando neste momento, pelo apoio nos momentos de desespero, pelas palavras de carinho e amizade quando pensei em desistir, agradeço a ele pela força em todos os aspectos que engloba minha vida acadêmica.

Por fim, agradeço às pessoas que estiveram ao meu lado na construção deste trabalho acadêmico, Andreza, Cláudia, Lays e Loanny por estarem sempre dispostas a contribuir com a elaboração desta pesquisa. A amizade e companheirismo das mesmas ao longo desta jornada.

Agatha Ferreira da Silva

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus por ter me dado forças para chegar até aqui, pois sem ele nada seria possível, em seguida agradeço aos meus pais Renato e Eliane que se empenharam durante 4 anos e abdicaram muitas coisas para realizar meu sonho.

Agradeço aos meus irmãos, familiares e amigos por acreditarem na minha capacidade e pelo incentivo para não desistir dessa grande turbulência que foi a graduação.

Deixo também meus agradecimentos aos professores que contribuíram com todo o conhecimento nessa grande jornada, e em especial agradeço a supervisora de campo Andréa Ambrózio que mesmo diante das dificuldades enfrentadas por problemas de saúde não desistiu em contribuir na minha formação profissional.

Por fim agradeço ao grupo de trabalho monográfico Agatha, Cláudia, Lays, Loanny, pois sem elas não seria possível a construção dessa pesquisa.

Andreza Araújo da Glória

Agradeço primeiramente a DEUS, que me deu o dom da vida e sustenta e orienta todos os passos que dou com saúde, força e perseverança. Sou grata a egrégora espiritual que me acompanha me dando discernimento para encontrar respostas quando tudo parece dar errado.

Agradeço a minha família que tanto amo; meu marido Rildo que suportou meu nervosismo, cansaço, estresse e minha ausência em diversos momentos, dedicado aos estudos. A minha filha Letícia que me fez companhia em diversas madrugadas enquanto eu produzia e as inúmeras vezes que me obrigou a parar de escrever e ir dormir. Obrigada aos meus irmãos Márcia, Emerson e Simone pelo apoio e torcida, ao meu sobrinho João Victor pelas risadas. Aos familiares que sentiram minha ausência nas reuniões familiares peço desculpas, foi por um bem maior.

Aos amigos meu muito obrigado por torcerem e vibrarem com a minha conquista. A todos os professores e funcionários da Escola Municipal Rui Barbosa que de alguma forma contribuíram para eu chegar mais longe despertando em mim a curiosidade em saber, o gosto pelas artes e o amor à leitura. A todos os professores e funcionários do Colégio Estadual Duque de Caxias, que nunca mediram esforços ao ensinar e dividir o conhecimento que detinham, contribuindo para me estimular a querer aprender sempre mais, me dando subsídios para chega à Universidade.

Obrigada a Universidade Unigranrio pela oportunidade de fazer o curso de Serviço Social, por me oferecer um ambiente de estudos saudável, criativo e muitos estímulos para participar de atividades acadêmicas. Sou grata à direção, a coordenação do curso, ao pessoal da administração, da limpeza e os demais colaboradores da instituição.

Agradeço imensamente ao corpo docente da Universidade que acompanharam minha jornada acadêmica, que se dedicaram a esclarecer minhas dúvidas, principalmente aos orientadores prof^o Diego Rivas e prof^a. Érica Silva com suas risadas, pela atenção, dedicação e contribuição que me proporcionou a oportunidade de expandir meus horizontes nesses quatro anos de formação e para realização dessa pesquisa maravilhosa.

Agradeço a querida prof. ^a Mônica Ramos que durante quatro anos se dedicou em transmitir conhecimento acadêmico e de vida para nossa turma, você é uma inspiração, obrigada por fazer parte da minha história.

Agradeço a Valéria diretora do CAPS Leslie Sanford Chavim pela oportunidade de fazer estágio supervisionado, tendo a chance de me tornar um profissional melhor através da experiência adquirida na unidade, a todos os funcionários e profissionais da instituição que de

alguma forma ajudaram nesse aprendizado. Meu muito obrigado a minha mentora Andréa Ambrozio essa mulher guerreira que mata um leão por dia em seu campo de atuação, por sua dedicação em ensinar a prática do conhecimento adquirido na universidade.

Agradeço também por todo o processo de pesquisa e conclusão de monografia as minhas colegas que dividiram esse trabalho comigo: Agatha, Andreza, Lays, Loanny, a vocês peço desculpas por alguma falha cometida, com a certeza de que sem vocês esse sonho não seria possível, pois a união faz a força e juntas somos mais fortes. Obrigada por todos os momentos que passamos juntas.

Por último e mais importante agradeço aos meus pais Ana Lúcia e Fermino (in memoriam) pelos anos de dedicação e incentivo que me ensinaram valores essenciais para minha educação, continuo amando vocês. Agradeço a todas as pessoas que contribuíram para tornar esse sonho realidade.

“GRATIDÃO! É QUANDO A ALMA DIZ OBRIGADA”

Claudia Fonseca Soares

O processo desta pesquisa só foi possível graças ao apoio, a colaboração e confiança de algumas pessoas que contribuíram para que esteja aqui agora. Por isso, faço questão de registrar meus agradecimentos.

Considerando essencial, em primeiro lugar, agradecer a Deus, aquele a quem me deu forças para que conseguisse administrar tudo em minha vida e poder terminar este trabalho de pesquisa.

Especial também aos meus pais, Marcello e Jaqueline, por sempre incentivarem a nunca desistir dos meus sonhos e objetivos, reforçando a capacidade de a cada dia poder aprender algo novo.

A minha família, meu marido David por vibrar a cada conquista comigo, por ouvir todas as explicações ao longo da elaboração desta pesquisa, e a minha filha Alice, por me fazer encontrar forças quando chego ao meu limite.

Agradeço a minha prima Sara Ellen, por ser incrível em minha vida, por me incentivar todos os dias ao longo da graduação e da minha vida.

A professora Érica, por persistir, insistir em alguém, e acredita que esta pessoa é capaz de tudo, obrigada pela ótima orientação acerca deste trabalho monográfico.

Por fim, agradeço ao empenho e eficiência do grupo, a Andreza, Agatha, Cláudia, Loanny, por serem elementos importantes e indispensáveis nesta conquista alcançada.

Lays da Silva Elias

Agradeço em primeiro lugar ao Autor da minha existência, por sua permissão, cuidado e fidelidade, Deus. Obrigado por me carregar no colo nos momentos difíceis e enviar “seres iluminados” para me incentivar, dizer palavras de conforto e que impulsionaram o meu sonho. Obrigado família pela admiração, amor, lealdade, cumplicidade e, sobretudo por compreender a importância deste ciclo para mim. Mãe te agradeço pelas orações e apoio na fé. Sei o quanto meu diploma te enche de orgulho. Especialmente, agradeço pela vida dos meus irmãos Esther e Davi, meus amores incondicionais, motivo de grande inspiração nesta conquista. Amo vocês DEMAIS!

Aos meus avós, Roberto e Maria, que infelizmente não se encontram presentes entre nós para vivenciar este momento especial, mas sempre estarão vivos em meu coração e pensamentos. São meus exemplos de vida, caráter e bondade, os melhores seres humanos dessa terra, o qual teve oportunidade de conviver. Obrigado pelos ensinamentos da vida, sobre os princípios éticos e morais, por toda educação, amor e dedicação. Ao meu noivo Robson Vitor, pela companhia de vida e por ter sido um dos incentivadores dessa jornada.

Deixo meus agradecimentos a toda a Equipe do CAPS Leslie e a Assistente Social Andrea Ambrozio pela sua contribuição e preocupação conosco, graças damos por sua vida, guerreira!

À minha supervisora de campo, Ana Lucia Badú, nossas discussões e suas propostas me permitiram alcançar grandes objetivos dentro deste trabalho de monografia. Admiro sua força, sua competência profissional e determinação.

Também gostaria de agradecer ao corpo docente da Universidade Unigranrio. À professora e orientadora Érica Silva, exemplo admirável de comprometimento e para além disso, por acreditar no nosso potencial. Te admiro muito pessoa, guardarei com carinho sua risada!

Ao professor Diego Rivas sendo presente na construção e fundamentação deste projeto. Ressaltando sua colaboração nas atividades propostas pelo curso, bem como a transmissão de seus conhecimentos de forma magnífica, com domínio em ensinar de forma encantadora.

Claro não poderia deixar de mencionar uma das incentivadoras dos nossos sonhos, Monica Ramos, obrigado por ser essa mulher incrível, tão acolhedora, sincera e humana. As minhas meninas, Agatha, Cláudia, Andreza e Lays, nada disso seria possível sem vocês. Fica a certeza de que juntas somos muito mais! Sou imensamente grata pelos momentos

incríveis aos quais passamos juntas.

Por fim, quero agradecer a todos que direta ou indiretamente contribuíram para tornar meu sonho real. À vocês meu MUITO OBRIGADO! Hoje se finda um ciclo, trazendo absoluta certeza que muitos outros virão.

Loanny F. Magalhães Ribeiro

RESUMO

No decorrer das últimas décadas a saúde mental no Brasil vem sofrendo grandes modificações de maneira positiva acerca do tratamento da pessoa com transtorno mental. A Reforma Psiquiátrica trouxe a proposta dos modelos mais humanistas se contrapondo aos modelos arcaicos e desumanos, tendo como resultante uma nova formulação de atendimento à saúde mental. Engendrando em políticas públicas e legislações que asseguraram os direitos da pessoa com transtorno mental, expandindo e estruturando redes extra-hospitalares. Portanto, o trabalho monográfico buscou compreender a importância da família no acompanhamento/tratamento da pessoa com transtorno mental atendidos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que tem se configurado como um dispositivo de referência e muitas vezes como conciliador da família com usuário. O presente trabalho teve a preocupação para alcançar a compreensão proposta apresentar um debate da reforma psiquiátrica e o papel da família como cuidadora, suas limitações, os impactos causados no ambiente familiar e os mecanismos utilizados pela equipe para viabilizar e garantir a efetivação dos direitos do usuário, bem como restabelecer seus vínculos familiares e o convívio social. Com base nos dados colhidos durante esta pesquisa, foi possível revelar o quanto tem sido fundamental este novo modelo de tratamento utilizado nas práticas vinculadas a saúde mental no Brasil, que outrora tem possibilitado ao usuário uma nova condição de vida e, sobretudo o de possuir a liberdade de conviver em sociedade sem rótulos e preconceitos.

Palavras Chaves: Saúde mental, Família, Serviço Social, Saúde

ABSTRACT

During the last decades mental health in Brazil has undergone major changes in a positive way about the treatment of patients with mental disorders. The Psychiatric Reform brought the proposal of the most humanistic models against the archaic and inhumane models, resulting in a new formulation of mental health care. Engendering public policies and legislation that ensured the rights of mental patients, expanding and structuring extra-hospital networks. Therefore, the monographic work sought to understand the importance of the family in the follow-up / treatment of patients with mental disorders treated at the Center for Psychosocial Care (CAPS), which has been configured as a reference device and often as a conciliator of the family with the user. The present work had the concern to reach the understanding proposed to present a debate of the psychiatric reform and the role of the family as caregiver, its limitations, the impacts caused in the familiar environment and the mechanisms used by the team to make feasible and guarantee the realization of the rights of the user, as well as to reestablish their family ties and social life. Based on the data collected during this research, it was possible to reveal how fundamentally this new model of treatment used in mental health practices in Brazil has been fundamental, since it has enabled the user to have a new life condition and above all to have freedom to live in society without labels and prejudices.

Key Words: Mental Health, Family, Social Work, Health.

LISTA DE SIGLAS

ABEPSS - Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social CAPS

- Centro de Atenção Psicossocial

CID - Classificação Internacional de Doenças

COI - Centros de Orientação Infantil

COJ - Centro de Orientação Juvenil

DNA - Ácido Desoxirribonucleico

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

IAPs - Instituto de Aposentadorias e Pensões

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social

MG – Minas Gerais

MST – Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra

MLAM - Movimento de Luta Antimanicomial

ONU - Organização das Nações Unidas

PL - Projeto de Lei

RSB - Reforma Sanitária Brasileira

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	17
CAPÍTULO I - O PROBLEMA	21
1.1 Apresentação do Problema	21
1.2 Relevância do Estudo	24
1.3 Objetivos.....	25
1.3.1 Objetivo Geral	25
1.3.2 Objetivos Específicos.....	25
CAPÍTULO II - REVISÃO DE LITERATURA	27
2.1 Política de Saúde no Brasil	27
2.1.1 Saúde Mental no Brasil	29
2.2 A Materialização da Reforma Psiquiátrica	34
2.3 O Conceito de Família.....	38
2.4 A Atuação do Assistente Social no Âmbito da Saúde Mental.....	44
2.5 Um olhar acerca do CAPS Leslie Sanford Chavin	49
CAPÍTULO III - A PESQUISA DE CAMPO.....	54
3.1 Metodologia	54
3.1.1 Método	54
3.1.2 Tipo de Pesquisa	55
3.1.3 Universo/Amostra da Pesquisa	57
3.1.4 Instrumento/ Procedimento	57
3.2 Eixo de Análise	58
3.2.1 Eixo I - A concepção de família para a equipe técnica que atua no CAPS Leslie Sanford Chavin localizado no município de Duque de Caxias	58
3.2.2 Eixo II - Os impactos que a pessoa com transtornos mentais podem acarretar nas relações familiares.....	61
3.2.3 Eixo III - Fatores que possibilitam os familiares no acompanhamento /tratamento da pessoa com transtorno mental	62
3.2.4 Eixo IV - Os limites dos familiares para acompanhar o tratamento da pessoa com transtorno mental, a partir da concepção da equipe Técnica do CAPS Leslie localizado em Duque de Caxias.....	66
3.2.5 Eixo V – A importância da família no processo de acompanhamento/tratamento da pessoa com transtorno mental	68

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	71
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
APÊNDICE A: ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	80
ANEXO A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO (TCLE)	81

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa possui como objetivo identificar qual a importância da família no acompanhamento/tratamento à pessoa com transtorno mental na concepção da equipe técnica do Centro de Atenção psicossocial Leslie Sanford Chavin no município de Duque de Caxias. Para tanto foi realizada uma pesquisa histórica sobre a família, saúde mental e seus desdobramentos, como foi elaborado, todo o processo de tratamento desde os primórdios da civilização dando ênfase aos métodos de Philippe Pinel e Franco Basaglia que são os principais influenciadores das práticas terapêuticas humanizada para tratamento/acompanhamento de portadores de transtorno mental fora dos manicômios e abolindo suas práticas de tortura.

Em 2011 uma nova portaria nº3.088/MS/GM redirecionou o modelo assistencial em saúde mental instituindo a rede de atenção psicossocial para as pessoas que sofriam com transtorno psíquico e com necessidades decorrentes por uso de drogas vinculado às redes do sistema único de saúde (SUS). Os centros de atenção psicossocial, o CAPS é um dispositivo destinado a atender e acolher portadores de transtorno mental desinstitucionalizados, estimulando a integração social e familiar, através de projetos terapêuticos individualizados, tendo como objetivo principal o resgate da cidadania de seus usuários.

Nessa inovadora política de saúde mental, o CAPS apresenta uma equipe multidisciplinar onde os profissionais se articulam em busca do aprimoramento do conhecimento e eficiência no reconhecimento das problemáticas da saúde mental, diante desse desafio o serviço social tem uma atuação crítica acerca da realidade política e social, com o arcabouço teórico para efetivação da viabilização ao acesso aos direitos sociais, de forma a integração social do indivíduo, para isso deve ter uma atuação propositiva com uma intervenção criativa no enfrentamento das emergentes demandas.

Neste contexto, o trabalho de pesquisa está estruturado em três respectivos Capítulos, “O Problema”, “Revisão de Literatura”, “Pesquisa de campo” e os “Eixos de Análise”, sendo abordados definições que abrangem ao tema.

O Capítulo I foi abordado o problema de pesquisa e os elementos fundantes de todos os questionamentos e inquietações acerca do acompanhamento da pessoa com transtorno mental pela família, a busca por respostas se tornou essencial para discutir sobre o tema referido. O assunto escolhido tem sua origem ao longo do processo de formação acadêmica das autoras que buscaram se aprofundar mais sobre saúde mental e família, algumas dos autores contribuíram com seu campo de estágio para que o mesmo seja o campo empírico da pesquisa.

Ainda neste Capítulo I expomos o objetivo geral que está definido em saber a

importância do acompanhamento/tratamento familiar a pessoa com transtorno mental na concepção da equipe técnica do CAPS Leslie Sanford Chavin localizado no Município de Duque de Caxias. Como objetivo específico será responsável por conhecer a concepção de família, compreender os impactos que a pessoa com transtorno mental podem acarretar as relações familiares, reconhecer como a equipe técnica atua para o fortalecimento dos vínculos familiares, identificar as possibilidades e os limites, aprender qual a importância no processo de acompanhamento/tratamento da pessoa com transtorno mental, tudo isso atrelado à proposta da equipe técnica.

No início deste trabalho, será apresentada a importância desta pesquisa, o quanto que foi essencial para discutir sobre o tema referido. O assunto escolhido tem sua origem ao longo do processo de formação acadêmica das autoras que buscaram se aprofundar mais sobre saúde mental e família, algumas dos autores contribuíram com seu campo de estágio para que o mesmo seja o campo empírico da pesquisa. O objetivo geral está definido em saber a importância do acompanhamento/tratamento familiar a pessoa com transtorno mental na concepção da equipe técnica do CAPS Leslie Sanford Chavin localizado no Município de Duque de Caxias. Como o Específico será responsável por conhecer a concepção de família, compreender os impactos que as pessoas com transtorno mental podem acarretar as relações familiares, reconhecer como a equipe técnica atua para o fortalecimento dos vínculos familiares, identificar as possibilidades e os limites, aprender qual a importância da família no processo de acompanhamento/tratamento a pessoa com transtorno mental, tudo isso atrelado à proposta da equipe técnica.

No Capítulo 2 encontra-se a discussão acerca do conceito de família e suas configurações, a trajetória da saúde no Brasil, saúde mental e seus desdobramentos, a reforma sanitária em concordância com a materialização da Reforma Psiquiátrica, pois os dois têm um denominador em comum e a atuação do Assistente Social no âmbito da saúde mental. Para tanto foi realizada uma pesquisa histórica sobre a família, saúde mental e seus desdobramentos, como foi elaborado, todo o processo de tratamento desde os primórdios da civilização dando ênfase aos métodos de Philippe Pinel e Franco Basaglia que são os principais influenciadores das práticas terapêuticas humanizadas para tratamento/acompanhamento de portadores de transtorno mental fora dos manicômios e abolindo as internações.

Portanto foi relatado todo o processo que por influência dos médicos psiquiatras acima mencionados, cominou a Reforma Psiquiátrica Brasileira, dando voz aos movimentos sociais que lutavam pelo fim dos manicômios. Como consequência da luta e debates acerca do tema

iniciados por Basaglia em 1978 foi aprovado “lei 180” a lei da reforma psiquiátrica italiana foi um dos mais críticos quanto à forma como os indivíduos ditos “loucos” eram tratados coisificados. Esse modelo de tratamento iniciado na Europa se expandiu pelo mundo e no Brasil dando início a Reforma psiquiátrica Brasileira com ênfase nos direitos humanos e resgate da cidadania dos portadores de transtorno mental. Em 2001 foi aprovada a lei 10216 possibilitando um avanço significativo ao processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil direcionando recursos financeiros efetivando da união, efetivando as redes de atenção e cuidados básicos entre os serviços, trazendo a família para o centro de apoio a pessoa em tratamento psiquiátrico, fazendo com que a família se torne participante no acompanhamento/tratamento.

O Assistente Social é de extrema importância para fazer com que esta família participe do acompanhamento/tratamento do usuário, pois irá identificar as demandas existentes no contexto da saúde mental, por muitos anos o Serviço Social teve estreita ligação com a igreja católica, posteriormente com o processo de Ruptura e chegada do Marxismo que houve questionamento acerca da sua prática profissional, direcionando também o rumo que o assistente social manifestava na saúde mental. Assim, este profissional precisa estar norteado pelo seu projeto ético-político profissional, para que possam atuar nas expressões da questão social¹ evidenciadas na saúde mental.

Em 2011 uma nova portaria nº3.088/MS/GM redirecionou o modelo assistencial em saúde mental instituindo a rede de atenção psicossocial para as pessoas que sofriam com transtorno psíquico e com necessidades decorrentes por uso de drogas vinculado às redes do sistema único de saúde (SUS).

Os centros de atenção psicossocial, relatado no “campo empírico da pesquisa”, sendo o CAPS é um dispositivo destinado a atender e acolher portadores de transtorno mental desinstitucionalizados, estimulando a integração social e familiar, através de projetos terapêuticos individualizados, tendo como objetivo principal o resgate da cidadania de seus usuários.

