

Elisa Miranda Costa  
(Organizadora)

Bases Conceituais  
da **Saúde 3**

**Elisa Miranda Costa**  
(Organizadora)

# **Bases Conceituais da Saúde**

## **3**

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

B299 Bases conceituais da saúde 3 [recurso eletrônico] / Organizadora  
Elisa Miranda Costa. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.  
– (Bases Conceituais da Saúde; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-134-3

DOI 10.22533/at.ed.343191502

1. Centro de Atenção Psicossocial – História. 2. Políticas de  
saúde mental – Brasil. 3. Reforma psiquiátrica – Brasil – História.  
I. Costa, Elisa Miranda. II. Série.

CDD 362.1

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

DOI O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de  
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos  
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

As Políticas de Saúde Mental no Brasil são marcadas pela criação do primeiro hospício até os fundamentos atuais orientados pelos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira como processo social complexo, sinalizadas pelo desinstitucionalização no âmbito da loucura e do sofrimento mental. O processo da reforma psiquiátrica no Brasil começou no final da década de 70, no contexto da redemocratização nacional, ou seja, na luta contra a ditadura militar.

Com a ruptura do hospital psiquiátrico, o sujeito deixa de ser reduzido à doença e passa a ser usuário, cidadão que utiliza os recursos públicos. O trabalho dito “terapêutico” dos profissionais que antes se restringia ao espaço manicomial e às atividades de controle e vigilância, agora se amplia para a atuação no território; espaço não apenas administrativo, mas das relações sociais, políticas, afetivas e ideológicas.

A Constituição de 1988 foi um salto importante na história da saúde mental brasileira. A saúde mental passa a ser um eixo dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF). A continuidade, o acolhimento, envolvimento e corresponsabilização dos seus grupos familiares são dispositivos importantes para a desconstrução manicomial.

As experiências dos Caps (Centro de Atenção Psicossocial) e das equipes volantes de psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, associados aos profissionais de saúde da ESF abrem o sulco do campo pós-manicomial e contribuem para a clínica comprometida com a vida, com uma subjetividade livre e com uma maneira de existir orientada para justiça social e a liberdade.

Suicídio, depressão, redução da intervenção psiquiátrica, diminuição de mortes por violência e a diminuição do uso patológico de drogas legais e ilegais se constituem hoje como problemas de saúde pública no Brasil e desafios para o SUS (Sistema Único de Saúde). Ao longo deste volume serão discutidos aspectos da Reforma Psiquiátrica no Brasil, os principais desafios da saúde mental, experiências e práticas implantadas na ESF e nos Caps brasileiros.

Elisa Miranda Costa

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A UTILIZAÇÃO DE DROGAS PSICOATIVAS E OS PROBLEMAS DE SAÚDE BUCAL NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
<i>Aline Costa Flexa Ribeiro Proença</i> <i>Lucas Lacerda de Souza</i> <i>Letícia Nakano Rangel de Oliveira</i> <i>Márcia Andrea Macedo do Nascimento</i> <i>Hélder Antônio Rebelo Pontes</i> <i>Regina Fatima Feio Barroso</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3431915021</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>5</b>
ABSENTEÍSMO POR TRANSTORNOS MENTAIS NA EQUIPE DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA	
<i>Thassia Thame de Moura Silva</i> <i>Anna Claudia Lins Silva</i> <i>Dayseane Cintia de França Santos</i> <i>Ana Márcia Tenório de Souza Cavalcanti</i> <i>Cândida Maria Rodrigues dos Santos</i> <i>Luciana Pedrosa Leal</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3431915022</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>18</b>
ALTERAÇÕES NEUROPSIQUIÁTRICAS NA DOENÇA DE PARKINSON: DEPRESSÃO, APATIA E OS EFEITOS DA PRÁTICA DE DANÇA	
<i>Inara Priscylla Rodrigues Machado</i> <i>Viviane Kharine Teixeira Furtado</i> <i>Carlomagno Pacheco Bahia</i> <i>Lane Viana Krejčová</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3431915023</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>34</b>
AS DIFICULDADES REFERENTES AO CUIDADO E OS RECURSOS ADAPTATIVOS UTILIZADOS PELOS CUIDADORES DOS PACIENTES COM DOENÇA MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Vaneska Tainá Pinto Barbosa</i> <i>Erika Marcilla Sousa de Couto</i> <i>Paolla Sabrina Rodrigues de Souza</i> <i>Sávio Felipe Dias Santos</i> <i>Nataly Yuri Costa</i> <i>Divane de Vargas</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3431915024</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>39</b>
ATRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NUMA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS	
<i>Natalya Lima de Vasconcelos</i> <i>Camila Batista Nóbrega Paiva</i> <i>Ericka Barros Fabião no Nascimento</i> <i>Luziane Juzi Carvalho de Alencar Silva</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3431915025</b>	