Nessa inovadora política de saúde mental, o CAPS apresenta uma equipe multidisciplinar onde os profissionais se articulam em busca do aprimoramento do conhecimento e eficiência no reconhecimento das problemáticas da saúde mental, diante desse desafio o serviço social tem uma atuação crítica acerca da realidade política e social, com o arcabouço teórico para a viabilização ao acesso aos direitos sociais, de forma a integração social

¹ Questão social é o conjunto das expressões que definem as desigualdades da sociedade, surgiu no século XIX, na Europa, com o objetivo de exigir a formulação de políticas sociais em benefício da classe operária, que estavam em pobreza crescente.

do indivíduo, para isso deve ser propositiva com uma intervenção criativa no enfrentamento das emergentes demandas.

No Capítulo 3 abordaremos a metodologia utilizada na pesquisa, foi um dos caminhos de instrumentos e métodos para que este trabalho fosse elaborado, mostra a importância lógica das autoras, entendendo que esta é importante para que haja compreensão na correlação entre sujeito e objeto. Assim como, o método nos mostra a relevância de subsidiar a linha de pensamento no método em Marx, configurando-se pelo materialismo histórico e dialético,² tendo algumas etapas, como a revisão bibliográfica, pesquisa de campo e entrevista.

A análise bibliográfica contribuirá para produção dos conceitos teóricos, permitindo que o conhecimento das autoras seja aprofundado sobre o assunto discutido, a pesquisa de campo revela a prática do que foi exposto em todo trabalho de pesquisa, permitindo observar a experiência das atividades da equipe técnica, sendo relevante para extração de dados e informações, por fim, a entrevista, torna-se importante, à medida que, há coleta de dados, permitindo ter relação ‘face a face’ com o entrevistado, e captar dados fiéis acerca do tema.

Nos tópicos finais, salienta-se o universo e amostra, identificando os componentes da equipe técnica que atua no CAPS Leslie Sanford Chavin, localizado no município de Duque de Caxias, posteriormente, evidencia-se o instrumento/ procedimento, utilizamos a entrevista para que através de um diálogo possam atingir um determinado fim, sendo a entrevista semi-estruturada.

Percebe-se a necessidade de manter diálogo entre o entrevistador e entrevistado, para que haja melhor coleta de dados, acerca de apurar informações na experiência cotidiana da equipe técnica que atua no CAPS Leslie Sanford Chavin, localizado no município de Duque de Caxias, juntamente com a pessoa com transtorno mental, e como se dá esta relação, por isso que se faz necessário esta pesquisa, para melhor compreender a importância desta família para o acompanhamento/tratamento da pessoa com transtorno mental, sendo capaz de contribuir no contexto de saúde mental, para que ocorra de fato esta prática.

² O materialismo histórico é um marco teórico que visa explicar as mudanças e o desenvolvimento da história, utilizando-se de fatores práticos, tecnológicos (materiais) e o modo de produção. Materialismo dialético é uma concepção filosófica que defende que o ambiente, o organismo e os fenômenos físicos tanto modelam animais irracionais e racionais, sua sociedade e cultura quanto são modelados por eles, ou seja, que a matéria está em uma relação dialética com o psicológico e o social.

CAPÍTULO I - O PROBLEMA

A importância da família no acompanhamento/tratamento à pessoa com transtorno mental na concepção da equipe técnica do Centro de Atenção Psicossocial Leslie Sanford Chavin no município de Duque de Caxias.

1.1 Apresentação do Problema

A problemática do assunto abordado surgiu ao longo do período acadêmico mediante, as experiências de estágio em Serviço Social nesta área que vem a ser o campo empírico da pesquisa, além disso, a nós foi a curiosidade de entender a importância da família no acompanhamento à pessoa com transtorno mental na concepção da equipe técnica do Centro de Atenção Psicossocial Leslie Sanford Chavin, localizado no município de Duque de Caxias. Esse estudo propõe-se a mencionar brevemente o processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil, que se dá início na década de 1970, sendo um processo contemporâneo ao “movimento sanitário”, em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado (Ministério da Saúde Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil – Brasília 2005).

Refletir sobre saúde mental, logo, nos remete a manicômios, locais fétidos e desumanos com práticas inadequadas para o trato com o ser humano (físicas e psicológicas); ambientes que isolavam e excluía não somente a pessoa como também o desenvolvimento de suas relações familiares e sociais. Discutir essa temática, nos fez perceber a importância dos conjuntos de transformações nas práticas, saberes e valores culturais e sociais acerca do tratamento das pessoas com doenças psíquicas (FERREIRA; OLIVEIRA; REIS, 2017).

O meado do século XIX foi marcado pelo início efetivo do movimento social pelos direitos psiquiátricos no Brasil, porém somente “em março de 1986 foi inaugurado o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Brasil, na cidade de São Paulo: CAPS Professor Luiz da Rocha Cerqueira, conhecido como “CAPS da Rua Itapeva” (Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial, 2004), com tudo, ainda hoje lidamos com diversos enfrentamentos sejam eles por descaso do Governo no âmbito das políticas públicas, ou na resistência ao tratamento por parte da pessoa e/ou da família (RIBEIRO, 2004).

Para apresentar o campo empírico da pesquisa o CAPS Leslie Sanford Chavin localizado no município de Duque de Caxias, tomamos por base o plano de estágio em Serviço Social da instituição, que tem como referência o relatório anual elaborado pela

administração do CAPS sob as normas estabelecidas pela da Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias a qual se destina tal documento, as normativas e protocolos da instituição, o Código de Ética do Serviço Social, Leis de Regulamentação da Profissão, a Política Nacional de Saúde (PNAS), Parâmetros de Atuação do Assistente Social na Saúde.

O CAPS foi inaugurado dia 22 de janeiro de 2002, é um dispositivo destinado a atender e acolher usuários com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar e apoiá-los em suas iniciativas de buscar sua autonomia, oferecendo-lhes atendimento médico e psicossocial pela equipe multidisciplinar.

Ainda tomando por base esse plano de estágio mencionado anteriormente, o CAPS apresenta uma equipe multidisciplinar composta por 03 (três) Psiquiatras, 02 (dois) Assistentes Sociais, 01 (um) Farmacêutico, 04(quatro) Psicólogos, 01(um) Terapeuta ocupacional, 02 (dois) Enfermeiros, 01 (um) Auxiliar de enfermagem, 0 2 (dois) Técnicos de Enfermagem, 03 (três) Auxiliares Administrativo, 03 (três) Auxiliares de Serviços Gerais, 01 (um) Copeira, 0 1(um) Técnico para Manutenção, 02(dois) Atendentes, 01 (um) Coordenador Administrativo e 01(um) Diretor.

O CAPS atende usuários a partir de 18 anos de idade, residentes de Duque de Caxias responsável pelo 1º e 2º distrito, exceto em torno do bairro Jardim Anhangá. Funciona de Segunda a Sexta-feira das 08:00h às 17:00h, oferece 03 (três) refeições diárias: Café da manhã, Almoço e lanche, disponibiliza também farmácia para retirada de medicamentos necessários ao tratamento dos usuários, que são atendidos de acordo com o projeto terapêutico adequado a necessidade de cada indivíduo.

São ofertadas neste equipamento de saúde, atividades e oficinas, tais como: assembléia geral, oficina despertar (Atividades físicas e esportivas), parceria com a Fundação para o Desenvolvimento Tecnológico e Políticas Sociais (Fundec) na proposta de inserir os usuários em cursos capacitação, grupo de atividades livres, grupo de estimulação (público alvo: “regredidos” com comorbidades graves, dificuldade em realizar atividades que requer coordenação motora, se comunicar e outros, em sua maioria são pessoas que permaneceram muito tempo institucionalizados), grupo de músicas, grupo de psicoterapia, grupo de vozes, oficina da beleza (atividades de higiene e autocuidado), oficina das palavras, oficina da saúde, oficina de artes, oficina e decoupage.

Compreender essa temática nos traz questionamentos sobre como enfrentar e possibilitar ao usuário uma perspectiva de suas relações sociais de forma construtiva, em seu âmbito familiar. O que requer uma concepção profissional além das aparências que alcance a família como parceira deste cuidado, de maneira integrada, oferecendo suporte e orientação,

considerando as relações com a doença mental (MARTINS; LORENZI, 2016). Entende-se que a família tem um papel fundamental para o acompanhamento psicossocial do paciente com transtorno mental, este estabelecimento de vínculo é possível por meio da escuta e diálogo, que transcende questões superficiais e aparentes, assim, a equipe técnica busca a comunicação com a família do usuário, delineando o cuidado necessário, contribuindo com o apoio constante para que ocorra a dinâmica da participação familiar junto ao tratamento do usuário com transtorno mental.

É extrema importância compreender a história da loucura no Brasil até os dias atuais, o posicionamento do Estado diante da desinstitucionalização dos ditos “loucos”. Com avanço da Política da Saúde Mental e com a Reforma Psiquiátrica os classificados como loucos, que carecem de uma assistência maior em sua saúde mental podem ser considerados sujeitos portadores de direitos, assim, houve a inserção dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que são dispositivos substitutivos ao manicômio, destinados atenção à saúde mental na rede SUS (RIBEIRO, 1999).

A Política Nacional de Saúde Mental (PNSM/2001) está consolidada, mas estagnada, foi feito um diagnóstico por militantes da Reforma Psiquiátrica no Brasil onde identificam investimento insuficiente em serviços de atenção psicossocial, motor da luta antimanicomial, e o recrudescimento de iniciativas como as comunidades terapêuticas e os leitos em hospitais psiquiátricos. O Estado cada vez mais diminui os investimentos na rede, e as principais propostas de Reforma Psiquiátrica que são os CAPS e as Clínicas da Família, encontram-se em situação precária em vários aspectos.

No Brasil está cada vez maior a flexibilização do capitalismo que reformula o papel do Estado deixando-o mínimo para o social e máximo para o capital, transformando a saúde e educação em mercadoria, assim a saúde mental torna-se distante aos investimentos do Estado, nisso, compreende-se a precarização dos CAPS tendo falta de suportes estatais para a manutenção e aprimoramento dos serviços. Mediante os fatos mencionados acima, é assombroso perceber como eram tratados os indesejados pela sociedade, os considerados loucos, por muito tempo sobreviveram enjaulados, em situações degradantes, perdendo sua identidade, tendo seus corpos por muitas vezes comercializados e sendo submetidos a procedimentos médicos perturbadores (FERREIRA; OLIVEIRA; REIS, 2017).

Os quais discutiremos neste trabalho, tendo como referencial a proposta do CAPS, na perspectiva de justificar a importância do acompanhamento familiar no tratamento da pessoa com transtorno mental.

1.2 Relevância do Estudo

O estudo da saúde mental vem se expandindo entre as instituições acadêmicas, atraindo a atenção de profissionais de diferentes segmentos que possuem o senso crítico para compreender a importância do tema para a sociedade, na difícil, mas não impossível tarefa de integrar a pessoa com transtorno mental ao convívio familiar e social. Muitos autores abordam o tema em inúmeras literaturas o que contribui muito para o aprimoramento teórico dos estudos e pesquisas no campo empírico. Se faz necessário que fomente no âmbito acadêmico materiais ricos em informações teóricas fundamentadas para que futuros profissionais estejam preparados para lidar com as demandas acerca do assunto abordado.

É objetivando a compreensão da importância do acompanhamento familiar e social que abordamos este tema, a fim de passar para a sociedade o valor do ser humano portador de transtorno mental e desmistificar o que já foi dito.

Sabemos que mesmo com os avanços na compreensão da humanização e na reflexão sobre as pessoas com transtorno mental após a reforma psiquiátrica, o “louco” ainda é um termo muito utilizado na sociedade para definir uma pessoa com transtorno mental, isso se deve às décadas de confinamento, exclusão social e marginalização desses indivíduos que enxergam o mundo por outra ótica, com uma visão particular.

O “louco” ainda é um termo de muita resistência na sociedade no que se refere a socialização da pessoa com transtorno mental em diversos ambientes; a exclusão e a falta de informação gera o afastamento também de suas famílias, gerando assim muitas vezes seu isolamento e ocasionalmente uma situação de improdutividade, desse modo os excluindo também do mercado de trabalho, trazendo a compreensão de que a melhor forma de cuidado, é a inclusão e não a exclusão desses indivíduos.

Como resultante disso, temos o aprendizado e compreensão sobre o transtorno mental, o que traz inúmeros benefícios aos usuários e à família, como a aceitação do diagnóstico do transtorno mental e como lidar com a mesma tornando possível outros tipos de abordagem e cuidados trazendo alívio no relacionamento familiar desse modo tentando encontrar respostas para a nossa inquietação inicial que gerou esse estudo. O CAPS Leslie Sanford Chavin localizado no município de Duque de Caxias, possui uma equipe preocupada e comprometida com seus usuários e entende a importância do trabalho junto às famílias dos mesmos; empenhada na evolução do fortalecimento de vínculo familiar o que facilita a evolução do acompanhamento e tratamento nesse sentido oferece diversas atividades que irão influenciar e modificar positivamente a vida dos que se utilizam desses atendimentos.

É importante que seja exposto o comprometimento dos profissionais que exercem suas funções no equipamento, para que seja de fato efetivado a Política Nacional de Saúde Mental. Que os profissionais, mesmo perpassando por fragilidades impostas pelo desmantelamento das políticas públicas, não deixam de colocar em prática serviços essenciais para cumprir seus objetivos, o atendimento à pessoa com transtorno mental, juntamente com suas famílias e sociedade.

É de relevância para a instituição, pois dá ao equipamento a visibilidade necessária e importante de suas atividades de reinserção do usuário na sociedade por meio do acesso ao mercado de trabalho, criando e recriando oportunidades estreitando laços com os familiares e com a comunidade; externando a importância do CAPS não somente para os usuários, mas para além dos muros como um equipamento de extrema importância para a temática em questão.

Vale salientar a grande importância desta pesquisa para o usuário que utiliza o equipamento institucional do CAPS Leslie Sanford Chavin localizado no Município de Duque de Caxias, a mesma proporcionará debates acerca dos assuntos discutindo: saúde mental e família para o tratamento/acompanhamento do usuário, com ênfase nesta materialização. Sendo a pesquisa fundamental para aprofundar o olhar acerca deste tema.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Analisar a importância do acompanhamento/tratamento familiar a pessoa com transtorno mental na concepção da equipe técnica do CAPS Leslie Sanford Chavin localizado no Município de Duque de Caxias.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Conhecer a concepção de família para a equipe técnica que atua no CAPS Leslie localizado em Duque de Caxias.
- Compreender os impactos que as pessoas com transtorno mental podem acarretar as relações familiares na concepção da equipe técnica do CAPS Leslie localizado em Duque de Caxias.
- Identificar as possibilidades dos familiares para acompanhar o tratamento da pessoa com transtorno mental, a partir da concepção da equipe técnica do CAPS Leslie

localizado em Duque de Caxias.

- Identificar os limites dos familiares para acompanhar o tratamento da pessoa com transtorno mental, a partir da concepção da equipe técnica do CAPS Leslie localizado em Duque de Caxias.
- Analisar qual a importância da família no processo de acompanhamento/tratamento da pessoa com transtorno mental apropriando-se da proposta do CAPS na concepção da equipe técnica do CAPS Leslie localizado em Duque de Caxias.

CAPÍTULO 2 - REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A Política de Saúde no Brasil

Pensando numa trajetória histórica da saúde no Brasil, já tivemos modelo assistencialista, onde eram atendidos os empobrecidos e carentes, “os que mais necessitavam”, numa ótica de caridade, durante um período em que não existia intervenção do Estado no enfrentamento das questões sociais; dado momento onde a Santa Casa de Misericórdia atuava com ações de caridade e logo após através da filantropia; o modelo previdencialista, neste tempo a saúde era apenas para os trabalhadores inseridos no mercado formal e suas famílias.

Cabe mencionar a criação dos os Institutos de Aposentadorias e Pensões³ (IAPs), sobretudo o modelo previdencialista de saúde não eliminou o modelo assistencialista, afinal aqueles que não possuíam vínculos empregatícios dependiam dos hospitais filantrópicos ou particulares, porém foi uma forma que o Estado usou para regular e controlar ainda mais a classe trabalhadora; e atualmente somos assistidos pelo modo “universalista”, através do Sistema Único de Saúde, fruto da Constituição Federal de 1988, apresentaremos abaixo essa contribuição (Costa, 2016).

Baseados em marcos significativos no cenário da saúde brasileira, o Movimento de Reforma Sanitária e a VIII Conferência Nacional de Saúde vão trazer inúmeras mudanças no aspecto do serviço público de saúde.

A Reforma Sanitária Brasileira (RSB), foi cominada através do intitulado “movimento sanitário” teve início nos meados dos anos 70, através de um grupo reservado de intelectuais, médicos e líderes políticos do setor da saúde, tendo influenciado também a espaço acadêmico, E na década de 1980 surge então a RSB, no processo de superação ao regime ditatorial de 1964, com sentido de conquistar o direito da universalização da saúde, bem como promover um projeto coletivo nacional inclusivo e integrado, uma saúde ampliada. Neste período a saúde passou a ser algo, discutido pelos sujeitos sociais, a promoção de saúde, más condições de vida e as propostas governamentais para o âmbito da saúde, que permeiam o cenário da sociedade civil.

O movimento sanitário não é um grupo de interesses e nem é formado por grupos de interesses [...]. O que o caracteriza enquanto movimento é o fato de ele aglutinar, além de

³ Os IAPs era um sistema federal, regido por representantes eleitos pelo Estado. Ao qual, a contribuição para o fundo era custeada pelo empregado (feita através da folha de pagamento), empregador e pelo governo.

indivíduos, entidades de diferentes naturezas funcionais, organizacionais e políticas, com uma proposta ético-política visando interesses coletivos [...]. O movimento se identifica como condutor das aspirações de grupos de consumidores, de usuários dos serviços de saúde enquanto cidadãos (VAITSMAN, 1989, p. 153-154).

Há 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada no ano de 1986, só foi possível com a conquista da democracia no ano anterior. Este evento possibilitou a discussão sobre um conjunto de ações voltadas para um projeto democrático de reforma sanitária, voltado a universalização e dignidade de acesso, unificação do sistema, à descentralização dos serviços, acesso regionalizado e a participação da sociedade civil. Também foi pauta neste evento a organização de um Sistema Único de Saúde (SUS) com atribuições específicas para a ‘União, estados e municípios’.

No ano de 1988, a nova constituição em seu artigo 196, passa a garantir que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Logo após em 1990, ocorre a regulamentação e implementação do SUS, através da Lei Orgânica da Saúde (8.080/90), que “dispõe sobre as condições promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” e a lei 8142/90 “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências”. Com tudo, nos anos de 1990 a saúde começa a sofrer rebatimentos, entrando em confronto dois grandes projetos: O Projeto de Reforma Sanitária e o Projeto Privatista (BRAVO, 2006).

Sendo o Projeto de Reforma Sanitária este mencionado acima, com propostas universais, tendo o Estado como o responsável em prestar serviços, surgindo através da própria classe trabalhadora no âmbito da saúde. E o Projeto Privatista, que visa racionalizar as Políticas de Saúde, com intuito de ações focalistas e seletivas, no aspecto de atenderem apenas aqueles que não possuem condições de arcar com tais gastos, assim como, o Estado também passa a favorecer a participação de empresas privadas no espaço público, de maneira complementar, ou seja, a compra de serviços privados pelo Estado para o fornecimento público.

Promovendo um retrocesso e desmantelamento da saúde pública, ameaçando o tripé da seguridade social: a previdência social, saúde e assistência social. Logo, podemos afirmar que as significativas mudanças ocorridas nas ações de saúde, através das propostas do Projeto da Reforma Sanitária, provocaram mudanças significativas na organização e implementação da Saúde Mental no Brasil, como poderemos constatar no item que será apresentado a seguir.

Após abordarmos a política de saúde no Brasil, torna-se importante falarmos sobre a Saúde Mental no Brasil.

2.1.1 Saúde mental no Brasil

A loucura tem sido uma companheira do homem ao longo da história, há citações à loucos registrados desde o velho testamento em etnográficos das sociedades primitivas (Frestas, 1987), antes do surgimento das grandes instituições a loucura já era uma forma de exclusão das pessoas desajustadas, marginalizados, insatisfeitos e portadores de sofrimento mental do resto da sociedade, até meados do século XIX, não havia nenhuma assistência específica para os portadores de transtornos mentais.