**CAPÍTULO 6 ..... 44**

ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS): UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*Lidianny do Nascimento Gonçalves Braga*  
*Lenice Bernardo dos Santos Cantalice*

**DOI 10.22533/at.ed.3431915026**

**CAPÍTULO 7 ..... 53**

AUTOAGRESSÃO VERSUS COMPORTAMENTO SUICÍDA

*Lethicia Araujo Cordeiro*  
*Marcella Marinho Ribeiro*  
*Yasmin Consolação de Lima Silva*  
*André Luiz Xavier Canevaroli*  
*Pedro Henrique Pacheco Monteiro*  
*Claudio Herbert Nina e Silva*

**DOI 10.22533/at.ed.3431915027**

**CAPÍTULO 8 ..... 60**

AValiação Psicológica nos Indivíduos Após Cirurgia Bariátrica: Uma Revisão dos Estudos

*Gracielle Malheiro dos Santos*  
*Leonídia Aparecida Pereira da Silva*  
*Alessandro Dutra Bezerra*  
*Ayrton de Queiroz Alves Barros*  
*Bárbara Velluma Soares de Azevedo*  
*Monilly Ramos Araújo Melo*

**DOI 10.22533/at.ed.3431915028**

**CAPÍTULO 9 ..... 72**

Características do uso de benzodiazepínicos por pacientes atendidos na unidade de saúde da família Djalma de Holanda Cavalcante em Recife-PE

*Pablo Nunes Teles de Mendonça*  
*Leonardo José Vieira Queiroz Filho*  
*Antonio Malan dos Santos Nascimento*  
*Tássio Martins de Oliveira*  
*Domingos Sávio Barbosa de Melo*

**DOI 10.22533/at.ed.3431915029**

**CAPÍTULO 10 ..... 83**

Centro de Atenção PsicoSSocial de Álcool e Outras Drogas: Entre a Teoria e a Prática

*Silvana Cavalcanti dos Santos*  
*Gabriela Ferraz dos Santos*  
*Marina Edileusa da Silva*  
*Sílvia Camêlo de Albuquerque*  
*Robervam de Moura Pedroza*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150210**

**CAPÍTULO 11 ..... 93**

CYBERLOAFING: IMPLICAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

*Neiva Claudete Brondani Machado*  
*Janine Goldschmidt de Avila*  
*Andressa Peripolli Rodrigues*  
*Rita Fernanda Monteiro Fernandes*  
*Margot Agathe Seiffert*  
*Marieli Terezinha Krampe Machado*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150211**

**CAPÍTULO 12 ..... 102**

DEPRESSÃO NO CLIMATÉRIO: RELAÇÃO ENTRE FATORES BIOLÓGICOS E PSICOLÓGICOS

*Viviane Maia Santos*  
*Júlia Colares*  
*Alenice Aliane Fonseca*  
*Ronilson Ferreira Freitas*  
*Marina Colares Moreira*  
*Alice Angélica S.R.C Moreira*  
*Josiane Santos Brant Rocha*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150212**