Pelo fato de o Brasil ter sido colonizado no século XVI o assunto Saúde Mental ainda era muito novo, se compararmos aos demais países da Ásia e Europa. Já podia-se notar a prática excludente dos demais aos portadores de doença mental, vale ressaltar a importância de conseguirmos compreender como os indígenas enxergavam as doenças mentais, já que sua medicina composta pelo uso de raízes e plantas foram usadas também por médicos formados em escolas na Europa, prática vista até os dias atuais (Ribeiro, 1999).

A atenção específica ao portador de transtorno mental está presente desde a época do império, com a chegada da família real ao Brasil, neste período era vergonhoso para as famílias ter em seu cotidiano um sujeito considerado doente mental, sendo assim, afastam estes do convívio social e familiar (Santos, 2015). Neste contexto surge o primeiro manicômio foi fundado no Rio de Janeiro em 1852 por Dom Pedro II, conhecido como “Palácio dos Loucos”. Os primeiros pessoas do Hospício Dom Pedro II vieram transferidos das enfermarias da Santa Casa de Misericórdia.

Ainda citando Ribeiro (1999), às Santas Casas de Misericórdia apresentavam em viés da caridade e filantropia onde em sua maioria o portador de transtorno mental não recebia tratamento adequado, por ser instalado em locais inadequados, terem seus atendimentos sem a orientação de um médico, foi só no início do século XIX que foram especificados espaços para as pessoas com transtorno mental, não se encontra em nenhuma literatura datada antes do século XIX, nenhum pensamento estrutural e organizacional voltado para o cuidado dos "alienados" que necessitavam de cuidados específicos.

Em 1903 surge a Lei Federal de Assistência a Alienados, primeira lei específica para as pessoas com transtorno psíquico com objetivo de diminuir a superlotação e inserir o trabalho como meio e fim do tratamento psiquiátrico, ou seja, junto com a implementação das colônias agrícolas, seria um “tratamento psiquiátrico” assim sanear e organizar as cidades. “Os loucos

agora não são mais ‘possuídos’, mas ‘improdutivos’ e ‘vagabundos’, portanto, uma ameaça social e um problema moral” (VIETTA; KODATO; FURLAN, 2001, p.100).

O Hospício Pedro II passou a ser chamado de Hospício Nacional dos Alienados após a instauração da República no ano de 1889, onde o “alienado” passa a ser caracterizado como doente mental, sendo assim passível de cura. A doença mental passou a ser vista como um problema do Estado, adjunto a perda da liberdade. Todas vezes que a pessoa comete um ato indevido era punido para reconhecer seus erros e o arrependimento era sinônimo de cura.

Nesse pressuposto, nascem as buscas por novos métodos para cuidar desses doentes, apesar, da resistência da própria classe, os inovadores da saúde mental lutavam pela humanização no tratamento psiquiátrico (Silva, 2006). Cabe mencionar, que onde localizava-se o Pavilhão de Neurosífilis dentro do Hospício Nacional dos Alienados é atualmente o Instituto Philippe Pinel, que recebeu esse nome devido à luta do psiquiatra francês na busca pela humanização do tratamento psiquiátrico e por ter sido o pioneiro em exercer a psiquiatria moderna e novos tratamentos de doentes mentais.

Estudioso no assunto Philippe em 1801 publicou o Tratado Médico-Filosófico sobre Alienação Mental, em defesa da saúde mental sugerindo aposentadoria para pessoas que foram expostos as excessivas situações de estresse e/ou danos hereditários capazes de causar desordens cerebrais. Drº Pinel aboliu os antigos tratamentos dolorosos e desumanos dando início a tratamentos humanizado com o mínimo de respeito e dignidade apoiado em terapias ocupacionais. Em sua luta, foi o primeiro a dar liberdade aos esquecidos e acorrentados em manicômios, dando-lhes “uma liberdade terapêutica” e separou as pessoas com transtorno mental dos criminosos aplicando um tratamento moral.

Suas teorias avançadas para a época não foram bem aceitas, ainda haviam instituições que tratavam os loucos como endemoniados e marginais utilizando tratamentos físicos com choques, isolamentos em quartos escuros, banhos frios e aparelhos que levavam a perda da consciência.

Philippe seguiu sua carreira publicando muitos outros trabalhos científicos, também classificou as doenças mentais. Sua atuação inspirou futuros psiquiatras inclusive no Brasil (Fernandes; Flora, 2009). Nas palavras de Philippe Pinel: “Eu então descobri que a loucura era curável em muitos casos por meio do tratamento e atenção exclusiva à mente e quando a coação era indispensável. Esta poderia ser aplicada eficazmente sem indignidade corporal” (PAULA, M.É, p. 124 APUD PINEL, P.).

Baseada nessa mesma proposta, Nise da Silveira (1905-1999), psiquiatra, alagoana, se forma em 1926, sendo a única mulher de sua turma. Traz propostas de tratamentos através da

pintura e modelagem com a intenção de possibilitar os doentes mentais resgatar vínculos com a realidade através da expressão simbólica e da criatividade, revolucionando a psiquiatria, inserindo a terapia ocupacional nos manicômios.

Foi uma das primeiras na pesquisa das relações emocionais entre pessoas e animais que era chamado de co-terapeutas. Assim muito à frente de seu tempo e completamente contra as práticas da época (choque elétrico, cardiazólico e insulínico, camisa de força, lobotomia e isolamento) Nise foi combatendo todas as formas agressivas de tratamento, participando de congressos e escrevendo artigos (MELO 2001), ajudando a escrever a história da psiquiatria, contestando suas práticas, estimulando a criatividade dos doentes e propiciando novas vertentes no que existia sobre tratamento psiquiátrico.

Nas décadas de 50 e 60, o governo começou a contratar os hospitais psiquiátricos particulares para atender a demanda do serviço público, mas o pagamento pelas diárias eram pouco, e com os custos reduzidos as condições de hospedagem eram desumanas. A quantidade de atendidos era maior que a quantidades de leitos, as denúncias de precariedade e torturas também eram constantes. Como marco dessa época têm o Hospício de Barbacena onde as pessoas eram tratados de formas desumanas.

Na região mineira formada por Belo Horizonte, Juiz de Fora e Barbacena até a década de 1980 se encontravam-se cerca dos dezenove dos vinte e cinco hospitais psiquiátricos de Minas Gerais, ou seja, 80% dos leitos de saúde mental do Estado, ficou conhecido como “Corredor da Loucura”, nesse período o psiquiatra italiano Franco Basaglia grande questionador da existência dos Hospitais Psiquiátricos e um dos líderes do movimento anti-manicomial na Europa, visitou a região mineira e comparou os pátios do Hospital Colônia abarrotados de pessoas, eram 5 mil em uma área construída para apenas 200, aos campos de concentração nazista devido à forma desumana como eram tratados os internos, a posição do psiquiatra italiano foi seguida por vários psiquiatras brasileiros, dando os primeiros passos para a Reforma Psiquiátrica brasileira em concordância com a lei 180 instituída na Itália em 13 de Maio de 1978, conhecida como a Lei Basaglia e única do gênero em todo o mundo, que proibiu a reforma de velhos manicômios e a construção de novos, substituição do modelo de tratamento psiquiátrico asilar alienante por uma modalidade mais humanizada com cuidados e assistência (AMARANTE, 2006).

A Organização Mundial de Saúde, estabeleceu como referências três internações para cada mil beneficiários no país, mas em 1981, estudos do setor psiquiátrico mineiro revelaram quase cinco internações para cada grupo de mil: “a cada duas consultas e meia, uma pessoa era hospitalizada” (Arbex, 2013, p.31), mas foi em Barbacena que o Hospital Colônia ficou

conhecido como o holocausto brasileiro com números alarmantes, em tamanho 8 milhões de metros quadrados, esteve ativo de 1903 à 1980 e maior em dados trágicos: 60.000 pessoas morreram enquanto encontravam-se internados, tudo muito bem descrito e documentado em livros, acervos jornalísticos relatos pessoas e entrevistas com médicos, funcionários e sobreviventes do Hospital Colônia.

Segundo a autora Peron (2013), dez diretores passaram pela administração do hospital no decorrer do seu funcionamento, tendo funcionários e toda a população de Barbacena como testemunha de como era o tratamento das pessoas com transtorno mental, de forma desumana, com abusos e atrocidades. Em 1978 foi aprovada a lei que proibiu a criação de novos Hospícios e possibilitou a substituição por pensões protegidas, residências terapêuticas e leitos psiquiátricos em hospitais gerais. Em 1987 foi criado em São Paulo o primeiro Centro de Atenção Psicossocial do Brasil e o Núcleo de Assistência Psicossocial em Santos (24HS), em 1989 a intervenção e fechamento da Clínica Anchieta em São Paulo e a revisão legislativa proposta pelo então Deputado Paulo Delgado por meio do projeto de Lei nº 3657 impulsionaram a Reforma Psiquiátrica Brasileira iniciada no começo da década de 1990, quando o Brasil tornou-se signatário da Declaração de Caracas que propôs a reestruturação da Assistência Psiquiátrica.

A Lei Federal nº 1.0216/01 dispõe sobre os direitos e proteção das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o tratamento em serviços de base comunitária, mais humanizado com o intuito de inserir a pessoa com transtorno mental no seio familiar e na sociedade, criando assim a Rede de Atenção diária.

A Organização Mundial da Saúde instituiu a Portaria nº 336/2002⁴, que por sua vez o Ministério da Saúde financiou os serviços de base para substituir os Hospícios, então foram criados centros de atenção para a comunidade, distrito e território, onde oferece espaço para que os portadores de transtornos mentais sejam atendidos fora do âmbito hospitalar e haja ampliação da Saúde Mental na Equipe de Saúde da Família (Equipe Multidisciplinar) e a redução dos leitos psiquiátricos, com aumento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que são destinados a oferecer atendimento médico e psicológico, à acolher as pessoas com transtornos mentais e seus familiares/cuidadores, estimular sua iniciativa pela busca da autonomia e integração social e das Residências Terapêuticas.

⁴ PORTARIA Nº 336, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002: O Ministro da Saúde, no uso de suas atribuições legais; Considerando a Lei 10.216, de 06/04/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

Segundo consta no site informativo do Município de Duque de Caxias, a rede psicossocial do município é composta por: o CAPS II Leslie Sanford Chavin; o CAPS ad II Renato Russo, CAPSij e o CAPS Imbariê.

Na mesma portaria de nº 336/2002 do Ministério da Saúde é feito uma distinção dos tipos de CAPS e suas características:

CAPS I oferece serviços para os municípios que possuem 20.000 a 70.000 habitantes, atendendo adultos, deve funcionar no período de 08 às 18 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana. Diferentemente do CAPS II que oferece serviços para os municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes, atendendo adultos, que possui funcionamento de 8:00 às 18:00 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno de funcionando até às 21:00 horas, o CAPS III atende os municípios com população acima de 200.000 habitantes, atendendo adultos, seu funcionamento consiste em serviço ambulatorial de atenção contínua, durante 24 horas diariamente, incluindo feriados e finais de semana.

O CAPS AD oferece serviços para os municípios com população acima de 100.000 habitantes, com o atendimento de usuários com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, seu funcionamento é das 08:00 às 18:00 horas cinco dias úteis da semana, CAPSij oferece serviços para o tratamento de crianças e adolescentes com transtorno mental grave, podendo ser recorrente de agravamento da utilização de substâncias psicoativas. Acarretando na dificuldade da manutenção da permanência do vínculo familiar, escola e comunidade, sendo para municípios com população acima de 200.000 habitantes, possuindo atendimento das 08:00 às 18:00 horas, cinco dias úteis da semana.

Contudo, a saúde mental se configura no Brasil sofrendo diverso reatamento. Pois no processo da mudança, existem avanços e retrocessos, afinal ainda há muito que se discutirem quando falamos em saúde pública, sobretudo em saúde mental e suas especificidades. Sobretudo, conseguindo galgar avanços no que tange os desafios impostos pelo ideário neoliberalista na contemporaneidade, trazendo dificuldades à efetivação e consolidação da Política Nacional de Saúde Mental. Neste cenário onde o Estado Neoliberal como detentor do poder econômico, trouxe resultantes danos propondo a redução para o “Estado Mínimo”, ao qual implementa e impulsiona uma política neoliberal-privatizante, atingindo todos os setores públicos do país.

O desmantelamento e o descaso do Estado em relação à política de saúde se tornam cada vez mais visíveis, ocasionando diversas barreiras na ação do profissional em colocar e provocar implicações na efetivação das políticas sociais.

A saúde mental no Brasil vem galgando avanços gradativos, indo na contramão das lógicas capitalista, lutando pelo espaço de direito dos sujeitos sociais. Para tanto se faz necessário a ter reflexões sobre a materialização da reforma psiquiátrica um caminho essencial para o acesso aos serviços de saúde mental de qualidade.

2.2 A Materialização da Reforma Psiquiátrica

No século XVIII , Dr. Philippe Pinel conhecido também por ser “o pai da psiquiatria”, veio propondo uma nova formulação no tratar dos loucos, transferindo-os dos manicômios em regime de isolamento que eram reservados aos doentes mentais, marginalizados e os ditos endemoniados, onde as experiências e procedimentos desenvolvidos na Europa eram desumanos, para essa nova forma de tratar, baseado principalmente na reeducação dos alienados, na humanização da pessoa, no respeito às normas, no desencorajamento de condutas inconvenientes. Para ele a função disciplinadora dos manicômios e do médico exigia firmeza, porém com gentileza indicando um caráter moral, assim a loucura passou a ser revista.

Com o transcorrer do tempo esse pensamento moral de Dr. Pinel foi modificado, esvazia se das idéias originais do método, permanecendo somente as medidas corretivas dos comportamentos e hábitos dos doentes mentais como recursos de imposição da ordem e de disciplina institucional que se estende ao século XIX, onde o tratamento ao doente mental incluía medidas agressivas ao corpo humano, tais como: como ducha de água fria, chicotadas, sangrias e máquinas giratórias.

Aos poucos com a evolução das teorias organicista o que era considerado como doença mental passou a ser visto como uma doença orgânica, no entanto, as técnicas utilizadas pela organicista eram as mesmas técnicas utilizadas para o tratamento dos portadores de doença mental com uma concepção diferente sobre a loucura, onde a medicina dizia que essas formas de tratamento eram necessárias e importantes para processo de tratamento terapêutico (AMARANTE, 1996).

No Brasil o modelo utilizado tinha como referência o Hospital das experiências Europeias do século XIX, onde eram administrados pela Santa Casa de Misericórdia e tinha como gestor a igreja católica, a detentora do poder.

O primeiro hospício do Brasil, foi inaugurado no Rio de Janeiro em 1852, era chamado de Pedro II e tinha como objetivo limpar a cidade das pessoas com doença mental que eram denominadas como “improdutivos e alienados”. A loucura estava lado a lado com o capitalismo. Nesse momento foram criadas as primeiras indústrias farmacêuticas, que tinham

como objetivo encontrar a cura para doença mental, porém seu segundo plano era lucrativo e mais uma vez a repressão, o descaso ao louco e a submissão do louco permaneceu e adentrou ao Século XX.

Neste mesmo século, Franco Basaglia⁵, inicia uma radical crítica e transformação do saber, do tratamento e das instituições psiquiátricas, nascendo a Reforma Psiquiátrica Européia, que teve sua origem na Itália, mas repercutiu em todo mundo e, sobretudo no Brasil. Cabe mencionar que o Brasil foi comparado aos campos de concentração, um verdadeiro holocausto, somente com o estopim de Basaglia, passaram a pensar em tratamentos humanizados oferecidos aos portadores de transtorno mental.

Desde então se inicia a Luta Antimanicomial e essa luta nasce marcada pela idéia de defesa dos direitos humanos e do resgate da cidadania do portador de transtorno mental. Criado paralelamente a esta Luta, nasce então movimento da Reforma Psiquiátrica, que denuncia os manicômios como instituições de violência, e propõe uma nova rede de serviços de estratégias territoriais e comunitárias, sendo essas estratégias solidárias, inclusivas e libertárias. Contrária ao projeto privatista da saúde, de cunho neoliberal, que se efetivam à medida que predominava o modelo de atenção clássico arcaico e desumano, com ações que diziam ser curativas, não promovendo os serviços públicos adequados.

No Brasil esse processo foi avançando gradativamente, sabendo que não há cura, mas um equilíbrio para os portadores de transtorno mental. A Reforma Psiquiátrica trouxe a idéia da família como sendo o centro de apoio e com isso possa compreender a doença, o diagnóstico e a importância do tratamento/acompanhamento. Apesar do sofrimento e das dificuldades diárias, a família é o principal ponto de referência e de cuidado para o portador de transtorno mental, logo, não se vê a necessidade do afastamento da família, ao contrário, o fortalecimento de vínculo é muito importante para o tratamento terapêutico. A Reforma Psiquiátrica também visa garantir os direitos destes indivíduos, mostrando que todos possuíam os mesmos direitos de viver, na sociedade.

Destaca-se a importância do Movimento Antimanicomial, sendo fundado no Brasil após a crise institucional ocorrida na Divisão de Saúde Mental do Ministério da Saúde no ano de

⁵ Franco Basaglia, foi um italiano médico e psiquiatra, nascido em 1924, faleceu em 1980, este sendo precursor do movimento de Reforma Psiquiátrica na Itália. Basaglia criticava a forma que transformam o corpo do indivíduo em objetos, assim sentiu inquietação para mudar o quadro técnico do hospital ao qual dirigia, com o objetivo de transformá-lo em uma comunidade terapêutica. Como consequência da luta e debates iniciado por Basaglia, em 1978 na Itália foi aprovado a “Lei 180”, ou “Lei da Reforma Psiquiátrica Italiana”, que tem como título “Controles e tratamentos sanitários voluntários e obrigatórios” (Amarante, 1996).

1970 (Amarante, 1998). Tendo como foco a luta pelos direitos daqueles que possuem transtornos mentais, sendo um movimento autônomo, com propostas que visam a reflexão sobre a importância da inclusão e o tratamento humanizado, sensato ao trazer a sociedade a necessidade em se apropriar desta luta (Lüchmann, 2006).

A liberdade é direito de todo cidadão, partindo desse pressuposto, este movimento defende uma rede de tratamento aberta, de forma que atenda e acompanhe todo o momento esse usuário, desde de sua crise até a sua estabilidade, oferecendo de maneira qualitativa e competente um serviço que atinja esta população e dê suporte a seus familiares. Cabe mencionar que estes serviços também precisam estar articulados aos demais serviços de cultura, trabalho e renda, educação e outros mecanismos para socialização estes indivíduos.

É considerável perceber o avanço gradativo da Reforma Psiquiátrica com a lei 10.216/01, de 6 de abril de 2001, que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”. Possibilitando um novo ritmo ao processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil, no que tange os recursos financeiros, rede de atenção, cuidados básicos e entre outros. Cabe mencionar, que apesar da enorme conquista nesse cenário que assistia a saúde mental no Brasil, esta lei ainda não possuía mecanismos para extinção dos manicômios. A lei tramitou do século XX ao século XXI, sendo muitos anos de luta. Anteriormente era cortado qualquer vínculo familiar das pessoas institucionalizadas, onde estes não tinham controle dos indivíduos inseridos nas instituições e os próprios profissionais da época transmitiam para os familiares que as pessoas com transtorno psíquico precisavam permanecer internados por tempo indeterminado, mas com a Reforma Psiquiátrica isso é totalmente impensável nos dias atuais.

Baseado nesta mesma proposta, o Ministério da Saúde, através da portaria de nº 3.088 MS/GM de 23/12/2011, visou redirecionar o modelo assistencial em saúde mental, e: “institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS/1990).”

Contando com os CAPS, nessa estrutura de viabilizar tais atendimentos e acompanhamentos, é um equipamento que possui mecanismos de serviços e apoio para o tratamento de pessoas com transtorno mental, através de tratamento multidisciplinar, trazendo a perspectiva de uma nova visão para as pessoas com transtorno ou sofrimento mental. Desde sua inauguração o CAPS é destinado a atender e acolher, estimulando a integração social e familiar, dando apoio em suas iniciativas de busca da sua autonomia, oferecendo-lhes atendimento médico e psicossocial pela equipe multidisciplinar com o intuito de estabelecer

vínculo que possibilite a escuta e o diálogo.

Ultrapassando a superficialidade das relações com a equipe técnica e com seus familiares contribuindo para adequação maior ao tratamento principalmente aos institucionalizados por um longo período. Levando em consideração, as particularidade e estrutura familiar e social de cada indivíduo, bem como sua historicidade, compreendendo é necessário que seja levado em consideração a historicidade, sua liberdade e seus papéis como indivíduos na sociedade.

Apesar dos inúmeros avanços, atualmente ainda é possível encontrar alguns profissionais, familiares e pessoas que acreditam que a institucionalização continua sendo uma das melhores formas de tratamento, por esses pensamentos e outras práticas nos deparamos com um cenário de retrocessos, onde se faz necessário reacender e fortalecer as conexões estabelecidas no passado, para que a Lei da Saúde Mental não seja desmantelada pelo ordenamento jurídico brasileiro, ora pela sociedade (Martinhago, 2015).

Inclusive o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), emitiu uma nota em novembro 2016 a não muito tempo se solidarizando com o Movimento de Luta Antimanicomial (MLAM), onde expõe o repúdio aos tratamentos desumanos em que eram submetidos às pessoas com transtorno mental. Além do MST, existem outros movimentos que simpatizam com o MLAM que “vem direcionando sua prática política para uma organização de base mais ampla e uma posição de progressiva autonomização dos usuários e familiares, pleiteando um afastamento dos técnicos” (Amarante P., Diaz, F.S., 2012), o apoio de outros movimentos torna-se importante na luta antimanicomial, agregando forças e aumentando a capacidade de alcançar cada vez mais pessoas.

É necessário que as pessoas com transtorno mental e seus familiares participem da construção da Política de Saúde Mental se inserindo efetivamente em organizações políticas que exercem controle social como associações, núcleos, contribuindo positivamente para o fortalecimento da Política de Saúde Mental, como foi a atuação em Brasília em 30 de Setembro de 2009 na Marcha dos usuários, ação que ultrapassou as barreiras do espaço dos CAPS, Centros de Convivência e Hospitais” em uma manifestação pública que alcançou seu objetivo pois foram ouvidos por 10 Ministérios o deu origem a realização da 4ª Conferência de Saúde Mental após um longo espaço de tempo sem conferência”, onde trouxe influências positivas para as Políticas de Saúde Mental. (Ministério Público Federal, Cartilha Direito à Saúde Mental. 2012).

Entretanto é importante que as pessoas, familiares e profissionais que atuam diretamente na saúde mental devem participar ativamente dos fóruns, movimentos sociais que dão apoio a reforma psiquiátrica e também como ato de exercer seu direito como todo cidadão

comparecendo às audiências públicas (municipal, estadual e federal) que de alguma forma possam beneficiar ou prejudicar o movimento reformista através de cortes orçamentais, de profissionais especializados na saúde mental, particularmente tendo em vista a crise econômica, política e social no Brasil que vem deteriorando as políticas públicas bem como o desmantelamento de direitos adquiridos na Constituição Federal de 1988 o que traz muitos rebatimentos na demanda da questão social.

Ser cidadão é ter consciência de que é sujeito de direitos. Direito à vida, à liberdade, à prosperidade, à igualdade, enfim, direitos civis, políticos e sociais. Mas este é um dos lados da moeda, especialmente para portadores de sofrimento mental os ditos “loucos”, aqui mais do que nunca, é preciso ter clareza que este é um cidadão, nunca um subcidadão; que ser ouvido, respeitado na sua singularidade e incluído na sociedade, no seu território, na sua comunidade. Acredita-se que para superar este desafio, ser necessário, o estabelecimento de critérios e diretrizes que devem nortear o trabalho de toda a equipe (profissionais, gestores, sociedade civil, familiares, etc.) em harmonia com a ética e o humanismo (DALLARI, 1998, p. 80).

Segundo o jurista Dalmo Dallari, para que haja efetivamente a Materialização da Reforma Psiquiátrica em sua totalidade é necessário que ocorra uma mudança cultural, no pensar e tratar da sociedade como um todo para com as pessoas que sofrem de transtorno mental, estrategicamente agir em prol de novas ações de combate à exclusão. Assim, alcançarmos melhores condições de tratamento, relações sociais e interpretações sobre os portadores de transtornos psiquiátricos, para que essas pessoas possam ser aceitas e inseridas na sociedade como cidadãos de fato. Para isso se faz necessário falarmos sobre o conceito de família.

2.3 O Conceito de Família

O conceito de família é muito mais plural atualmente do que se tinha conhecimento se comparado as últimas décadas, a concepção de família ao longo dessas décadas vem sofrendo grandes transformações, a responsabilidade por essas transformações pode-se atribuir a diversos fatores como o divórcio, os métodos contraceptivos, o crescimento das indústrias, a entrada da mulher no mercado de trabalho, entre outros que indicam esse novo rearranjo familiar.

Anteriormente no Pátrio Poder e no Código Civil (1916) a família era chefiada pelo homem, configurada através do patriarcalismo vigente na época. Cabe mencionar que o papel da mulher ainda era de procriadora e cuidadora do lar, baseados numa tradição religiosa.

Segundo SARTI (2005) as configurações familiares sofreram suas modificações, de acordo com as constantes mudanças sociais. Fundamentalmente as novas configurações

familiares vêm se re-organizando, a medida em que o sistema político-econômico muda, gerando transformações na sociedade como um todo, pode-se identificar a produção e reprodução da vida. Engels cita em seu livro “A origem da Família, da Propriedade Privada e do Estado” o autor Morgan, para discutir sobre os estágios pré-históricos da cultura. Põe-se a mostrar uma nova modalidade de matrimônio, o desconhecido da concepção tradicional, que compreendiam apenas: monogamia, poligamia e a poliandria. As pesquisas de Morgan demonstraram outra forma de matrimônio, o matrimônio por grupo. Assunto este, citado pelo autor André Luciano da Silva, no II Congresso Nacional de Educação/2015:

Esse sistema compreendia que permitiam a existência de uma espécie de matrimônio facilmente dissolúvel por ambas as partes, homem ou mulher... Cada mulher pertencia “igualmente” a todos os homens e todos os homens pertenciam a todas as mulheres os filhos eram comuns a todos. Assim cada filho tinha vários pais e mães (SILVA, André Luciano APUD ENGELS, Friedrich, 2012, p. 7).

À medida que, historicamente ocorreu a igualdade na adoção de decisões, desenvolve-se a busca de uma exigência de justiça e democracia, iniciando um novo processo na constituição familiar com o surgimento do divórcio, impulsionada por expectativas na reconstrução de novas famílias, que ainda se pautava em uma base patriarcal em que a mulher se submetia a situações desagradáveis, sem autonomia de sua própria existência. Por muito tempo a família foi constituída no sistema patriarcal, sendo o marido único chefe da sociedade conjugal e a mulher era atribuída a função como mera colaboradora das responsabilidades familiares (BARRETO, 2003).

No século XVIII, houve um grande aumento no consumo das pílulas anticoncepcionais, ocasionando mudanças no âmbito da “maternidade”, fazendo com que a mulher assumia uma presença diferente na sociedade, bem como no âmbito familiar (Martins & Nunes; 2013). Segundo consta no documento da Associação Nacional de História (Azevedo, L. H. PPG-UNESP, Londrina 2005), a primeira pílula anticoncepcional foi lançada em 1960 nos Estados Unidos, e mesmo com a proibição de sua fabricação acabou tornando-se uma das maiores causas propulsoras da revolução sexual que ocorreu no mesmo ano, sendo lançado no Brasil dois anos depois de seu lançamento tendo como maior objetivo o controle de natalidade, um grande momento para a sociedade e um passo gigantesco para a tomada do poder decisório da mulher. Tendo em vista a relação com o ato sexual que se tinha na época, apenas reprodutivo, a pílula contraceptiva surgiu como um veículo de reformulação no arranjo familiar, as mulheres passaram a obter para si o controle da natalidade e realizar a prática sexual não apenas para reprodução, assim o novo padrão reprodutivo foi adotado pelas mulheres que passaram a limitar o número de filhos.

Evidenciando o cumprimento das modificações nos arranjos familiares a medida que, as necessidades conjunturais surgem no seio familiar. “Do mesmo modo, destaca-se a transformação do tratamento dado à criança, tendo na família a existência sentimental, entre pais e filhos, tendo em vista que antigamente havia separação entre sentimento familiar e infância” (Martins & Nunes; 2013).

Assim, a família contemporânea está caracterizada pela diversidade, justificando-se no afeto e felicidade, onde a filiação tem suas bases na convivência, “abrindo maior leque de possibilidades de laços consangüíneos, mas acolhendo a filiação socioafetiva, pelo amor e convivência” (Barreto, 2003), como também há o reconhecimento de filhos legítimos e ilegítimos, unindo os componentes da família por afeto e cuidado.

Citando ainda o Código Civil de 1916, onde os filhos eram classificados como: concebidos na instituição do casamento legítimos mesmo que a união fosse anulada e concebidos fora da união dos pais eram qualificados como ilegítimo por ser considerado adulterinos, ou seja, filhos com procedência de homens e mulheres que não eram seus cônjuges.

Mediante o novo conceito de filiação disposto na constituição de 1988 no art. 227 parágrafos 6º veda quaisquer designações discriminatórias relativas à filiação igualando os direitos e qualificações de todos os filhos, “Os filhos, havidos ou não da relação do casamento, ou por adoção, terão os mesmos direitos e qualificações, proibidas quaisquer designações discriminatórias relativas à filiação” (CONSTITUIÇÃO FEDERAL. Art. 227/1988).

Na Constituição de 1988, a família é definida como base da sociedade e tem direito a proteção especial do Estado. Enquanto o Estatuto da Criança e Adolescente no ano de 1994, entende por família natural a comunidade formada pelos pais ou qualquer deles e seus descendentes. Ou seja, ainda se restringia o conceito de família nesta época.

Com base no Artigo 25º da Lei 8069/1994⁶, não se utiliza mais o termo “filho ilegítimo” e sim filhos, embora essa nomenclatura é ainda bastante presente no uso da sociedade. Só no ano de 2009, há uma ementa de parágrafo único afirmando que:

Entende-se por família extensa ou ampliada aquela que se estende para além da unidade pais e filhos ou da união idade do casal, formada por parentes próximos com quais a criança ou adolescente convive e mantém vínculos de afinidade e afetividade (ECA - Lei 8069/94).

Atualmente o avanço da ciência no campo da genética surge como uma ferramenta

⁶ Lei 8.069/1994 - Estatuto da Criança e do Adolescente, é um referencial mundial quando falamos de legislação que visa a proteção do jovem. Progenito do processo de mobilização social e política, que teve a participação do Movimento Social, do Legislativo, e do Jurídico, sendo à base da Convenção Internacional dos Direitos da Criança, aprovada pela Assembléia Geral da ONU em 20 de novembro de 1989. (ONU/1989)

fundamental tendo como uma de suas conseqüências direta a investigação de paternidade, o exame de Ácido Desoxirribonucléico (DNA) revela e elucida a filiação equiparando todos os filhos em direitos pelo simples fato de não importar mais as circunstâncias do nascimento antes ou depois do matrimônio (Veloso, 2003).

Para obter o reconhecimento de paternidade é necessário entrar com uma ação de investigação de paternidade, com isso o suposto filho tenta provar que o investigado é seu pai biológico por outro lado o investigador tenta negar o vínculo biológico, nesses casos apresentam-se provas em juízo tais como: prova testemunhal, prova confissão, presunção, indícios, prova pericial também conhecido por exame de DNA, realizada por profissionais especializados precisão através do método de identificação do genoma humano, o então código genético nas moléculas do DNA.

Assim como o avanço da ciência no campo da genética engendra significativos progressos no campo do DNA, houve também um crescimento nas modernas técnicas de reprodução assistida. Na década de 70 os estudos direcionados à reprodução assistida foram efetuados de uma maneira mais eficiente, permitindo que casais heterossexuais com dificuldade ou impossibilidade de fecundação por método natural tivessem filhos, bem como qualquer que seja a tipologia familiar. Trazendo uma nova formulação no âmbito familiar, permitindo que casais homo afetivos, mulheres solteiras dentre outros pudessem ter seus filhos.

É possível perceber a diversidade nas configurações familiares principalmente a atuação e participação da mulher no âmbito familiar, chegando muitas vezes a assumir financeiramente o papel de provedora do lar, assim como ocupando espaços no mercado de trabalho. Essas mudanças na dinâmica familiar, seja com a redução no número de filhos, a grande mobilidade, a falta de tempo para estarem juntos, a diversidade de gênero, os diferentes mecanismos do reconhecimento das relações familiares e principalmente as mudanças tecnológicas vêm alterando o cenário no mundo contemporâneo, onde o estar presente está sendo substituído pelos presentes (mercadorias e bens).

A figura feminina sempre foi vista como a cuidadora da família, a base estrutural desta organização familiar o que a torna responsável pela manutenção da existência e bem-estar das pessoas que lhe são importantes através do seu trabalho “invisível” como cuidados do lar, que seria a produção social da vida humana (GAMA,2008). A mudança do papel da mulher na condição de esposa e mãe para o de trabalhadora extradomiciliar permitiu o aumento da economia familiar, diante de todas as transformações que a sociedade sofreu, no que tange a mulher, proporcionou a sua introdução no mercado de trabalho o que assegurou a manutenção e aumento do padrão de vida da família (BRUSCHINI,1985).

Segundo Scholz (2012), no decorrer da história as mulheres foram responsáveis por serem autoras de grandes e significativas transformações nos mais variados campos de atuação, sendo suas principais mudanças na sociedade, deixando para trás a função subordinada e restrita ao lar, para então assumirem cargos em empresas e nas mais variadas funções profissionais, em busca do direito de trabalhar.

Mediante a todas as mudanças, acredita-se que a mulher é suficientemente competente a ponto de sobrepujar o homem no mercado de trabalho, assim deixando para trás os moldes da era industrial, esta evolução feminina tem mudado o comportamento social não só no mercado de trabalho, mas também no âmbito familiar.

Embora a participação das mulheres no âmbito do trabalho e extra doméstico na sociedade tenha aumentado, ainda no século vigente é possível observar a maioria delas desempenhando atividades mais baixas, ganhando em média um salário inferior ao do homem tendo oportunidades inferiores de evolução profissional, a ordenação da dissociação sexual satura e envenena a sociedade num todo. Embora tenha ocorrido toda uma modificação social na pós-modernidade não houve uma separação de sua imagem de mulher doméstica e cuidadora do lar, ocorreu apenas uma reformulação estrutural da dissociação- valor:

A “dupla socialização” ganha uma nova qualidade. Agora as mulheres são “duplamente socializadas” já não apenas objetivamente, como no passado, mas, sob as condições de crise do asselvajamento do patriarcado, é a própria imagem da mulher que já não se liga apenas à vida de dona-de-casa e mãe (SCHOLZ, 2012).

Para que a mulher consiga ocupar o mesmo cargo do homem se faz necessária a comprovação de um nível de qualificação alto, diferentemente do homem. Esta dificuldade é oriunda de uma sociedade machista, portanto, torna-se fundamental a estruturação do mercado de trabalho para que venha a contribuir com a redução do segregamento feminino, engendrando a possibilidade de ocuparem cargos mais altos e de grande importância sem que seja colocada à prova sua capacidade pelo único e exclusivo fato de serem mulheres (NICKNICH, Mônica. 2016).

O aumento no número de separações e divórcios dividiu as responsabilidades entre pais e mães com relação aos filhos, impulsionando assim a ascensão da mulher no mercado de trabalho galgando cargos mais elevados, reflexo do seu aumento de escolaridade e diminuição da fecundidade, como mencionado anteriormente (Rocha- Coutinho, 2006).

Segundo o IBGE o censo realizado entre 1980 a 2010 mostra um crescimento na responsabilidade masculina sobre o lar entre casais tanto na área rural quanto urbana e o oposto com relação a responsabilidade feminina sobre o lar entre os não casais essa tendência é o

resultado da posição da mulher na sociedade, no mercado de trabalho que reflete nos arranjos familiares. Em concordância com o autor supracitado, considerando o tema abordado e a pluralidade familiar na sociedade contemporânea, o cuidar da pessoa com transtorno mental após a Reforma Psiquiátrica, torna-se inteiramente da família. Desta mesma forma observa-se a importância dos cuidados sobre esta família, ora poderá necessitar de suporte por estar fragilizada, culpabilizada ou manifestando algumas expressões da questão social.

Refere-se também a família como um núcleo ampliado seja por parentesco ou afetividade. A Organização das Nações Unidas (ONU/1994) destaca a família “como gente com quem a gente conta”, ou seja, o conceito de família vai para além das questões biológicas. Em nota o Sistema ONU no Brasil (2015), ao se manifestar em prol do conceito de família produzido pelo Estatuto da Família (PL 6583/2013), visando, sobretudo a garantia igualitária aos diferentes arranjos familiares, bem como a manutenção dos direitos humanos.

As conexões dos avanços científicos e sociais findaram em diversos rearranjos familiares e sua tipologia, Kaslow (2001) classifica nove arranjos que são considerados “família”: Casais com filhos ou não; famílias adotivas, que podem ser bi raciais ou multiculturais; família nuclear, incluindo duas gerações com filhos biológicos; famílias adotivas temporárias; famílias extensas, incluindo três ou quatro gerações; famílias reconstituídas depois do divórcio; famílias mono parentais, que são chefiadas por pai ou mãe; casais homossexuais, com filhos ou não e inúmeras pessoas vivendo juntas, porém sem nenhum laço legal mas com afetividade.

As novas configurações de família dão uma nova visão do idoso na sociedade, sendo o mesmo muitas vezes responsável pelo sustento da família, assumindo a responsabilidade pelos cuidados dos netos e até mesmo dos bisnetos. Esta realidade está posta na atualidade, trazendo para a vivência familiar e social a convivência de gerações, costumes e morais. É um convívio benéfico, contudo levando em consideração o excesso de zelo que o idoso tem por outra geração pode prejudicar o mesmo, pela necessidade de cuidados.

O conceito de família abordado na pesquisa, mostra quão pluralizada encontra-se os núcleos familiares. Podendo ser observado isso no campo empírico da pesquisa, onde se expressa uma grande diversidade de agentes que acompanham e participam do processo de tratamento da pessoa com transtorno mental, tais como vizinhos, amigos e até mesmo comerciantes de sua localidade.

A partir do momento em que se pensa a família como acompanhante no dia a dia de seu familiar atendido pelo CAPS, é necessário refletirmos sobre o que a mesma deve deixar para que haja sua presença no acompanhamento/tratamento da pessoa com transtorno mental. Como já supracitado, a mulher em sua maior parte é responsável pela pessoa atendida no CAPS e para

que haja este acompanhamento, é necessário sua total dedicação, isto implica na saída da mesma do mercado de trabalho, ficando dependente do marido ou apenas do LOAS em que seu familiar tem direito.

Partindo desta, o perfil socioeconômico da família se modifica, descendo um degrau social e econômico uma vez que, a renda per-capta da família vem a decair, na corrida para que não falte os insumos necessários tanto para o tratamento, quanto para a casa e toda a família.

Após essa dissertação sobre o conceito de família e suas novas configurações, iremos tratar da atuação do Serviço Social no Âmbito da Saúde Mental

2.4 A Atuação do Assistente Social no Âmbito da Saúde Mental

A proposta de desinstitucionalização e uma abordagem mais humanizada que a Reforma Psiquiátrica passou a orientar novos exercícios na saúde mental, que abre uma óptica no que tange a prática e a importância do Serviço Social neste contexto, para Vasconcelos (2002), a prática do assistente social se mostra significativa no âmbito da saúde mental, tratando não somente da exclusão social que as pessoas com transtorno psiquiátrico sofrem, mas também as demais formas de exclusão nas quais estes estão sujeitos à passar, como a exclusão no mercado de trabalho acarretando consequentemente na pobreza e miséria, não somente por suas condições mentais mas, para além disso as condições que são impostas pela sociedade capitalista.

Vasconcelos (2002) vem dizendo que, já nas primeiras escolas de Serviço Social no Brasil era perceptível a presença de conteúdos e disciplinas sobre os movimentos de higiene mental, que está presente no Serviço Social desde as décadas de 1910 e 1920 por influência dos trabalhos de Mary Richmond e Robinson, se propagando na Europa no início de 1920. Com a chegada de Getúlio Vargas no poder em 1930, contribuiu para a manifestação do higienismo no avanço social e político.

Portanto, na década de 1930 houve a estreita ligação com a igreja católica, onde se evidencia as abordagens da psiquiatria higienista difundida no Brasil por meio do catolicismo (Vasconcelos, 2002), ainda citando a autora, as idéias higienistas ofendiam a moral e os bons costumes, assim o Serviço Social e as instituições médicas, existiam para isolar os enfermos, e o Serviço Social não possuía autonomia para interferir. Neste sentido, somente com o Movimento de Reconceitualização do Serviço Social, na intenção de Ruptura, com a chegada da teoria Marxista que houve o questionamento ao tradicionalismo e conservadorismo.

A década de 1940 foi marcada oficialmente pela entrada do Serviço Social na prática dos serviços psiquiátricos, os profissionais da área do Serviço Social que se dedicaram à saúde

mental no Brasil, passam a agregar novas formulações na abordagem psiquiátrica, desenhando novos modelos importantes no exercício profissional do assistente social (Vasconcelos, 2002).