**CAPÍTULO 13 ..... 113**

EXPERIENCIANDO A TERAPIA COMUNITÁRIA NO CONTEXTO DA RIS: REPERCUSSÕES DA TCI PARA RESIDENTES E TERRITÓRIO

*Emanuella Cajado Joca*  
*Francisca Lilliane Torres da Silva*  
*Juliana Reis Lima*  
*Clarissa Dantas de Carvalho*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150213**

**CAPÍTULO 14 ..... 120**

FAMÍLIA: O OLHAR DO CAPS II “LUGAR POSSÍVEL” DR. JORGE NISSIIDE TOLEDO – PR PARA O CUIDADOR DA PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL SEVERO E PERSISTENTE

*Inês Terezinha Pastório*  
*Rosangela Aparecida Pereira*  
*Marli Renate vonBorstel Roesler*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150214**

**CAPÍTULO 15 ..... 129**

PREVENÇÃO E IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

*Daniel Ferreira Moraes de Sousa*  
*Adriana Cristhian Cardoso Sobrinho*  
*Daniela Alarcão de Oliveira*  
*Marcelo de Freitas Ribeiro*  
*Lara Cândida de Sousa Machado*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150215**

**CAPÍTULO 16 ..... 132**

MANUAL DE PRÁTICAS DA PSICOLOGIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

*Camila Batista Nóbrega Paiva*  
*Natalya Lima de Vasconcelos*  
*Luziane Juzi Carvalho de Alencar Silva*  
*Isabelle Tavares Amorim*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150216**

**CAPÍTULO 17 ..... 141**

QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES DE IDOSOS DEPENDENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE ENSINO EM BELÉM-PA

*Fernanda Oliveira Serrão*  
*Elenilce Pereira de Carvalho*  
*Elisângela de Macedo Maués*  
*Adrielle Aguiar de Carvalho*  
*Rozinéia de Nazaré Alberto Miranda*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150217**

**CAPÍTULO 18 ..... 146**

RECAÍDA PARA O USO DE CRACK: ESTUDO QUALITATIVO

*Valéria Cristina Silva de Oliveira*  
*Rosemeri Siqueira Pedroso*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150218**

**CAPÍTULO 19 ..... 155**

SOBRECARGA DE CUIDADORAS DOMICILIARES DE PESSOAS ACOMETIDAS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E ENCEFÁLICO

*Josefa Cláudia Borges de Lima*  
*Michelly Guedes de Oliveira Araújo*  
*Camila Grangeiro de Lima*  
*Rosilene Santos Baptista*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150219**

**CAPÍTULO 20 ..... 164**

A GÊNESE BIOFÍSICA DA MEMÓRIA E SEU CAMPO DE INTERAÇÃO COM A FILOSOFIA

*Arnaldo Pinto Guedes de Paiva Neto*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150220**

**CAPÍTULO 21 ..... 175**

ADOLESCER E GESTAR: PERCEPÇÕES DE GRÁVIDAS ADOLESCENTES SOBRE O PARTO E PUÉRPERIO

*Anny Mayara de Araújo Oliveira*  
*Maria Josenilda Félix Sousa Antunes*  
*Luciana Dantas de Farias*  
*Cinthia Caroline Alves Marques*  
*Gigliola Marcos Bernardo de Lima*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150221**

**CAPÍTULO 22 ..... 184**

DO PRECONCEITO À INVISIBILIDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A HOMOSSEXUALIDADE FEMININA NO ÂMBITO DA SAÚDE

*Maria Alice Miranda Fortes*  
*André Augusto Dias Silveira*  
*Emerson Souza Versiani Mendes*  
*Ludmila Cotrim Fagundes*  
*Luiz Felipe Lopes Campos*  
*Luciana Tonette Zavarize*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150222**



**CAPÍTULO 23 ..... 189**

O EMPODERAMENTO É UMA PORTA QUE SÓ ABRE POR DENTRO(?): RELATO DE EXPERIÊNCIA DO SIGNIFICADO DO ALEITAMENTO MATERNO PARA AS MULHERES E SUAS INFLUÊNCIAS NO DESMAME PRECOCE

*Renata di Karla Diniz Aires*  
*Idehize Oliveira Furtado Lima*  
*Ticianne Alcantara de Oliveira Fernandes*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150223**

**CAPÍTULO 24 ..... 193**

ORIENTAÇÕES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO PARA PUÉRPERAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO PARÁ

*Helloyza Halana Fernanda Aquino Pompeu*  
*Sara Negreiros Santos*  
*Evelym Cristina da Silva Coelho*  
*Letícia Pamela Garcia Ribeiro*  
*Vanessa de Oliveira Santos*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150224**

**CAPÍTULO 25 ..... 198**

PERCEPÇÃO DAS GESTANTES RELACIONADAS ÀS ALTERAÇÕES ANÁTOMO - FISIOLÓGICAS - PSICOLÓGICAS NA GRAVIDEZ

*Priscila da Silva Barbosa*  
*Juliana Lerche Vieira Rocha Pires*  
*Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150225**

**CAPÍTULO 26 ..... 210**

SIGNIFICADOS DE FAMILIARES SOBRE A PARTICIPAÇÃO DO PARCEIRO NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

*Michelle Araújo Moreira*  
*Juliana Oliveira de Castro*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150226**

**CAPÍTULO 27 ..... 225**

PERCEPÇÃO DO PACIENTE SURDO NOS ATENDIMENTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

*Sintya Gadelha Domingos da Silva*  
*Amanda de Alencar Pereira Gomes*  
*Jonathan Emanuel Lucas Cruz de Oliveira*  
*Clístenes Daniel Dias Cabral*  
*Débora Taynã Gomes Queiróz*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150227**

**CAPÍTULO 28 ..... 233**

VESTÍGIOS DE ABORDAGENS MANICOMIAIS ARRAIGADAS EM SERVIÇO INSTITUÍDO PELA REFORMA PSIQUIÁTRICA

*Vitória Chaves de Souza Dantas de Barros*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150228**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 237**

## FAMÍLIA: O OLHAR DO CAPS II “LUGAR POSSÍVEL” DR. JORGE NISSIIDE TOLEDO – PR PARA O CUIDADOR DA PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL SEVERO E PERSISTENTE

### **Inês Terezinha Pastório**

Mestre e Doutoranda em Desenvolvimento Rural Sustentável- DRS, pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, *campus* de Marechal Cândido Rondon. Assistente Social no CAPS II Toledo -PR. Pesquisadora do Grupo de Estudo e Pesquisa em Políticas Ambientais e Sustentabilidade (GEPPAS/UNIOESTE) e e do Grupo Interdisciplinar e Interinstitucional de Pesquisa e Extensão em Desenvolvimento Sustentável (UNIOESTE).

### **Rosangela Aparecida Pereira**

Assistente Social (ITECNE- Cascavel), especialista em Saúde Mental e Gestão da Atenção Psicossocial. Técnico de Enfermagem no CAPS II Toledo-PR.

### **Marli Renate vonBorstel Roesler**

Professora Associada do Curso de Serviço Social e dos Programas de Pós-Graduação em Desenvolvimento Rural Sustentável (D/M), Serviço Social (M) e de Ciências Ambientais (M) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Mestre em Educação (PUC/PR), Doutora em Serviço Social (PUC/SP), Pós-doutorado em Meio Ambiente e Desenvolvimento (UFPR). Pesquisadora Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa em Políticas Ambientais e Sustentabilidade (GEPPAS/UNIOESTE/CNPq).