Nesta época imperava ainda o modelo manicomial, onde a pessoa era posto em hospitais psiquiátricos que não possuíam um tratamento terapêutico adequado e eram severamente excluídos socialmente, os profissionais assistentes sociais possuíam uma prática terapêutica em suas abordagens, trabalhavam juntamente com as famílias no auxílio à busca da adequação dos tratamentos e acompanhamento na preparação de alta e encaminhamentos (Moura H; Farias, D; Almeida G. 2015).

Na década de 1950, os trabalhos dos assistentes sociais eram realizados em centros de saúde priorizando suas ações no nível curativo e hospitalar, onde era necessária maior quantidade de profissionais para lidar com a contradição da demanda que era muito seletiva e excludente. Nessa década o trabalho dos assistentes sociais era voltado para o Serviço Social de Caso e Grupo, tendo como uma de suas principais representantes, Mary Richmond⁷.

Neste momento a prática do Serviço Social sofre influência norte-americana, bem como da medicina, psicologia e da sociologia positivista, principalmente sua vertente funcionalista, onde a questão social era tratada como um problema individual (RICHMOND, 1974).

Na década de 1960, houve aumento dos hospícios, acarretando na reforma da saúde pública em crescente privatização dos atendimentos médicos, o surgimento de manicômios, hospitais e clínicas, e o Estado compra os serviços do setor privado, fazendo com que a "loucura" passasse a dar lucro. Em consequência dessas novas medidas, houve crescente contratações de assistentes sociais na saúde mental, mas estes eram contratados com baixa remuneração e de forma precária (BISNETO, 2007).

A vinda dos assistentes sociais para os locais de atendimento a pessoa com transtorno psiquiátrico era de importância ínfima submetendo-se aos níveis hierárquicos abaixo da direção das instituições e corpo médico, "as primeiras práticas dos assistentes sociais se deram nos Centros de Orientação Infantil e Centro de Orientação Juvenil (COI/COJ) no ano de 1946" (Moura, H.; Farias, D; Almeida, G. 2015 p.2).

Neste mesmo ano os movimentos sociais tomaram maior força, objetivando a luta contra a desigualdade social e a luta pelos direitos sociais, indo de contrapartida aos governos opressores. No Brasil os movimentos tornam-se de extrema importância, se levamos em consideração a historicidade das desigualdades sociais e dificuldade de acesso aos direitos,

⁷ Mary Richmond (1861-1928), Assistente Social norte americana (EUA), uma grande referência para o Serviço Social, pela criação do Método "Casework", Método Clínico ou "Serviço Social de Caso", ao qual os Assistentes Sociais ainda recorrem associado aos Métodos mais recentes ("Serviço Social de Grupo", "Serviço Social de Comunidade", Ecológico...) da área

permitindo os movimentos sociais a possibilidade de que unificar as pessoas que possuem o mesmo ideais e pensamentos.

A década de 1970 foi marcada pela luta em busca da redemocratização do Serviço Social, acabando por ocasionar movimentos que criticavam e exigiam mudanças do sistema de saúde mental e na saúde em geral.

Embora sendo uma época regida pelo poder autoritário do golpe militar de 1964, foi um momento de grandes reivindicações na área da saúde na tentativa de se reorganizar a área psiquiátrica, algumas medidas foram engendradas como por exemplo a portaria do INAMPS no ano de 1973 que veio trazendo reivindicações de melhoria para a saúde e também a contratação de mais profissionais, incluindo os assistentes sociais, que traziam à tona as denúncias da psiquiatria sendo vista como mercadoria gerando lucro e, das condições subumanas em que eram tratados as pessoas com transtorno mental.

Culminando no ingresso de lideranças do movimento da chamada “Reforma Sanitária” nos anos de 1980, nas instituições psiquiátricas e na gestão dos serviços, criando assim três direcionamentos fundamentais para seu funcionamento: o gerenciamento e controle, a crítica aos hospitais e a humanização dos atendimentos, e a formação de equipes capacitadas. (VASCONCELOS, 2002). Circunstancialmente neste momento é possível ater-se a dois processos do Serviço Social:

A consolidação do autodenominado "Serviço Social psiquiátrico", combinando a tradição do Serviço Social clínico, do modelo de "porta de entrada e saída", com a influência da psiquiatria social de Leme Lopes e Luís Cerqueira no Instituto de Psiquiatria da UFRJ. A experiência do Serviço Social clínico sedimentada na Clínica de Orientação Infantil naquela instituição se expande para a atenção aos adultos internados na enfermaria, mais tarde, a partir da década de 1980, se somariam a essas influências o desenvolvimento das terapias de família. O desenvolvimento heterogêneo de práticas de atenção ambulatorial, nos diversos serviços que se expandiram nos anos 80, centradas particularmente no atendimento em grupo de familiares de usuários individuais sob atenção específica de psiquiatras e psicólogos e de práticas de reabilitação social dentro dos asilos psiquiátricos em processo de humanização, particularmente através de oficinas expressivas e de atividades laborativas (VASCONCELOS, 2002, p.193, p.194).

Vale ressaltar a década de 1980 para o Serviço Social, é um período de proximidade e comprometimento com as obras de Marx, marcado pela maioria intelectual, onde a profissão passou a executar, planejar políticas públicas, demarcada e propiciada pelo aumento na área de pesquisa, enfatizando o debate sobre a Ética no Serviço Social, influenciado (VASCONCELOS, 2000), pelo o legado da Reconceitualização, intenção de ruptura do processo de renovação e o código de ética profissional de 1986, que se tornou um momento de total relevância para absorção do real papel da profissão no contexto capitalista, correlações

de forças antagônicas, bem como as contradições existentes acerca do capital *versus* trabalho. Bravo (2006) diz que há dois projetos políticos em disputa na área da saúde, reforma sanitária e privatista, mas para além disso, os dois apresentam exigências divergentes.

O projeto Privatista está para o mercado, sendo distribuídos os serviços ao setor privado, atribuindo o atendimento somente aos consumidores, através de planos de saúde, no entanto, a Reforma Sanitária buscava alcançar:

Democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde, atendimento humanizado, estratégias de interação da instituição de saúde com a realidade, interdisciplinaridade, ênfase nas abordagens grupais, acesso democrático às informações e estímulo à participação cidadã (BRAVO; MATOS. 2004, p.10).

Neste contexto, há necessidade de o Serviço Social produzir conhecimento para que de forma estratégica possa intervir na saúde de seu usuário. Ainda segundo a autora, no final dos anos 90, a profissão movimenta-se em aspectos acadêmico, político e a atuação profissional no campo de trabalho. Porém neste mesmo ano se consolida o Projeto Neoliberal no Brasil, trazendo grandes retrocessos ao que havia sido conquistado anteriormente, sobretudo no que se diz a políticas sociais. Ela ainda afirma, que a saúde tem sido destruída, levando em consideração a proposta de 1980, ligada ao capital, descentralizando a responsabilidade e dever do Estado, para a sociedade civil. Com a consolidação de um projeto de saúde focalista, para atender somente a pessoas vulneráveis, desconcentração dos serviços e questionamento a universalização de acesso.

Trazendo ao meio acadêmico, dificuldades para efetivar atividades acerca do cotidiano, norteados pelo Projeto Ético Político, tendo em vista o dado momento de interesses antagônicos, perpassado pelo desmantelamento da política de saúde.

No aspecto político tem como base os conselhos, Bravo (2006) resgata a contribuição de Souza (2001), que apresenta pouca participação dos Assistentes Sociais da unidade de saúde nos conselhos, assim o profissional encontra dificuldades de implementação de políticas públicas no âmbito da saúde mental. Nisto, compreende-se que o trabalho do profissional nas instituições apresenta a necessidade de consolidar o projeto ético político do Serviço Social, rompendo com o tradicionalismo, para que assim ocorra o alcance dos serviços, efetivando a saúde mental como direito fundamental.

Nas últimas décadas, no campo da saúde mental no Brasil, assistimos a várias tentativas de "usurpar" competências e de "imperialismo" entre as profissões, tais como um projeto de lei de um deputado médico tentando proibir a psicoterapia para os psicólogos, ou a "briga" mais recente dos "conselhos" de psicologia com os de Serviço Social pela exclusividade na área de terapia de família (VASCONCELOS, E. M, 2002, p.53)

Atualmente, no campo da Saúde Mental o serviço é executado através das equipes multiprofissionais, sendo o Assistente Social o profissional hábil para identificar as demandas sociais existentes, (MOTA; RODRIGUES, 2016) tendo como foco de intervenção a família e suas múltiplas expressões da questão social. Entende-se que através desse mecanismo, a compreensão e saberes dos diversos profissionais e suas respectivas áreas de atuação, podem permitir a efetivação e maior qualidade nos serviços prestados.

Pensando na promoção da saúde o assistente social busca uma perspectiva de integração de rede nos atendimentos, para que assim, efetive a intersetorialidade em defesa da liberdade e garantia de direitos. O profissional assistente social precisa ter em seu exercício, o projeto ético político como seu norteador, sobretudo numa perspectiva de luta em prol de uma nova ordem igualitária, passando pelas dificuldades impostas pela valorização do capital (NETTO 1999).

Tendo como base o artigo da ABEPSS (Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social) onde discorre sobre “Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate”.

A autora Maria Inês Souza Bravo e o autor Maurílio Castro de Matos, trazem reflexões acerca do Serviço Social no âmbito da Saúde na atualidade, neste sentido consegue-se analisar o Serviço Social no contexto da Saúde Mental, “a análise que se faz, por conseguinte, após esses anos de governo é que a política macroeconômica do governo anterior foi mantida. As políticas sociais continuam fragmentadas e subordinadas a lógica econômica” (BRAVO; MATOS, 2004; p. 15).

Nesse sentido o Serviço Social vem suscitando a intervenção profissional nesses espaços na área de saúde mental com um grande desafio, que é atuar com as expressões da questão social que permeiam a vida da pessoa que sofre com transtornos mentais e seus familiares. É através da exclusão do convívio social, do sistema produtivo que as pessoas com transtornos mentais, sofrem o preconceito social, como uma pessoa incapaz e perigosa que as expressões da questão social são visíveis na contemporaneidade, numa realidade de segregação que historicamente está no imaginário social do senso comum dizendo “lugar de louco é no hospício” rodeando a pessoa e sua família (ROSA, 2008).

Dessa forma a Reforma Psiquiátrica abriu novos espaços de atuação do serviço social no âmbito da saúde mental devido a sua formação social e política com bases bem fundamentadas, dando novos norteamentos ao trabalho profissional com possibilidades de o assistente social intervir de maneira efetiva nas expressões da questão social no campo da saúde mental (BISNETO 2009).

A Reforma Psiquiátrica e o Movimento de Reconceituação do Serviço Social aconteceram na mesma época, nos anos de 1990, defende ideais semelhantes ocasionando um redirecionamento das intervenções sociais e suas demandas refletindo diretamente no mercado de trabalho do assistente social e suas atribuições profissionais. A intervenção do Serviço Social está articulada diretamente às mudanças na relação entre capital e trabalho e na organização das políticas sociais (IAMAMOTO 2004).

O Serviço Social passa por tensão do fortalecimento do projeto privatista, onde é marcado pela hegemonia neoliberal, assim o profissional assistente social precisa ter análise crítica acerca do projeto hegemônico, buscando o saber específico na área da saúde mental, compreendendo que este profissional deverá se capacitar teoricamente para entender a loucura num aspecto de fenômeno social e histórico. A seguir iremos tratar sobre um olhar acerca do CAPS.

2.5 - Um olhar acerca do CAPS Leslie Sanford Chavin

Com base em análise documental e utilizando a técnica de observação participante, que, consiste em produzir conhecimento sobre a realidade através dos sentidos humanos (visão, audição, tato, olfato, e paladar) com observação e interação com o outro, foi possível realizar o levantamento e conhecer de forma mais aprofundada o cotidiano dessas relações profissionais no CAPS Leslie Sanford Chavin (CAPS II) em atividade desde 2002 no município de Duque de Caxias, atende usuários a partir de 18 anos de idade que sofrem de algum tipo de transtorno mental, residentes no Município de Duque de Caxias, o CAPS II é responsável pelo 1º e 2º distrito, exceto em torno do bairro Jardim Anhangá, funciona de Segunda a Sexta-feira das 08:00h às 17:00h e dispõe de uma equipe multidisciplinar qualificada com formação de nível superior e médio.

O trabalho em equipe do CAPS II é constante, desde o acolhimento até o tratamento terapêutico. A equipe do acolhimento é composta pelos profissionais de nível superior de acordo com a escala de trabalho de cada um são realizados 2 (dois) acolhimentos diariamente para avaliar a admissão no serviço, que podem ser encaminhamentos ou demanda espontânea, a anamnese realizada pela equipe multidisciplinar é para o preenchimento de dados da ficha cadastral do prontuário, para obter êxito é imprescindível uma observação bem delicada, uma escuta atenta e apurada para identificar as demandas que surgem no relato do usuário e então o caso é levado à reunião de equipe onde será compartilhado e discutido para ser planejado um tratamento terapêutico adequado às necessidades do mesmo.

Durante o acolhimento é iniciado um processo de construção de confiança do usuário com a equipe onde se observa que alguns laços vão se fortalecendo e geralmente um membro dessa equipe é identificado ou eleito pelo próprio usuário como técnico de referência do seu tratamento terapêutico e para isso é preciso estabelecer um vínculo de confiança e honestidade com o usuário.

Os saberes profissionais ficam divididos de acordo com sua formação profissional, o Psiquiatra é responsável por identificar e diagnosticar o tipo de transtorno mental que aflige o usuário, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID10) publicado pela Organização Mundial de Saúde que é empregado no mundo todo, consultas, prescrição de medicamentos, avalia através de testes psicológicos o nível de consciência do usuário sua capacidade de entender e julgar a realidade e seu desenvolvimento, emite laudos e pareceres médicos; Psicólogos aplicam testes psicológicos e fazem o acompanhamento da evolução do usuário e da família, contribuem para o controle psicológico dos usuário através de um observação ativa, participam das reuniões dos grupo de família; os Terapeutas Ocupacionais estimulam o desenvolvimento, a evolução e autonomia dos usuários através de Oficinas Terapêuticas no intuito de revelar o indivíduo, propiciando seu processo de auto reestruturação desenvolvendo as expressões plástica, corporal e da palavra possibilitando sua reinserção familiar e na sociedade como indivíduo produtivo;

Os Assistentes Sociais viabilizam os direitos constitucionais dos usuários em todas as políticas públicas que forem necessários, luta pela integridade dos mesmos, fazem atendimento individual ou em grupo, participam das reuniões do grupo de família buscando reestabelecer vínculos do usuário e seu familiares, elabora projetos, administra palestras pertinentes ao CAPS II; a Equipe de Enfermagem faz uma “ponte” entre usuário e equipe, fica responsável pela administração dos medicamentos controlados necessário para os usuários, deve observar se a medicação está sendo eficiente ou deve ser substituída ou se a dosagem é adequada, se o usuário está respondendo bem à medicação ou não, dispensar os medicamentos prescritos por um curto período de tempo reavaliando seu uso, agendar consultas médicas; todos profissionais mencionados participam das visitas domiciliares de acordo com as particularidades de cada usuário e trocam entre si, informações relevante aos usuários e seus familiares, nas reuniões de equipe que ocorrem semanalmente, discute-se a evolução ou regressão do tratamento, sendo regressão tenta-se identificar e elucidar a causa para corrigir, sempre que necessário são feitas visitas domiciliares para averiguar a realidade do usuário de perto.

É imprescindível mencionar que cada pessoa possui seu projeto terapêutico singular que consiste em hipótese/diagnóstica, diagnóstico, metas, divisão de responsabilidades e

reavaliação (2007) sendo este resultado das discussões em equipe interdisciplinar. Essa ferramenta usada também na saúde mental visa articular a particularidade da pessoa e dos familiares ao serviço oferecido na unidade de saúde, sendo um instrumento latente no cuidado.

No que tange ao tratamento do usuário a família é um componente importantíssimo, pois em conjunto com a equipe multidisciplinar do CAPS II é feito um trabalho de fortalecimento de vínculos familiar, institucional e social, para que o usuário consiga dar continuidade ao tratamento, adquira confiança e assim possa usufruir da sua autonomia pessoal e financeira, embora nem todos tenham recursos financeiros próprios, mas em alguns casos raros o usuário consegue fazer algum tipo de trabalho com geração de renda, elevando sua auto-estima e sua compreensão sobre a importância de manter-se no projeto terapêutico fazendo uso contínuo da medicação.

O trabalho do CAPS II é realizado por uma equipe multidisciplinar, composta por profissionais que atuam em áreas distintas, mas se completam para adequação e desenvolvimento do plano terapêutico de cada um dos usuários. Porém durante as reuniões de equipe onde há troca de informações sobre os tratamentos dos usuários, é perceptível intervenções interdisciplinares em alguns casos, pois são compartilhados conhecimentos entre os profissionais de forma ética e competente para alcançar os melhores resultados no atendimento.

A equipe do CAPS é responsável pela organização da rede de cuidados em saúde mental no âmbito de seu território, mantendo constante contato com os Ambulatórios Especializados, Serviço Residencial Terapêutico, CAPSAD, CAPSIJ, Emergência Psiquiátrica e Hospitais Psiquiátricos que fazem parte da rede com município de Duque de Caxias, participa também de discussões de casos com equipes desses serviços, tentando solucionar as demandas, faz orientação e avaliação de casos encaminhados pelas Equipes do Programa de Saúde da Família do município, Apoio Matricial junto da atenção Básica, contatos com empresas que admitem portadores de transtornos mentais, contatos e parcerias com a Secretaria de Trabalho e Desenvolvimento Social na tentativa de conseguir para os usuários do CAPS II inscrições para os cursos e propostas de inserção no mercado de trabalho formal.

Nas reuniões ligadas a Coordenação de Saúde Mental tem uma participação ativa em Fóruns da Rede de Saúde Mental, reúne o conjunto de profissionais de saúde mental da rede, visando à participação mais direta dos técnicos na discussão em torno da construção da política de saúde mental no município, participação em reuniões do Colegiado da Saúde Mental, reúne os responsáveis por cada serviço de saúde mental do município de Duque de Caxias, a fim de discutir os problemas da rede e pactuar ações visando o seu enfrentamento.

Neste equipamento, foi possível observar através do livro de registro do Serviço Social que grande parte da demanda é por requisições de documentos, viabilização de emissão segunda via de documentos, pois os usuários em surto perdem ou destroem os seus documentos e algumas vezes também de seus familiares, orientação sobre a possibilidade de receber algum tipo benefícios (Bolsa Família, LOAS, pensão de pais militares entre outros), declaração de frequência pra vale social, orientação referente à Tutela Judicial por familiar, orientação aos usuários tutelados pelo Ministério Público.

No CAPS II desenvolve-se muitas atividades que servem de suporte junto ao plano terapêutico dos usuários e seus familiares; Grupo de Estimulação (usuários mais regredidos), Grupo de Música, Grupo de Psicoterapia, Grupo de Vozes, Oficina da Beleza (atividade de higiene e autocuidado), Oficina da Palavra, Oficina da Saúde, Oficina de Artes, Oficina de Decoupage, Oficina de Karaokê, Oficina de Mosaico, Oficina de Leitura de Jornal, Oficina de Vídeo, Oficina de Reciclagem, Oficina de Estimulação para Autistas.

Também é oferecido na unidade Oficinas do projeto de capacitação de renda, oficina de artesanato, oficina de bijuteria, oficina de culinária, oficina de mosaico, oficina de pintura e tecido. Historicamente a inserção do serviço social no âmbito da saúde mental foi uma estratégia diante da criação das equipes multidisciplinares, pois o assistente social teria uma atuação inovadora de encaminhar a loucura e “apaziguador” da questão social emergente na saúde mental o que diminuiria os custos de assistência em geral. (BISNETO, 2007, P.50)

Entende-se que multidisciplinaridade é a justaposição de disciplinas, um conjunto de saberes que atuam lado a lado dando continuidade ao acompanhamento do indivíduo, sem hierarquia, com cooperação mínima entre as partes, que se articulam entre si sem necessariamente haver um objetivo em comum. No âmbito da saúde mental no Brasil, a inserção do Serviço Social em equipe multidisciplinar foi uma imposição do INPS, contudo os assistentes sociais se queixam da disfunção do trabalho no coletivo, embora não façam uma reflexão crítica sobre as contradições ocultas nos conflitos de interesses do sistema político. Como explicitado nos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde:

O assistente social tem tido, muitas vezes, dificuldades de compreensão por parte da equipe de saúde das suas atribuições e competências face à dinâmica de trabalho imposta nas unidades de saúde determinadas pelas pressões com relação à demanda e à fragmentação do trabalho ainda existente. Entretanto, essas dificuldades devem impulsionar a realização de reuniões e debates entre os diversos profissionais para o esclarecimento de suas ações e estabelecimento de rotinas e planos de trabalho (p.47/2010).