**RESUMO:** Esse trabalho constituiu-se em um estudo com pesquisa bibliográfica e relato de experiência com base no trabalho desenvolvido em um centro de atenção psicossocial – CAPS

II, há alguns anos. Desta forma este trabalho tem por finalidade abordar a importância do cuidar do cuidador de pessoa com transtorno mental, considerando a família enquanto o primeiro grupo social e parte integrante do cuidado e desenvolvimento de seus entes. Assim sendo, o cuidar torna-se presente na sociedade fundamentalmente no papel de pais e de mães que tem sob sua responsabilidade a vida dos filhos que desde os primeiros anos de vida exigem cuidados constantes por parte dos pais ou adultos na condição de cuidador, e se estende a instituições que complementam esse cuidado em conjunto com a família. Como resultado observa-se que o trabalho com a família/cuidador é de extrema importância para a manutenção da saúde mental do cuidador e a estabilidade do quadro clínico da pessoa com transtorno.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidador; Família; Transtorno Mental.

**ABSTRACT:** This study consisted of a study with bibliographical research and experience report based on the work developed in a psychosocial care center - CAPS II, some years ago. In this way, this study aims to address the importance of caring by the caregiver of a person with mental disorder, considering the family as the first social group and an integral part of the care and development of their family members. Thus,

caring becomes present in society fundamentally in the role of fathers and mothers who have under their responsibility the lives of children who from the first years of life require constant care by parents or adults as caregivers, and extends to institutions that complement this care to the family. As a result, it is possible to see, that work with the family / caregiver is extremely important for the maintenance of the mental health of the caregiver and the stability of the clinical picture of the person with the disorder.

**KEYWORDS:** Caregiver; Family; Mental Disorder.

## 1 | INTRODUÇÃO

A instituição família desde os seus primórdios se torna responsável pela emancipação ou dependência de seus filhos porem com as institucionalizações dos “loucos”/diferentes dentro da sociedade se utilizava da internação psiquiátrica como meio de penalidade ao diferente como Rosa (2003, p.59) salienta o papel da família dentro do transtorno mental que,

Ao penetrar no universo familiar, identificam na determinação da doença ou das disfunções a maneira como os pais conduzem a educação dos seus filhos. A ação psiquiátrica tendia a culpabilizar os pais pelas inadequações do comportamento da criança, orientando sua interpretação de conduta para a má educação ou para a doença.

A partir da reforma psiquiátrica, que se configurou a partir dos anos 70 no Brasil, com forte influência da reforma psiquiátrica ocorrida na Europa (Itália, promovida por Franco Basaglia), culminou na elaboração da Lei nº 10.2016/01, que garantiu a desinstitucionalização das pessoas com transtorno mental, até então enclausuradas em hospitais psiquiátricos durante muitos anos, assim sendo, o trabalho de desospitalização está voltado a reconstruir as pessoas como atores sociais, impedir o sufocamento sob o papel social que exerce, o comportamento, a identidade estereotipada e introjetada que é a máscara que se sobrepõe à dos doentes mentais e que tratar signifique transformar os modos de viver e sentir aflição do paciente para que sua vida transforme concretamente e siga a sua rotina (ROTELLI, 1990). Desta forma, oportunizando o resgate da cidadania dessas pessoas.

Neste sentido Carvalho (2014, p.13) afirma que “Construir cidadania envolve mobilizar e agir junto às comunidades com seus moradores e redes sociais a que se vinculam. Mobilizar a rede de serviços das diversas políticas públicas, vocalizando novos valores de compromisso com o coletivo”. Isso precisa ocorrer em conjunto com a família. Uma vez que baseado nas diversas mudanças dos paradigmas na saúde mental, muda também a relação da família e a pessoa com transtorno mental, pois com a desinstitucionalização eles podem participar da sociedade e de sua família.

Portanto, a família é a primeira instituição que oferece o cuidado ao recém-nascido, o acolhe em seu seio e o acompanha durante seu processo de crescimento e amadurecimento, em condições normais esta criança ao atingir a sua maturidade,

constitui nova família e ou se torna independente de sua família de origem, mas algumas vezes esse processo cíclico se rompe culminando em cuidados posteriores devido a fases da vida que leva o ser humano a existência de sofrimento em conexão com o social, sobrecarregando seus entes/cuidadores nesse processo de adoecimento a pessoa rompe o linear de resiliência e sua família precisa manejar novos caminhos para a manutenção da vida e estratégias para que a pessoa retorne ao linear de resiliência.

Carvalho (2014, p.297) traz ainda em seu texto que tanto a família quanto as políticas públicas têm funções semelhantes, pois ambas buscam “dar conta da reprodução e da proteção social dos grupos que estão sob sua tutela”, sendo atualmente essas tarefas compartilhadas pela família e o estado por meio das políticas públicas.

## **2 | CUIDANDO DO CUIDADOR DA PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL**

O cuidado, exige do cuidador, estar atento, empenhar-se no bem estar do outro, manter sua integridade física, prover as condições necessárias de subsistência, para que sua integralidade/singularidade se desenvolva e o seu desenvolvimento saudável e pleno de suas emoções, dentre outras necessidades que se apresentarem no processo do cuidar e do desenvolver-se. Contudo nosso olhar recai no cuidado que excede essas fases em razão do adoecimento mental, uma vez que ao adoecer se torna alvo de cuidados específicos ao que permanece no seio familiar ou ainda, muda-se completamente as relações no novo núcleo familiar que constitui.

Assim sendo, o cuidado perpassa várias dimensões do ser social, onde o cuidado deve considerar o sofrimento psíquico não como busca da cura, mas a emancipação/ressocialização desse sujeito, onde por várias razões foi tolhido seu estado de sanidade o levando a hospitalizações.

Diante disso, se efetiva o novo formato de atendimento extra hospitalar em instituições de atendimento psicossocial que passam a atender esta demanda com a finalidade de reinserção sócio familiar, promovendo a emancipação familiar e do sujeito adoecido, porém, quando algo interfere nesse processo de crescimento e amadurecimento desse sujeito socialmente e no seio familiar, este pode sofrer e tornar-se dependente, economicamente quanto em cuidados de atenção básicos, da família por um período maior ou durante toda a sua vida, como no caso deste desenvolver um transtorno mental, acaba por ficar com a família e sob cuidados e proteção desta, uma vez que de acordo com Simões (2009, p.185) “a família constitui a instância básica, na qual o sentimento de pertencimento e identidade social é desenvolvido e mantido e, também, são transmitidos os valores e condutas pessoais”, possibilitando a proteção/emancipação desse sujeito em sua singularidade.

Contudo, a porta de entrada dos pacientes para os CAPs e estes novos serviços oferecidos aos doentes mentais, são as Unidades Básicas de saúde, e, em última

instância, pode-se dizer, que, a verdadeira porta de entrada para este tratamento ou serviço é a ética, pelo fato de que toda ação é situada por uma ética, que nos leva a questionar o que fazer, qual nosso direito de intervir. Cabendo destacar que, a escolha por intervir, é livre e, compete, a cada profissional de cada Unidade Básica de Saúde ou serviços oferecidos. Estas mudanças passam a exigir também, uma nova conduta da sociedade em relação ao transtorno mental, porém, com discussões para o aperfeiçoamento destes serviços.

Desta forma, é possível constatar que, a loucura, ao longo da história sempre se fez presente não sendo algo novo (doença moderna) o que mudou na verdade, foi a forma como ela foi vista no contexto sociocultural onde se apresentou, e principalmente, a forma como esta foi tratada em cada período da história e, como está sendo tratada na atualidade, saindo de um modelo de cerceamento e reclusão passando para a reinserção dos pacientes “loucos” na família com uso de medicações que permitem uma vida com convívio social e oportuniza melhoras consideráveis no quadro clínico do paciente.