Contudo a interdisciplinaridade é um método de qualificação do que é comum à outros ramos do conhecimento, uma articulação entre vários saberes, um diálogo entre vários

profissionais aprimorando o conhecimento, onde um ajuda o outro com um objetivo em comum. Atualmente o Serviço Social é indispensável nos atendimentos interdisciplinares, visando atenção as questões sociais do transtorno mental, valorizando o profissional dentro dos parâmetros da Reforma Psiquiátrica. (BISNETO, 2007).

Nesse contexto a criação de programas sociais com equipes multidisciplinares e interdisciplinares não é pela busca do reconhecimento da complexidade dos problemas de saúde pública e sim visando uma maior efetivação e eficiência dos programas, apesar dos interesses políticos e razões financeiras (BISNETO, 2007. Apud IAMAMOTO E CARVALHO).

Torna-se necessário conhecer a relação entre sociedade capitalista contemporânea e Saúde Mental, e articulá-las com alienação social, loucura, sofrimento mental, apropriação social pelas instituições, modos de subjetivação social, institucionalização dos sujeitos, isto dá apoio para o assistente social compreender o significado de sua atuação em Saúde Mental (BISNETO, 2007).

Partindo da narrativa acima, o assistente social em exercício no CAPS, para efetivação dos serviços deve manter a rede de serviço atualizada, com uma atuação diária articulada com outros setores públicos que atuam na promoção de saúde mental, com igual importância articular atuação profissional com o Código de Ética Profissional, Lei de Regulamentação e os Parâmetros de Atuação de Assistentes Sociais na Saúde assegurando seu profissionalismo e desempenho.

Historicamente a evolução das Políticas de Saúde Mental no Brasil, comprova a importância da intersetorialidade no que tange Saúde Mental, como importante mecanismo na viabilização de acesso aos direitos e de atendimento às necessidades do indivíduo, no processo de promoção de saúde onde requer uma participação e articulação com a intersetorialidade. (VASCONCELOS, 2002).

No próximo Capítulo, iremos relatar o desenvolvimento da Pesquisa de Campo.

CAPÍTULO 3 - A PESQUISA DE CAMPO

3.1 Metodologia

A metodologia é o “[...] estudo dos caminhos, dos instrumentos usados para se fazer ciência” (DEMO, 1998, p. 11), compreende-se na sistematização da ordem cronológica das técnicas que serão desenvolvidas pelas autoras no transcorrer da pesquisa acadêmica. É a ciência que busca a compreensão da correlação entre o sujeito e o objeto de pesquisa, que visa analisar e compreender os problemas a serem elucidados através da pesquisa, por meio da metodologia e a estruturação, esquematiza-se a melhor maneira para que seja alcançado os objetivos esperados.

Assim, a metodologia retratou quais são os instrumentos e métodos que foram utilizados para a produção da pesquisa científica, mostrando sua importância para que seja legitimado cada ponto que foi utilizado a fim de alcançar o objetivo inicial, mostrando a lógica das autoras ao abordar o objeto do estudo.

3.1.1 Método

A Teoria Social Crítica de Karl Marx foi o método utilizado em nossa pesquisa, subsidiando toda a linha de pensamento. O método em Marx configura-se pelo materialismo histórico e dialético, sendo assim, a base dos fundamentos da discussão teórica que permeia a pesquisa, trabalhando a importância da família no acompanhamento/tratamento de pessoas com transtorno mental, tendo uma abordagem baseada na totalidade, historicidade e contradição.

Nessa perspectiva tomando por base a necessidade do conhecimento teórico, acredita-se que tal metodologia seja capaz de estruturar nossa pesquisa e permitir partir daquilo que se coloca como concreto, a fim de outorgar a compreensão em sua essência. Possui como elemento norteador o entendimento da vida social, suas relações, sob uma visão crítica da totalidade. Cabe mencionar a importância da historicidade, que analisa os fatores que constituíram a história de uma pessoa ou de uma determinada sociedade, assim como anteriormente aludido na pesquisa toda a trajetória do Serviço Social no âmbito da saúde mental.

Marx, através das relações de classe, advento da contradição entre o capital e o trabalho, busca compreender o homem e o mundo, nesse cenário capitalista. Bem como a contradição aqui exposta desde o início de nossa pesquisa, a partir do momento em que olhamos este fenômeno dentro de um regime de sociabilidade capitalista, onde a questão dos vínculos

familiares torna-se facilmente rompidos ou esgarçados devido a uma predominância de individualidade que a gente tem atualmente.

As etapas desta metodologia compreendem: revisão bibliográfica, pesquisa de campo e a entrevista. A revisão bibliográfica, nosso referencial teórico, permite que o conhecimento seja aprofundado sobre o assunto no qual está sendo abordado a pesquisa acerca do fazer profissional da equipe técnica do CAPS II no campo empírico, nesta etapa foram utilizadas obras literárias de diversos autores que compactuam com o mesmo pensamento teórico de Karl Marx, também foram utilizados autores de diversas áreas de abordagem como saúde mental, família e Serviço Social, nos apropriando também do plano de estágio do próprio campo empírico nos dando base teórica fundamentada para a pesquisa.

A pesquisa de campo contribuiu para uma análise mais aprofundada da prática do que já foi exposto teoricamente, nos permitindo vivenciar as atividades pelo olhar da equipe técnica, é uma etapa importante no processo de pesquisa, pois é nesta fase que iremos extrair informações e dados relevantes diretamente da realidade do campo empírico. Nesta fase será feita a pesquisa exploratória, de onde foram extraídas informações de grande relevância para a elaboração de um questionário, permeado por perguntas pertinentes e que contribuíram ao máximo para a entrevista.

A entrevista torna-se importante, pois através desse nicho de coleta de dados que nos será permitido ficar frente a frente com o entrevistado e captar todos os dados pertinentes para que possamos elaborar com mais afinco e precisão, tendo dados fiéis acerca do assunto abordado. Este processo será realizado com um roteiro de entrevista elaborado pela equipe de autoras da pesquisa.

3.1.2 Tipo de pesquisa

Carlos Gil (2002) nos traz uma análise acerca da pesquisa, sendo esta dependente de inúmeros fatores, como os instrumentos de pesquisa, a natureza dos dados que foram coletados, a direção norteadora da investigação, que colaborou para a definição do processo de pesquisa como uma continuidade das atividades, que abarca a redução dos dados, a produção escrita do relatório e a divisão desses dados em categorias, os estudos de campo engendram oportunidades de analisar dados que se baseiam em diversas técnicas, como o estudo de caso.

Para a composição da pesquisa foi utilizada a pesquisa bibliográfica que se torna base em qualquer que seja o trabalho científico, esse ciclo auxilia na reunião dos conhecimentos teóricos já existentes e expostos na pesquisa. Anteriormente aludido, é nesta fase da pesquisa

que se encontra a base teórica que irá nortear as autoras acerca dos fenômenos presenciados e/ou vivenciados no campo empírico.

A utilização da pesquisa documental visa conhecer as relações estabelecidas no campo empírico, captando informações no que tange o cuidado, fortalecimento dos vínculos familiares e a pactuação no trabalho interdisciplinar. Para, além disso, quando empregamos o instrumento de entrevista em nossa pesquisa, temos como um referencial para buscar as particularidades, tendo um contato direto do pesquisador com o objeto pesquisado, trazendo possibilidades de identificar diversas situações.

Minayo (2009) afirma que o objeto das Ciências Sociais é essencialmente qualitativo, tomando por base esta citação, a pesquisa foi elaborada em torno daquilo que se afirmar qualitativo, no sentido de compreender as especificidades do indivíduo e da coletividade, em suas relações sociais. Considerando também que a autora fundamenta a importância da pesquisa qualitativa quando menciona a interminável proposta de conhecimento, possibilitando origens e novas indagações, o que segundo ela seria um “efeito espiral”. A autora explica que:

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se ocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes (MINAYO, 2009, p.21).

Com a necessidade de requerer outros tipos de acervos, utilizamos da pesquisa documental, como norteadora da pesquisa no campo empírico abordado, de forma abrangente acerca das relações familiares, sociais e institucionais. Tendo esses instrumentos (prontuários interdisciplinares, documentos institucionais, livro de registro do Serviço Social e outros) como mecanismos de acesso a informações, no sentido de entender os fatos sociais com relatos do passado e da atualidade.

Os elementos salientados pelas autoras têm como base teórica a pesquisa qualitativa, sendo utilizada a medida que, sente-se a necessidade de trabalhar o universo numa realidade que não pode ser quantificada, pois esta corresponde a relações sociais, vínculos, valores, onde estes não podem ser reduzidos a variáveis. Por isso, as autoras buscam basear-se nesse método de pesquisa para fundamentar sua intervenção no campo empírico apresentado (MINAYO, M. C., 2009).

3.1.3 Universo/Amostra da Pesquisa

Sendo a equipe técnica do CAPS Leslie Sanford Chavin composta por 13 profissionais, fazendo parte do intencional da pesquisa, por estarem em um grupo que irá proporcionar o conhecimento esperado. Formado por um grupo de profissionais capacitados para que sejam elucidadas todas as dúvidas a serem apresentadas pelas pesquisadoras. Em particular a esta pesquisa, o universo é composto por 13 (treze) profissionais de nível superior. Sendo eles: 03 (três) Psiquiatras, 02 (dois) Assistentes Sociais, 01 (um) Farmacêutico, 03 (três) Psicólogos, 02 (dois) Enfermeiros, 01 (um) terapeuta ocupacional e 01 (um) Diretor Geral com formação em Terapia Ocupacional. Contudo nossa amostra foi de 11(once) entrevistados, devido a dinâmica que cada profissional exerce na instituição.

3.1.4 Instrumento/ Procedimento

Para obtermos a efetivação da pesquisa foi utilizado o instrumento de observação participante das autoras nas atividades de comunicação face a face, direcionando nosso olhar para a produção do conhecimento da realidade do alvo da pesquisa: Saúde Mental e a Importância do Acompanhamento Familiar.

No momento as autoras utilizaram do recurso da entrevista para que através de um diálogo fosse possível atingir um determinado fim, os sujeitos participantes contribuíram para que fosse analisada a importância da família no acompanhamento ao sujeito com transtorno mental. Sendo assim ela torna-se semi-estruturadas, à medida que, há histórias de vidas, foi perceptível a tarefa árdua de tornar este processo num discurso livre, informal e formal, para que ocorra investigação aprofundada e atingir o objetivo da entrevista (DUARTE, 2004).

Para atingirmos a coleta de dados, utilizamos análise de documentos do campo empírico, como prontuários utilizados pela equipe interdisciplinar, livro de registro do Serviço Social e do espaço sócio ocupacional, roteiro de entrevista com os profissionais da equipe técnica, já mencionados anteriormente com curso superior e suas especialidades, bem como a participação nas reuniões de equipe onde foi possível captar as relações interdisciplinares, as variáveis possibilidades de intervenção, a manifestação do conhecimento compartilhado e o entendimento de cada profissional ao discutir os casos e, sobretudo, objetivamos compreender a importância do acompanhamento familiar, ao discutir essa temática, em alguns aspectos focamos o Serviço Social, visando sua compreensão acerca da totalidade e seu entendimento sobre as relações familiares e sociais.

Utilizamos da entrevista semi-estruturadas, pois acreditamos que esta permite maior flexibilização durante a entrevista, com respostas livres e recorrentes aos fatos sociais. Apesar de possuir um roteiro com perguntas básicas pertinentes ao tema abordado, durante o processo de entrevista ocorreram perguntas momentâneas com foco em alcançar o objetivo da pesquisa e coletar dados importantes para análise, a fim de construir uma reflexão e apresentá-los de forma construtiva embasada no referencial teórico.

De forma a atender nossa monografia, também aplicamos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo esse o documento que garante ao entrevistado o respeito aos seus direitos, como afirma o Comitê de Ética em Pesquisa, sendo este obrigatório quando coletamos dados para projeto

3.2 Eixo de Análise

A pesquisa qualitativa apresentada teve como instrumento a entrevista semi-estruturada. A análise de dados foi organizada por eixos com o intuito de apresentarmos uma reflexão com olhar técnico, crítico e construtivo dos dados coletados que foram confrontados com a fundamentação da revisão de literatura, tendo como foco principal a evidencialização da relação teoria e prática, a partir da utilização das categorias relevantes para uma maior compreensão da temática em debate.

Dessa forma os eixos são: A concepção de família para a equipe técnica que atua no CAPS Leslie Sanford Chavin localizado no município de Duque de Caxias, os impactos que as pessoas com transtorno mental podem acarretar nas relações familiares, fatores que possibilitam no acompanhamento/tratamento a pessoa com transtorno mental, os limites dos familiares para acompanhar o tratamento da pessoa com transtorno mental, a partir da concepção da equipe técnica do CAPS Leslie localizado no município de Duque de Caxias, por fim. A importância da família no processo de acompanhamento/tratamento da pessoa com transtorno mental.

3.2.1 Eixo I: A concepção de família para a equipe técnica que atua no CAPS Leslie Sanford Chavin localizado no município de Duque de Caxias.

No eixo I faremos uma análise sobre a concepção de família para a equipe técnica que atua no CAPS Leslie Sanford Chavin localizado no Município de Duque de Caxias.

Nesta pesquisa pode-se perceber a importância da equipe multidisciplinar e interdisciplinar, para melhor compreensão deste eixo acerca do conceito de família. Neste sentido, a multidisciplinaridade é justa posição de disciplina, um conjunto de saberes, enquanto a

interdisciplinaridade é uma articulação entre vários saberes, tendo cada profissional com seu conhecimento específico na área de atuação, compartilhando uns com os outros para que ocorra o aprimoramento deste conhecimento e juntos cheguem ao objetivo em comum (BISNETO, 2007).

Assim, compreende-se família tendo um significado plural, das quais podem ser organizadas por diversos arranjos familiares, como casais com filhos ou não, famílias adotivas, família nuclear, incluindo gerações com filhos biológicos, ou temporários, famílias extensas, incluindo vizinhos, avôs e avós, tios e tias, famílias reconstituídas depois do divórcio, famílias mono parentais, que são chefiadas por pai ou mãe, casais homossexuais, com filhos ou não, assim, percebe-se que no conceito de família está incluso a afinidade e afetividade entre as pessoas (KASLOW, 2001).

Na concepção dos entrevistados faz-se necessário enfatizar as seguintes falas:

No CAPS o conceito de família não abrange apenas o laço biológico, mas também e principalmente o laço afetivo, com comprometimento e responsabilidade sobre o cuidado do paciente. (Entrevistado VI- Psicólogo I)

A família é a base da sociedade, e quando um membro apresenta transtorno mental isso vem a influenciar a harmonia familiar e desestruturar todo conjunto, precisando de tratamento também, ser ouvida, e apoiada. (Entrevistado II- Assistente Social)

Neste sentido, percebe-se que os entrevistados contribuem significativamente com a pesquisa, pois estão favoráveis com o conceito de família definido anteriormente, sendo esta sem ter uma organização padronizada, mais plural, para além do laço biológico, sendo modificado ao longo do contexto histórico e social, a partir disso, observa-se que há menor quantidade de rejeição social e legal, do que fora evidenciado no passado (KASLOW, 2001).

Compreende-se com uma das falas dos entrevistados, que a sociedade tem um papel fundamental para base familiar, assim entende-se que as mudanças sociais se dão conforme o contexto histórico, político e econômico que os indivíduos se encontram, desta maneira, há uma nova forma de organização social que muda a instituição familiar (SARTI, 2005).

Na atual conjuntura percebe-se que a família é menos hierarquizada, constituída por diversos arranjos familiares.

Como foi salientada ao longo da pesquisa a mudança do papel da mulher na condição de esposa e mãe para o de trabalhadora, extradomiciliar permitiu o aumento da economia familiar, diante das transformações societária, aumentando conseqüentemente o padrão de vida da família (BRUSCHINI, 1985), assim, evidencia-se as mudanças socialmente definidas através do conceito de família, nesta perspectiva sinaliza-se algumas falas acerca deste conceito.

Sabemos que o conceito de família, está pautado conforme as mudanças sociais. Em sua maioria, esses usuários precisam se integrar no convívio familiar, pois se sentem seguros e acolhidos, sem contar que alguns ficam mais calmos, há casos e relatos de proteção e compreensão. (Entrevistado I – Assistente Social)

A família deve ser encarada como um campo de referência por hereditariedade, afinidade e articulado, para o CAPS (Leslie Sanford Chavin) está associado com a Reforma Psiquiátrica, tendo a partilha do cuidado ao paciente, formado com por um conceito historicamente definido, para além desta Reforma, pois esta é Referência, não é indissociável na vida do paciente. (Entrevistado V- Psicólogo)

Dentro dessa perspectiva entende-se que a família tem um papel fundamental para com o cuidado do usuário, pois esta será responsável para inserção do usuário ao convívio social, para com o cuidado com o sujeito, mas para isto, a família necessita ser acolhida, assim, há uma série de direitos, benefícios e políticas que proporcionam sustentar esta família. Conforme apresentado a importância da família para com o cuidado do usuário com transtorno mental, a partir das falas dos entrevistados juntamente com as teorias abordadas dentro da pesquisa, é notório identificar as demandas familiares, à medida que estes sujeitos são responsáveis pelo cuidado da pessoa com transtorno mental.

Grupo de pessoas capaz de dar suporte ao paciente, seja lhe auxiliando na administração da medicação e/ou mesmo atribuindo para sua maior autonomia. São parceiros do tratamento que os ajudam a intervir nos momentos de crise desta pessoa. (Entrevistado VIII – Terapeuta Ocupacional)

Neste sentido, o Serviço Social entrará para identificar as demandas sociais existentes, pois este dará assistência ao usuário e a família (Mota; Rodrigues, 2016). O assistente social deverá ter em seu exercício profissional o projeto ético político como seu norteador, nele estão os princípios fundamentais que contribuem para efetivação dos direitos aos usuários e seus familiares (Netto, 1999).

De acordo com Rosa (2008) o Serviço Social, produzirá conhecimento aos sujeitos para que os mesmos não sejam excluídos do convívio social, para que a pessoa com transtorno mental e seus familiares, sejam incluídos no sistema produtivo, amenizando, assim, o preconceito social. Sendo a família uma ferramenta importante para criação de relações, para compreender o histórico da pessoa com transtorno mental, conduzindo ao tratamento do mesmo, objetivando sua inserção na sociedade.

Assim, percebe-se como resultado, o fato da família ser importante para o cuidado do sujeito dentro de uma perspectiva histórica, social e cultural, pois estes contribuirão para o lazer, autonomia e tratamento do usuário, e como as falas relacionam entre si, à medida que, uma contempla a outra, identificadas que família é um conceito extenso, dificilmente de ser padronizada.

322 Eixo II: Os impactos que as pessoas com transtornos mentais podem acarretar nas relações familiares

No eixo II analisamos os impactos que as pessoas com transtornos mentais podem acarretar nas relações familiares.

Faz-se necessário pensar, assim como afirma Sarti (2007), as configurações familiares na sociedade contemporânea trouxeram mudanças reconhecendo essas, as transformações trazidas nas atribuições do ambiente familiar, cabe mencionar que este processo ocorre simultaneamente aos diferentes papéis que mulher assume na sociedade civil.

Tendo em vista a doença mental e suas fragilidades, há necessidade de cuidados, que se objetiva muitas vezes através de uma única pessoa, necessitando de abdicar até mesmo da sua própria vida social e afazeres rotineiros. Desse modo o entrevistado IX, afirma que durante muito tempo a mulher ocupou esse lugar de cuidadora sozinha, e na atualidade no CAPS essa ocupação tem contado com a participação de outros indivíduos do convívio social desse usuário, por meio de amigos, vizinhos e até mesmo “o moço da banca de jornal” ou “aquele da mercearia”, se tornando um referencial no cuidar e acompanhar esse tratamento.

“Ainda existem muitos estigmas sobre a doença mental, muitos pacientes após a primeira crise, são afastados do convívio familiar, tendo muitos laços rompidos e a família carregando ainda a visão de que se tinha do “louco” e passam a querer escondê-lo, fazendo com que ele não esteja efetivamente na sociedade”. (Entrevistado IX – Oficineiro)

Apesar dos grandes avanços no âmbito da Saúde Mental, ainda temos um vestígio conservador no que tange a exclusão da pessoa com transtorno mental. Acreditamos que as relações sociais podem dar ao indivíduo possibilidade de reinserção na sociedade, potencializando sua autonomia. Segundo o dicionário Aurélio (2010), a palavra “relação” significa também: vida de relação: funções que põem o ser vivo em comunicação com o mundo exterior. Logo, partimos do princípio que a proposta da equipe é permitir que se estabeleça/restabeleça o vínculo familiar, levando em consideração a fundamental importância deste no tratamento das pessoas com transtorno mental.