Contudo, as mudanças que vem ocorrendo na sociedade nas relações de trabalho, relações educacionais influenciaram as famílias, sua dinâmica pois, esta é complexa e esta em constante movimento, portanto com mudanças que podem ser influenciadas por fatores sociais e midiáticos e se tornarem mais acentuadas alterando e muitas vezes desgastando as relações estabelecidas no meio familiar, apesar de, em sua grande maioria permanecendo a afetividade e o cuidado. (SARTI, 2015).

Desta forma, a família configura-se como cuidadora de um direito humano existencial - de vida digna e segura, sofrendo o impacto da sobrecarga de cuidados intensos e contínuos com o ente doente, com os impactos socioeconômicos, que decorrem das mudanças sociais e da condição de autonomia do familiar com transtorno mental e conseqüentemente da própria família, que veem nos serviços especializados e/ou nas políticas sociais um espaço onde pode buscar auxílio para melhorar as condições de saúde mental de seu ente, as relações entre si e da família como um todo, pois a rede familiar está desgastada com a sobrecarga de cuidados, com a agressividade e/ou dependência de uma pessoa que em situações e condições de normalidade já seria autônoma, mas ainda está atrelada ao cuidado e proteção da família.

Contudo, a doença mental causa muitas vezes tanto ao doente, como na família angustias medos, receios, vergonha, humilhações, preconceitos tanto pelo doente como pela família, que sofrem esses impactos no cotidiano de vida, tanto na rede familiar como na rede social, tencionando os fios que tecem essas redes e esses laços, podendo rompê-los sob situações constantes de desgastes e estresse, sendo necessárias intervenções nesse contexto familiar para que a tensão reduza e os fios tensionados possam diminuir a pressão e não venham a romper-se.

Diante disso, o estigma enfrentado pelos familiares e o ser social acometido de transtorno mental, causa várias lacunas na relação família/doente, uma vez que a

não compreensão da família e a falta de apoio dos meios de atenção básica (UBS) e especializada (RAPS), possibilita ainda mais a quebra de vínculo interfamiliar culminando na potencialidade do transtorno mental e o aumento do desvinculo da família. Onde a rede de atenção tende a atuar no reconhecimento do núcleo familiar e a necessidade de compreender que a família precisa de apoio por parte dos serviços uma vez que a família tem o papel social fundamental para o bom desenvolvimento do cuidado da pessoa adoecida mentalmente. Assim sendo, a rede tem a função de realizar “a construção do vínculo necessário para o manejo das situações demandadas no domicílio decorrente de conflitos do familiar com o doente, muitas vezes com a vizinhança, causa efeitos sobre a saúde de toda a família [...]” (CORREIA, BARROS, COLVERO, 2011,p.1503), que devido aos desgastes diários vão adoecendo mentalmente e fisicamente devido ao desgaste emocional e muitas vezes físicas por necessitar conter esse ente, onde as novas oportunidades de tratamento de internamentos domiciliares com acompanhamento psicossocial possibilita um escape a família no período em que seus familiares estão nas unidades alternativas.

Segundo Carvalho (2014), fala-se em maior proporção e convicção da internação familiar, e no caso menos em internação hospitalar, assim está em alta o médico de família, e outros serviços que possam dar conta do atendimento e tratamento no âmbito familiar.

Contudo, a política social de saúde, precisa dar o apoio necessário para que estas consigam realizar agendamentos, serem atendidos com menor burocracia, contudo respeitando e tendo a integridade ética por meio de profissionais e estrutura adequada.

Assim sendo, as políticas de saúde e os serviços de saúde mental tem um papel primordial, na manutenção dos laços e cuidado com a pessoa com transtorno mental, mas também com o cuidador/familiar dessa pessoa, para que possa manter sua saúde mental e lidar com os pontos de estresse para que tanto cuidador como pessoa com transtorno tenham maior qualidade de vida, mantendo os laços de convivência e cuidado, primando pela humanização do atendimento a pessoa com transtorno mental e seus familiares, uma vez que a Política de Humanização do SUS possibilita “[...] uma política incentivadora do protagonismo dos sujeitos, democratização d gestão dos serviços e ampliação integral à saúde, promovendo a intersetorialidade”(BRASIL,2003,p.14).