Se estamos falando de ‘relações’ quando um dos membros dessa relação passa a apresentar alterações significativas no seu comportamento, no jeito de estar e se relacionar na vida, essa relação familiar será afetada. Exemplo: “desgaste do vínculo familiar, sofrimento, medo, receio, afastamento”. (Entrevistado III – Enfermeira)

De forma mais abrangente, a maioria dos entrevistados citaram que um dos maiores impactos na relação familiar é o entendimento e compreensão da doença, outrora, alguns desses usuários eram provedores da família, a cuidadora e/ou mantenedora do lar, ou seja, exerciam

atividades fundamentais em suas respectivas famílias.

Em alguns casos como cita a Entrevistada II:

Há o abandono por parte da família, requerendo que seja trabalhado pela equipe um mecanismo de suporte ao usuário, seja através da própria família ou por colaterais. (Assistente Social II)

Todos os entrevistados afirmaram que as pessoas com transtorno mental acarretam impactos no âmbito familiar. Destaca-se que a perda e desgaste do vínculo familiar é um dos principais acontecimentos, seja por incapacidade de autonomia do doente, gerado pelo transtorno mental e/ou pela visão da família de que o “louco” não pode conviver livremente em sociedade, logo a família tenta escondê-lo. Cabe mencionar, a enorme dificuldade familiar de compreender e aceitar a doença e o doente com as suas possíveis limitações.

Ferreira e Oliveira (2017), vão discutir o quanto essa temática necessita de um conjunto de transformações, não somente nos profissionais desta área de atuação, mas na sociedade, sobretudo no aspecto cultural, pois a doença mental é estigmatizada, possuindo atualmente resíduos de exclusão e isolamento de pessoas com distúrbios psíquicos. O que nos leva a refletir sobre a produção de bens e valores éticos produzidos e reproduzidos pela sociedade. Onde culturalmente os loucos não se encaixam nas normativas sociais, no entanto cabe a nós como profissionais do Serviço Social ter uma prática que viabilize, garanta e propague afirmações que integre o “louco” a sociedade.

323 Eixo III: Fatores que possibilitam os familiares no acompanhamento /tratamento da pessoa com transtorno mental.

No eixo III faremos uma análise acerca dos fatores que possibilitam os familiares no acompanhamento/tratamento da pessoa com transtorno mental no CAPS Leslie Sanford Chavin localizado no Município de Duque de Caxias.

Segundo Duarte (2013), a família para se tornar um elemento importante no processo do acompanhamento/tratamento da pessoa com transtorno mental, necessita ter o suporte do Estado e ter orientação de uma equipe técnica para que possa nortear as suas ações. No entanto, diante dessa realidade existem famílias que ainda mantêm um olhar conservador para com o tratamento, afirmando que a pessoa deve ser institucionalizado/ internado. Nise da Silveira em discordância com essa realidade imposta aos portadores de transtorno mental, sendo a pioneira no Brasil em abolir práticas agressivas e torturantes. Nise lutou pela humanização do tratamento de saúde mental, reescrevendo a história psiquiátrica, introduzindo novos métodos,

estimulando as pessoas a usar criatividade em oficinas terapêuticas e libertárias (MELO, 2001)

Diante da nova condição da pessoa desinstitucionalizada, a família, o Estado e a sociedade tornam-se responsáveis pelo seu bem-estar físico e mental.

Assim instituindo-se uma parceria no cuidado, entre Estado, sociedade e familiares, possibilitando o acompanhamento, tendo respaldo na Lei 10.216/2001- Lei da Saúde Mental no qual seu texto legislativo põe como fundamental e de suma importância o envolvimento da família como participante da produção do cuidado. Para isso o Estado instituiu um equipamento, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), capaz de substituir as internações por um tratamento humanizado, com equipe multidisciplinar qualificada, que mantém uma rede de cuidados em saúde mental no âmbito territorial, dando o suporte necessário à família para aderir o familiar ao tratamento (ALENCAR, 2013).

Em oposição a tudo até então juridicamente posto, DUARTE afirma que:

É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a produção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que oferecem assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais (DUARTE 2013, p.82,83).

Nesse sentido a Constituição de 1988 (Artº196), que garantiu que a saúde é direito de todos e dever do Estado, contribuiu para a implementação e regularização do SUS, Lei Orgânica da Saúde (8080/90), Lei 8142/90 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre o repasse de recursos dos governos para área da saúde. Com isso o Serviço Social da Instituição afirmar o que possibilita os familiares a acompanhar o tratamento da pessoa com transtorno mental:

O acesso fácil aos técnicos, digo à equipe; a parceria com a instituição; a troca de informações; a presença nas reuniões/grupos. (Entrevistado I- Assistente Social I)

O fato de o CAPS ter um projeto terapêutico voltado para atender as particularidades de cada usuário e seus familiares, os agendamentos das consultas são avisados, os familiares podem vir falar com os assistentes sociais e participar das festas, eventos e também podem ser atendidos por todos os profissionais técnicos de referência dos pacientes. (Entrevistado II - Assistente Social II)

Contudo, a família para se tornar o eixo central nesse processo, precisa ter o acesso também às Políticas Sociais. O que em sua maioria não tem acontecido devido à proposta neoliberal que intensifica toda uma ideologia de restrição ao acesso de bens e serviços oferecidos pelo Estado. Principalmente a partir dos anos de 1990, a saúde começa a sofrer rebatimentos, com o confronto de dois grandes projetos: O Projeto de Reforma Sanitária com propostas universais tendo o Estado a responsabilidade de prestar os serviços e o Projeto

Privatista com o intuito de racionalizar as políticas de saúde e atuando de modo focal e seletivo atendendo apenas os que não tem condições de arcar com os custos, o que favoreceu a inclusão de empresas privadas no espaço públicos como complementação dos serviços pagos pelo o Estado. (BRAVO, 2006).

Nesse sentido se faz necessário que os familiares e/ou cuidadores participem da construção da Política de Saúde Mental inserindo-se em organizações políticas que exerçam controle social em núcleos e associações, contribuindo de forma significativa no fortalecimento da Política de Saúde Mental (Cartilha Direito à Saúde Mental, MPF, 2012). Com base nesta análise podemos dizer que quando a família se sente acolhida, cuidada, ouvida e orientada, torna-se possível a sua frequência na instituição e como consequência sua participação no acompanhamento/tratamento da pessoa, o que acarreta em uma melhor adesão às oportunidades ofertadas na instituição.

Nesse sentido os serviços de atenção psicossocial, que surgiu através da portaria de nº3.088/MS/2011, redirecionando o modelo assistencial de saúde mental, o CAPS é destinado ao atendimento e acolhimento das pessoas que sofrem com transtorno mental, viabilizando sua integração na família e na sociedade buscando sua autonomia, oferecendo atendimento médico e psicossocial com uma equipe multidisciplinar.

Com o intuito de estabelecer vínculo e diálogo, da equipe com a pessoa com transtorno mental e a família, o equipamento prioriza o cuidado, valorizando a participação da família no planejamento e execução dos projetos terapêuticos, nos cuidados e na inclusão das pessoas com transtorno mental na sociedade, nessa lógica a integração da família e do CAPS, torna-se um desafio constante às equipes da instituição, como afirmam os entrevistados:

Depende muito do vínculo familiar, sua organização, suas condições materiais, do suporte público com políticas sociais, benefícios, o suporte de uma equipe como CAPS, saúde pública. (Entrevistado V- Psicólogo I)

Principalmente o laço afetivo. Mas a proximidade da equipe e os dispositivos mencionados anteriormente também facilitam. O cuidado compartilhado facilita a adesão. Além de aparatos sociais como vale social e benefícios. (Entrevistado VI- Psicólogo II)

Cuidar de pessoas com transtorno mental é um desafio para o familiar, envolvendo sentimentos, a vivência muitas vezes traumática e os próprios preconceitos em relação a doença motivados muito por desconhecimento. (Entrevistado XI - Psiquiatra)

Diante do transtorno mental as famílias de alguma forma tentam resolver essa questão internamente nas redes de parentesco, sociais ou religiosas e no último caso procuram os serviços públicos de saúde mental (DUARTE, 2013, p.87). Por isso torna-se fundamental que a família busque orientação quanto às políticas públicas visando garantia de direitos.

A família sendo a única provedora dos custos e cuidados no espaço doméstico principalmente se tratando das classes menos favorecidas e em situação de miserabilidade, gera uma tensão no seio familiar, visto o desafio que é ter uma pessoa com transtorno mental na família, nesse sentido o CAPS atua na tentativa de unir técnicos e familiares em prol do bem-estar físico e mental da pessoa.

Seguindo a lógica do sistema econômico vigente, capitalista, a improdutividade dos portadores de transtorno mental reflete na família e na sociedade economicamente, pois o sujeito que não serve de mão de obra na produção e reprodução da força de trabalho se torna descartável, excluído da sociedade, pois a família na sociedade capitalista constitui-se como provedor de renda e de consumo de posses (ALENCAR, 2013).

Nesse sentido o Estado e o processo de trabalho se tornam excludentes no que se refere às pessoas com transtornos mentais visto que esses mesmos são considerados improdutivos, em algum momento já venderam sua força de trabalho para o modo de produção capitalista, o que é contraditório e interfere na sobrevivência humana, como o relato a seguir:

Na maioria das vezes pela limitação cultural, por também aproveitarem momentos em que o paciente está no CAPS para resolver problemas pessoais, por trabalhar fora. (Entrevistado IV- Diretor do CAPS).

O fornecimento de subsídios para que se sintam acolhidos e capazes de saberem lidar com a situação e com o paciente em tratamento. Transmitir as informações necessárias. (Entrevistado III- Enfermeiro)

Nesse viés, a manutenção de um membro improdutivo na família pesa no orçamento, principalmente quando a renda familiar é muito baixa. A organização familiar se volta para as ações de busca de condições de sobrevivência, necessitando de subsídios da sociedade, do Estado como provedor de políticas sociais capazes de subsidiar a proteção básica do familiar com transtorno mental.

Os subsídios compreendem políticas sociais que viabilizem a garantia dos direitos das pessoas com transtorno mental e seus familiares, programas de geração de renda, Lei Orgânica de Assistência Social, entre outros dispositivos que dão um suporte a família e ao usuário do CAPS na tentativa de alcançar sua subsistência, melhora e autonomia para um melhor convívio familiar e social, em alguns casos raros o seu retorno ao mercado de trabalho. (DUARTE, 2013, p.88)

O familiar precisa confiar na equipe que cuida do paciente. Muitas vezes o fato do familiar não saber lidar com paciente faz surgir uma demanda p/ equipe. (Entrevistado VIII- Terapeuta Ocupacional I)

O aumento de atividades que mostrem ao familiar que o paciente pode ser autônomo

e qualificado para exercer funções do cotidiano, como ir a um mercado e comprar algo. Criar campanhas para trazer os familiares para dentro do CAPS, participando de algumas oficinas com a finalidade de compreender o valor do paciente. (Entrevistado IX- Oficineiro)

No Campo empírico abordado (CAPS), o serviço é executado por equipes multiprofissionais, sendo o Assistente Social o profissional hábil para identificar as demandas sociais existentes, tendo como foco de intervenção a família e suas múltiplas expressões da questão social. É através desse mecanismo, que a compreensão e os saberes dos diversos profissionais e suas respectivas áreas de atuação, podem possibilitar a efetivação e a qualidade dos serviços prestados, contudo o assistente social na promoção da saúde, busca a integração de redes de atendimentos assim efetivando a intersetorialidade em defesa da liberdade e garantia de direitos (MOTA; RODRIGUES, 2016).

Sintetizando os dados colhidos durante a entrevista podemos destacar os fatores que mais possibilitam os familiares no acompanhamento/tratamento, sendo estes: parceria com a instituição, acesso fácil aos técnicos, troca de informações, viabilização das políticas sociais e projeto terapêutico singular, partindo dessa análise a equipe técnica entende que esses subsídios são fundamentais para a aproximação e participação da família no processo de cuidar, com entendimento de que o tratamento necessita de recursos, não somente na instituição, mas também no seu território familiar e social.

324 Eixo IV: Os limites dos familiares para acompanhar o tratamento da pessoa com transtorno mental, a partir da concepção da equipe Técnica do CAPS Leslie localizado em Duque de Caxias.

O Eixo IV traz uma análise dos limites e das principais dificuldades que a família encontra no acompanhamento/ tratamento da pessoa com transtorno psiquiátrico na visão da equipe técnica do CAPS Leslie localizado no município de Duque de Caxias.

A Política Nacional de Saúde (1998) conceitua a família como o “principal referencial para o desenvolvimento integral dos destinatários”. Refere-se também a família como um núcleo ampliado seja por parentesco ou afetividade. Para a Organização das Nações Unidas (ONU/1994) a família é “como gente com quem a gente conta”, ou seja, para além das questões biológicas. Nesta lógica considera-se a família como o pilar no tratamento de portadores de transtorno mental. É perceptível que a dificuldade no acompanhamento do familiar no tratamento da pessoa com transtorno mental parte da falta de informação sobre a doença, e também do esgotamento familiar, muita das vezes somente uma pessoa da família fica com a

sobrecarga do cuidado.

Um dos entrevistados relata que:

Os familiares encontram dificuldades no grau de informação, recursos materiais, entendimento sobre a doença, a organização da rede de vínculos entre os familiares, cada família tem sua particularidade, cada caso é um caso. (Entrevistado V - Psicólogo I)

Seguindo a linha de raciocínio do entrevistado podemos entender que além da falta de informação e de conhecimento da doença, há uma falta de organização na rede de vínculos dos familiares para acompanhamento no tratamento, geralmente são mulheres que acompanham, sendo elas: irmãs, mães e vizinhas.

A figura feminina sempre foi vista como a cuidadora da família, o que a tornou responsável pela manutenção da existência e bem-estar das pessoas que lhe são importantes através do seu trabalho “invisível” de cuidados com lar, que seria a produção social da vida humana (GAMA, 2008).

Assim concorda uma das entrevistadas:

A convivência familiar nem sempre é harmônica, sendo permeada por muitas tensões e conflitos, uma vez que no espaço familiar as emoções são fortemente expressadas. Dessa forma a família precisa constantemente repensar e reformular estratégias para mudança da dinâmica no núcleo familiar. (Entrevistado X - Psiquiatra)

A família se reinventa para cuidar da pessoa com transtorno psiquiátrico, de acordo com a entrevistada a convivência nem sempre é harmônica, traz tensões e conflitos, abala o seio familiar e essa é uma das dificuldades encontradas para o acompanhamento no tratamento das pessoas com transtorno mental.

Galeno (2010) diz que a grande maioria dos transtornos mentais provoca um impacto muito significativo na vida da pessoa e de seus familiares, os sintomas geram desconforto emocional, distúrbio de conduta e alterações da memória. Esse fato também causa um transtorno de ajustamento na família.

O entendimento da doença, a recusa e não aceitação pela família, a possível rejeição e distância em alguns casos o paciente tem com familiar/cuidador. (Entrevistada I - Assistente Social I)

A questão financeira é um empecilho que interfere diretamente, mas não somente isso a questão estrutural na liberação do vale social para o acompanhamento do familiar, a questão da localidade área de risco em que se localizam as famílias, muita das vezes não podendo sair de casa por questão da violência. (Entrevistado IX - Oficineiro)

A falta de conhecimento e a não aceitação da doença são fatores principais para a dificuldade dos familiares no acompanhamento do tratamento, a convivência com a pessoa com transtorno mental é permeada de dificuldades decorrentes do estado que se encontra, gera

desgaste emocional e físico, o familiar questiona o aparecimento da doença, sobrecarga financeira, falta de recursos e conflitos com a própria pessoa.

Nesse sentido o Serviço Social vem suscitando a intervenção profissional nesses espaços na área de saúde mental com um grande desafio, que é atuar com as expressões da questão social que permeiam a vida da pessoa que sofre com transtornos mentais e seus familiares. É através da exclusão dessas pessoas com transtornos mentais do convívio social, do sistema produtivo e que sofre o preconceito social como uma pessoa incapaz e perigosa que as expressões da questão social são expressas na contemporaneidade, numa realidade de segregação que historicamente está no imaginário social do senso comum dizendo “lugar de louco é no hospício” rodeando a pessoa com transtorno mental e sua família. (ROSA, 2008).

325 Eixo V: A importância da família no processo de acompanhamento/tratamento da pessoa com transtorno mental

O eixo V propõe-se a trazer para o trabalho acadêmico uma reflexão acerca da importância da família no processo de acompanhamento/tratamento da pessoa com transtorno mental, fundamentado e baseado nas entrevistas feitas à equipe técnica do Centro de Atenção Psicossocial Leslie Sanford Chavin campo empírico.

Segundo Ribeiro (1999), a temática saúde mental chegou tardiamente ao Brasil, já no século XVI, trazendo consigo uma visão acarretada de preconceitos e exclusões, refletindo a visão da sociedade para a família, que vem por excluir naturalmente a pessoa com transtorno mental do seio familiar e da sociedade, que se permeia até os dias vigentes. A dificuldade da família em perceber a importância da convivência com esta pessoa acarretou no isolamento social, no tratamento desumano e omissões dentro dos manicômios, como é relatado em diversos documentários que mostram as atrocidades em que eram submetidos os que tentavam sobreviver no Hospital Colônia fundado no ano 1903, em Barbacena (MG), conhecido como “Holocausto Brasileiro”.

O engajamento familiar neste processo da reforma psiquiátrica ao longo do tempo tem sido algo desafiador. Pois, se por um lado existem grupos familiares que apóiam a luta pela cidadania da pessoa com transtorno mental e sua ressocialização, existem outros grupos que por medo da desassistência, vão de contra as idéias da reforma psiquiátrica, este grupo tende a compreender que:

A desinstitucionalização significaria abandonar os doentes à própria sorte, seja pela premissa crítica, correta, de que seu objetivo pode ser o de reduzir ou erradicar a responsabilidade do Estado para com estas pessoas e familiares, seja por uma compreensão pouco correta do conteúdo teórico que está em jogo. (Amarante, 1996, p. 21)

No campo da psiquiatria a família vem ganhando ao longo desta luta visibilidade teórica, assistencial e como um sujeito político capaz de se organizar pela luta dos direitos, promovendo ações no âmbito público, como provedora de cuidados, sendo incluída nos projetos terapêuticos dos serviços de saúde.

A investida da hospitalização das pessoas com transtorno mental por medo da desassistência se torna uma idéia viável, pois, mesmo que o hospital possua uma visão de violador de direitos, o cuidador e/ou familiar encontra-se em exaustão e vê ali sua única opção. Esta percepção se deve a modalidade assistencial, na qual é dividida a responsabilidade de cuidar da pessoa com transtorno mental entre a família e o Estado (Vasconcelos, 1992).

O desconhecimento das famílias acerca das propostas trazidas pela reforma psiquiátrica acarreta em grande resistência a ela, por isso se faz de extrema importância trazer a família para os equipamentos, buscando passar para os mesmos os benefícios das mudanças, mostrando a eles que não estão sozinhos e que o cuidar da pessoa com transtorno mental não está somente no ambiente doméstico, mais que deve ser dividido entre Estado, família e sociedade civil.

Levando em consideração toda esta análise, percebe-se a família como um elo imprescindível no dia a dia da pessoa com transtorno mental, o entrevistado VIII vem trazendo para a reflexão sobre a importância da família na melhora do quadro do usuário acompanhado pelo CAPS Leslie Sanford Chavin:

A família tem uma grande importância no acompanhamento, pois é a mesma que está com o paciente no dia a dia e que dá continuidade ao tratamento do mesmo, principalmente na questão do suporte em dar a mediação, estimular ao paciente ser assíduo no CAPS, informar a equipe como está a evolução do mesmo. (Entrevistada VIII - Oficineiro)

Na visão do Serviço Social, a família se mostra como uma base fundamental para a pessoa com transtorno mental, demonstrando também a importância de acompanhar não somente o usuário do CAPS, mas também seus familiares em grupos de apoio, consultas e outros:

Toda diferença, como suporte ao paciente tem uma melhor qualidade de vida é integrado a sociedade e conquista sua autonomia. (Entrevistado I - Assistente Social)

A importância é total, é preciso que a família se sensibilize para a necessidade de dar o suporte necessário, vindo as consultas, nos grupos de apoio à família, administrar o uso contínuo da mediação, participar das atividades nos conselhos gestor e municipal de saúde. (Entrevistado II - Assistente Social)

A presença da família permeia nossa pesquisa, já supracitado nesta, a família em sua pluralidade e tipologias possui um papel fundamental na reintegração psicossocial do seu familiar e a busca do não rompimento do vínculo, sendo a família uma ferramenta importante para a criação da rede de relacionamento, a fim de compreender o histórico pregresso da pessoa com transtorno mental, para que seja conduzido o tratamento do mesmo, objetivando sua inserção na sociedade e conquista por sua autonomia, também uma melhor qualidade de vida, tendo a família muita das vezes como um dos “remédios” para este tratamento. (MARTINS; LORENZI, 2016).

A equipe consegue identificar uma estabilização do quadro da pessoa com transtorno mental devido à presença familiar:

Extremamente importante, tivemos pacientes que estabilizaram o quadro quando os familiares passaram a vir mais ao CAPS ou mostram interesse pelo mesmo, participando mais vezes das atividades e produzindo mais. (Entrevistado V - Psicólogo I)

A equipe técnica em sua totalidade consegue vislumbrar a importância da família no dia a dia da pessoa com transtorno mental, tendo a mesma como elo fundamental no acompanhamento/tratamento, tendo também um olhar de cuidado não somente a este, mas também para com a família. O olhar técnico voltado à família, percebendo sua importância no avanço do tratamento, para além dos muros dos espaços sócio ocupacionais, no auxílio à equipe técnica com o cuidado dos medicamentos, da organização e da reintegração a vida social.

Pensar na família não apenas somente como acompanhante, mas também como pessoas que necessitam do acompanhamento junto aos equipamentos e equipe técnica, visando o bem estar comum dos familiares e usuários. Para tal, os equipamentos necessitam de maiores cuidados por parte do Estado no fornecimento de insumos, na contratação e estabilização do quadro de funcionários.

Considerações Finais

A produção do presente trabalho acadêmico configura-se de suma importância no que se diz respeito a ampliação dos conhecimentos sobre a Saúde Mental, sendo possível reconhecer que esta tem feito parte do cotidiano do fazer profissional do assistente social, logo, deve ser sim debatida e repensada como uma proposta não como uma responsabilização única e exclusiva da família, mas de reconhecer qual o papel desta instituição no tratamento das pessoas com transtorno mental.

Ao discutirmos assuntos relacionados a importância da família para o acompanhamento/tratamento da pessoa com transtorno mental, na visão da equipe técnica do CAPS Leslie Sanford Chavin localizado no Município de Duque de Caxias, foi possível concluir que é indispensável o acompanhamento familiar no tratamento da pessoa com transtorno psiquiátrico.

A família funciona como um pilar, porém é um grande desafio fazer com que o cuidador compreenda a doença psíquica, além disso, podemos perceber que a situação financeira, vistas aos gastos alimentícios e medicamentosos, ressaltando as diversas enfermidades para além do transtorno mental (diabetes, hipertensão, hanseníase, tuberculose, HIV, entre outros) que não são totalmente supridos pelo Estado, e tão pouco pelos benefícios constituídos, este é por vezes a única renda da família, também devemos considerar que a maioria dos usuários possuem famílias que estão em vulnerabilidade social e a sobrecarga do cuidado com a pessoa com transtorno mental afeta diretamente trazendo também o adoecimento do familiar.

Ao nos debruçarmos sobre essa problemática tornou-se visível o quanto o usuário e familiares sofrem com os estigmas gerados pela condição destes na sociedade e devido a todo um processo histórico que até nos tempos atuais envolve a forma de pensar e de agir dos indivíduos, o que tem provocado mesmo após a Reforma Psiquiátrica que trouxe uma proposta com ações humanizadas para o âmbito da Saúde Mental, ainda há vestígios de retrocesso na culpabilização do indivíduo enquanto o Estado se coloca na retaguarda eximindo-se de sua responsabilidade, inviabilizando o suporte necessário para esses familiares, mesmo com toda a fragilidade mediante a todo o processo de tratamento.

De acordo com os dados coletados e analisados durante a pesquisa foi possível identificar a deficiência da atuação do Estado para com a pessoa com transtorno mental e principalmente com sua família. Após a Reforma Psiquiátrica e suas propostas inovadoras no cenário e formas de tratamentos, com intuito de erradicar a institucionalização, tendo em vista

a necessidade de um olhar mais técnico e responsável pelos cuidados, reinserindo a pessoa com transtorno mental no seio familiar com o aparato necessário para uma reinserção qualitativa e potencializadora para seu tratamento, como já supracitado nesta pesquisa, a família não possuía meios para a ressocialização efetiva, com tudo era complementemente afastada de seus entes por meio de longas institucionalizações.

As políticas sociais e os CAPS possuem ações que tendem a garantir o direito do cidadão, bem como seu bem-estar social. Neste cenário, reiteramos a importância do acompanhamento familiar no tratamento da pessoa com transtorno mental, trazendo consigo a necessidade da efetivação e aperfeiçoamento das políticas sociais de maneira que venha a contribuir de forma direta com os familiares.

Partindo para uma reflexão mais abrangente, é perceptível o desmantelamento por parte do Estado, que tem sofrido influências das ideologias neoliberais, provocando um processo de precarização nos equipamentos e nos espaços sócio ocupacionais e um colapso por falta de insumos e de profissionais satisfeitos com sua prática diante dos entraves que se encontra ao buscar meios de sanar as demandas impostas.

Neste sentido, entendemos com o presente estudo que a inserção do Serviço Social na saúde mental não pode se configurar como um mero executor, mas precisa desenvolver práticas integradoras de tratamento, com ações de conscientização que envolvam parentes, amigos, ou seja, todos aqueles que são considerados da família, através de laços biológicos e/ou afetivo.

Portanto podemos afirmar que é crucial que se tem junto a equipe técnica um a profissional do Serviço Social com um olhar técnico, crítico, pesquisador e criador de estratégias para driblar as barreiras que se formam inerentemente contra sua vontade e força, através das relações contraditórias existentes entre o capital e o trabalho. Assim, reforçamos a importância do estudo para se avançar na promoção da saúde como um todo. Tanto para os usuários da saúde mental, como também, os familiares, para que estes possam compreender um pouco do assunto, se dedicar ao tratamento e recebendo as devidas orientações.

Por fim, a conclusão que se forma ao término desta pesquisa é o importante papel da família junto a pessoa com transtorno mental, para que haja um tratamento não somente dentro do CAPS, mas também no seio familiar e na sociedade, buscando agregar a família no espaço ocupacional mostrando a capacidade de seu familiar em tratamento e mesmo diante do quadro da pessoa com transtorno mental, a certeza que podemos traçar vertentes de enfrentamento para as dificuldades e desafios que surgem ao longo deste tratamento. Porém, a responsabilidade no tratamento/acompanhamento da pessoa com transtorno mental não se restringe apenas a família, mas também a sociedade e o Estado, e a este último cabe a

responsabilidade por colocar em prática políticas sociais que irão ao encontro das necessidades tanto da pessoa com transtorno mental e da família.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, P.; Diaz, F.S. Os movimentos na reforma psiquiátrica. Ed. Fiocruz. 2012

AMARANTE P. O homem e a serpente: outras histórias para loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1996.

AMARANTE, P; et col. 1998 b. Loucos pela Vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Panorama/Fiocruz.

AMARANTE, P; 2006. Rumo ao fim dos Manicômios. Disponível em: <[http: >](http://) acesso em: 20 de Setembro de 2018.

BARRETO, Luciano Silva. Evolução Histórica e Legislativa da família; 2003.

BISNETO, José Augusto. Serviço Social saúde mental; uma análise institucional da prática. 2º ed. São Paulo; Cortez, 2009.

BRAZ, Ticiane Cosse. Psiquiatria e Saúde mental. Contexto Histórico; 2015.

BRASIL. Decreto Nº 10.216, de 6 de Abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF, abril, 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm > Acesso em: 02 de Setembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: 2005. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arq>> Acesso em: 18 Maio de 2018.

BRAVO, M. I. S. Desafios Atuais do Controle Social no Sistema Único de Saúde. Serviço Social & Sociedade, 2006.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro. Projeto Ético-Político do Serviço Social

e sua Relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. 2004.

BRUSCHINI, Cristina. “O Trabalho da Mulher Brasileira nas Décadas Recentes”, 1985.

CITAÇÕES (Baseada no último pronunciamento da ABNT sobre o assunto - NBR 10520/2002)
Disponível em: <<https://www.unifev.edu.br/site/docs/documentos/158.pdf>> . Acesso em: 22 de Maio de 2018.

CITAÇÕES; do documentário: Memórias de um holocausto a brasileiraDisponível em:<https://www.em.com.br/app/.../05q.../memorias_de_um_holocausto_a_brasileira.shtm.l> acesso em; 02 de Setembro de 2018.

COSTA, Renata de Sá. Sistema Único de Saúde, Princípios e Diretrizes: A Integralidade em Saúde e o Trabalho do Assistente Social na Alta Complexidade; 2016.

COSTA, Jurandir Freire; Serviço Social e Saúde Mental; 2016.

DALLARI, D. A. Direitos Humanos e Cidadania, São Paulo. Ed. Moderna 1998, p.80.

DEMO, P. Introdução à Metodologia da Ciência. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1988. v. 1. 118p.

DUARTE. M; ALENCAR M. Família & Famílias - Práticas Sociais e Conversações Contemporâneas; 2010.

DUARTE, R. M. Entrevistas em pesquisas qualitativas. Educar em Revista, Curitiba, v. 24, p. 213-226, 2004.

ENGELS, Frederich. A origem da família, da propriedade privada e do estado; 1884.

Faermann, L. A. "Teoria Social de Marx: conhecimentos e contribuições ao trabalho do assistente social". Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/viewFile/22804/19101>> Acesso em: 15 de Junho de 2018.

FERNANDES, Flora. História da Psiquiatria no Brasil. Psicologando jan 2009.

FERNANDES, José Nunes. O conceito de família em Freud; 2014.

FOUCAUT M. História da Loucura. São Paulo. perspectiva 1978.

GALENO, Alvarenga. Doenças Mentais e transtornos. Psiquiatria, Psicologia e Neurociência. 2010.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4^a. ed. São Paulo: Atlas, 2002. v. 1. 171p.

HARAM, I., "A Legislação sobre Doentes Mentais no Brasil: Revisão e Estudo Crítico". Dissertação de Mestrado. Rio de JANEIRO: Instituto de Psiquiatria da UFRJ, 1986, p. 7.

IAMAMOTO, M. V, O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. São Paulo;Cortez, 2008.

KASLOW, F. W. Families and Family Psychology at the Millenium. American Psychologist, v. 56, n. 1, pp. 37-46, 2001.

LIMA, Maria Alice Dias da Silva; ALMEIDA, Maria Cecília Puntel; LIMA, Cristiane Cauduro. A utilização da observação participante e da entrevista semiestruturada na pesquisa de enfermagem, 1999. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23461/000265980.pdf>> Acesso:05 de Junho de 2018.

LÜCHMANN, L.H.H, RODRIGUES J. O movimento antimanicomial no Brasil; 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a16v12n2>> Acesso: 25 de Abril de 2018.

MARTINHAGO, F. (Des)institucionalização: a percepção dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Santa Catarina, Brasil, v. 24, n. 4, p. 1275-1280, 2015.

MANZINI, José Eduardo. ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA: ANÁLISE DE OBJETIVOS E DE ROTEIROS, 2004.

MARTINS, Renata Christiano; NUNES, Nilza Rogéria de Andrade. A Família na Contemporaneidade: Os Desafios para o Trabalho do Serviço Social. Em Debate, 2013.2, nº 11, pág. 32–56. Disponível em: <<https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/26982/26982.PDF>> acessado em: 05 de Setembro de 2018.

MARTINS, Pedro Pablo Sampaio; GUANAES-LORENZI, Carla. Participação da Família no Tratamento em Saúde Mental como Prática no Cotidiano do Serviço; 2016.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v32n4/1806-3446-ptp-32-04-e324216.pdf>>

Acesso em: 25 de Abril de 2018.

MINAYO M; DESLANDES S; GOMES R. Pesquisa Social- Teoria, método e criatividade; 2009. Disponível: <<http://www.mobilizadores.org.br/wp-content/uploads/2015/03/MINAYO-M.-Cec%C3%ADlia-org.-Pesquisa-social-teoria-m%C3%A9todo-e-criatividade.pdf>>

acesso em: 22 de Junho 2018.

MIRANDA - SÁ JR, Luiz Salvador. Breve histórico da psiquiatria no Brasil do período colonial à atualidade Rio Grande do Sul. psiquiatra 2007.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, Cartilha Direito à Saúde Mental. 2012.

MOREIRA, J., "Notícia sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil". in Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria. Rio de Janeiro, v. 38, 1995.

MOTA M; RODRIGUES C. Serviço Social e saúde mental: um estudo sobre a prática profissional / Social Work and mental health: a study on professional practice, 2016. Disponível em:

<http://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/viewFile/17011/17535>. Acesso em: 24 de maio de 2018.

MOURA H; FARIAS D; SILVA G. A atuação do Serviço Social na política de saúde mental brasileira: desafios contemporâneos; 2015.

MOURA, Joviane A. História da Assistência à Saúde Mental no Brasil: da Reforma Psiquiátrica à Construção dos Mecanismos de Atenção Psicossocial; 2011.

NETTO, José Paulo. A construção do Projeto Ético-Político contemporâneo. In: Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 1. Brasília: CEAD/ABEPSS/CFESS, 1999.

NICKNICH, M.. Direito, Trabalho e Mulher: diálogos com o princípio da fraternidade. 1. Ed. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2016. v. 1. 416p. NUNES N; CRISTIANO R. A família na contemporaneidade. Os desafios para o trabalho do Serviço Social; 2013.

Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde. CEFESS. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualizacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf(p.47), acessado em: 01/11/2018.

PAULA, Éder Mendes. “DA (IN)VISIBILIDADE À CATEGORIZAÇÃO: O LOUCO INFRATOR EM GOIÁS (1930-2010)”. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA DOUTORADO, 2016. Disponível em:

<<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/6806/5/Tese%20%20%C3%89der%20Mendes%20de%20Paula%20-%202016.pdf>> acessado em: 31 de Outubro de 2018.

PERON, R. Paula. A Trágica História do Hospital Psiquiátrico Colônia. Disponível em: <<https://revista.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/download/17993/13358>> acesso em: 02 de Setembro de 2018.

PINHEIRO L; GALIZA M; FONTOURA N. Novos arranjos familiares, velhas convenções sociais de gênero: a licença-parental como política pública para lidar com essas tensões; 2009.

RIBEIRO, P. R. M. SAÚDE MENTAL NO BRASIL. 1ª. ed. São Paulo: Arte & Ciência, 1999. v.1.

RICHMOND, Mary. O que é serviço social de Caso. Rio: CBCISS, 1974.

ROSA, Lúcia C. dos Santos. Transtorno mental e o cuidado na família. 2º ed. São Paulo, Cortez, 2008.

SANTOS FILHO, L. Pequena História da Medicina Brasileira. São Paulo: Editora Parma, 1980, p;16.

SANTOS, N. A. Pedro. O Percorso Histórico da Reforma Psiquiátrica até a Volta para Casa, p 03, 2015.

SARTI, C. A. Famílias enredadas. In: Acosta, AR; Vitale, MAF. (Org.). FAMÍLIA: LAÇOS, REDES e POLÍTICAS PÚBLICAS (re-edição). 3ªed. São Paulo: Cortez/ IEE-PUCSP, 2007, v., p. 21-36.

SCHOLZ, Roswitha. A Teoria da Dissociação Sexual e a Teoria Crítica de Adorno. Disponível em: <http://www.obeco-online.org/roswitha_scholz9.htm> acesso em: 06 de Setembro de

2018.

SERVIÇO Social Clínico, Revista Em Foco, Rio de Janeiro, v. 6, 2009.

SILVA, André Luciano. "A compreensão de Família Monogâmica em Engels: Analisando o Texto a Origem da Família, da Propriedade Privada e do Estado" II Congresso Nacional de Educação - UFAL, ed. Realize. 2015.

SILVA, Paulo Sérgio. Saúde Mental 2006.

SILVEIRA, N; MAVIGNIER, A POMPEU, J.O. Encontram as Imagens do Inconsciente; 2006.

SOUZA, Rodriane de Oliveira. Serviço Social na Saúde: contribuições políticas e profissionais ao exercício do controle social. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro, ESS/UFRJ, 2001 (mimeo).

VASCONCELOS, E M. Saúde Mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. São Paulo: Cortez, 2002. 328p.

VAITSMAN, J. Corporativismo: notas para a sua aplicação no campo da saúde. In: TEIXEIRA, S. (Org.). Reforma sanitária: em busca de uma teoria. São Paulo: Cortez, 1989. p. 139-156.

VIETTA, P. Edna; KODATO, Sérgio; FURLAN, Reinaldo. Reflexões sobre a transição paradigmática em saúde mental. Revista Latino-América de Enfermagem, v. 9, n. 2, p. 100, 2001.

VELOSO, Zeno. Código Civil Comentado, XVII – Direito de Família. Alimentos. Bem de Família. União Estável. Tutela e Curatela, 1ª ed., São Paulo, Atlas, 2003.

APÊNDICE A: Roteiro de Entrevista

1. Segundo a sua profissão e a dinâmica do serviço, como você definiria o conceito de família no Centro de Atenção Psicossocial?
2. Na sua concepção a pessoa com transtorno mental pode acarretar alguns impactos nas relações familiares? Se sim, quais?
3. Para você, quais são os fatores que possibilitam os familiares no acompanhamento/tratamento da pessoa com transtorno mental?
4. Em sua concepção quais são as principais dificuldades que a família encontra ao acompanhar o tratamento?
5. Com base na sua experiência no âmbito da saúde mental, qual a importância da família no processo de acompanhamento/tratamento da pessoa com transtorno mental?

Anexo A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE)



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(De acordo com as normas da Resolução nº 466, do Conselho Nacional de Saúde de 12/12/2012)

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Qual a importância da família no acompanhamento à pessoa com transtorno mental na concepção da equipe técnica do CAPS Leslie Sanford Chavin no município de Duque de Caxias?” Você foi convidado por compor a equipe técnica do referido CAPS e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição Centro de Atenção Psicossocial Leslie Sanford Chavin no município de Duque de Caxias.

Os objetivos deste estudo são: Analisar a importância do acompanhamento familiar a pessoa com transtorno mental, compreender os impactos que as pessoas com transtorno mental podem acarretar as relações familiares, compreender os impactos que as pessoas com transtorno mental podem acarretar as relações familiares na concepção da equipe técnica do CAPS Leslie localizado em Duque de Caxias e reconhecer como a equipe técnica atua para o fortalecimento dos vínculos familiares junto às pessoas que já estiveram institucionalizado Sua participação nesta pesquisa consistirá em contribuir e enriquecer a temática, através da participação em uma entrevista semi-estruturadas com perguntas previamente elaboradas, no intuito de visibilidade a importância do acompanhamento familiar a pessoa com transtorno mental. Os riscos relacionados com sua participação são: a invasão da sua privacidade; a divulgação de dados confidenciais registrados neste documento e o tempo que seja preciso utilizarmos ao responder a entrevista, sendo esta em horário de trabalho. Os benefícios relacionados com a sua participação são: novas possibilidade de intervenções, compreensão acerca da pesquisa de forma perceptiva aos erros e acertos durante este processo para hegemonia desta relevante pesquisa.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação, utilizaremos a concepção da equipe técnica de forma coletiva e nos momentos necessários trabalharemos com a singularidade do profissional mencionando caso seja

fundamental sua profissão, caso contrário apenas um codinome. Uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com o senhor (a), podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento com os pesquisadores responsáveis: Erica Silva de Oliveira, Agatha Ferreira da Silva, Andreza Araújo da Glória, Claudia Fonseca Soares, Lays da S. Elias, Loanny F. Magalhães Ribeiro, nos e-mails: erica.silva@unigranrio.edu.br; agatha.ferreira@unigranrio.br; aaraujo@unigranrio.br; claudiafonseca@unigranrio.br; lays.elias@unigranrio.br e loannymagalhaes@unigranrio.br ou nos telefones (21)96454-6071; (21) 96753-6280; (21) 98714-6765; (21) 99927-3712; (21) 96603-9231 e (21) 96444-1128.

Erica Silva de Oliveira	Agatha F. Silva	Andreza A. Glória
Pesquisadora Responsável	Pesquisadora	Pesquisadora
Claudia F. Soares	Lays S. Elias	Loanny F. M. Ribeiro
Pesquisadora	Pesquisadora	Pesquisadora

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UNIGRANRIO, localizada na Rua Prof. José de Souza Herdy, 1160 – CEP 25071-202 TELEFONE (21).2672-7733 –
ENDEREÇO ELETRÔNICO: cep@unigranrio.com.br

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20____.

Sujeito da Pesquisa