E as equipes de saúde cabe realizar o trabalho de maneira humanizada com vistas a garantir a sua autonomia/cidadania propiciando o protagonismo por mediação de ações realizadas pelo SUS o qual se tornou fundamental para atenção desse grupo na ressocialização psicossocial.

Assim sendo, a família como primeiro aporte do ser humano e como o primeiro núcleo social faz-se necessário uma atenção maior uma vez que seu ente era mentalmente bem e por vários motivos internos e/ou externos o levou a desenvolver o transtorno mental que por sua vez desestrutura a família, inclusive as relações sociais da mesma, seja por preconceito, estigma da pessoa que em existência de sofrimento

em conexão com o social propicia a agudização dos quadros clínicos levando a internação psiquiátrica e no retorno o sofrimento ainda maior, o ente se torna muitas vezes dependente de seu familiar, não retornando ao seu cotidiano (trabalho, escola, etc.) tornando-se condicionado ao seu familiar/cuidador.

Contudo, a sobrecarga psicossocial e biopsicossocial que esse ente/núcleo familiar passa a possuir está aquém do cuidar, mas da função de tutelar os atos e manter seu ente em sociedade, que marginaliza e afasta os diferentes do meio social. Assim sendo, a família vai ficando enclausurada dentro da “loucura” ideológica de não conseguir sair ou manter seu ente no meio social, o que vai acarretando dificuldades e medos constantes relacionados ao ente adoecido/sociedade. Como reforça Cardoso e Galera (2010, p.690) que,

a sobrecarga familiar pode ser definida, como sendo o estresse emocional e econômico a que as famílias se submetem, quando um parente recebe alta de um hospital psiquiátrico e retorna a seu lar, principalmente quando laços familiares foram rompidos pelo padrão de cronicidade [...].

Como sabe-se a família como núcleo central da vida, a mesma se torna responsável nos casos de adoecimento mental de prover e monitorar o ente adoecido, mas na maioria dos casos os familiares/cuidadores vão adoecendo gradativamente com o passar dos anos cuidando do seu familiar, necessitando de apoio das instituições que atendem seus entes, para que possam manter a sua saúde mental.

Assim se faz necessário trabalhar com as famílias, nos diferentes espaços e serviços existentes, como é o caso do CAPS II “Lugar Possível” Dr. Jorge Nisiide, que existe no município de Toledo, desde 2004, oferecendo atendimento a pessoas portadoras de transtornos mentais severos e persistentes, egressos de hospitais psiquiátricos a partir da reforma psiquiátrica e com vínculos sociais e familiares fragilizados.

O CAPS II oferece atendimento individual e em grupo através de oficinas terapêuticas com objetivo de reinserção social e familiar ao usuário com sofrimento psíquico. Assim, com as oficinas terapêuticas desenvolvidas é possível promover a autonomia destes pacientes, restabelecendo laços familiares e sociais propiciando a reinserção dos mesmos e, em alguns casos, a reinserção no mercado de trabalho, levando ao aumento da qualidade de vida dos pacientes e familiares.

Com o intuito de fortalecer o familiar/cuidador e manter a sua saúde mental, o CAPS II desenvolve as reuniões de família as quais são realizadas nas terceiras quartas-feiras do mês. Estas têm por objetivo discutir e facilitar aos familiares a compreensão do que são os transtornos mentais, as especificidades de cada doença e sintomas, e proporcionar um momento de troca de experiências entre os familiares de pessoas com transtorno mental e assim realizar o manejo com a pessoa com transtorno mental contribuindo para a melhora e estabilidade do quadro clínico levando a relações sócio familiares mais harmônicas possibilitando ao cuidador um menor desgaste

psicoemocional, bem como a manutenção da sua saúde mental do cuidador, que por muitas vezes se esvai dentro das lacunas da “loucura” que não obstante se tornam o empecilho para que ocorra a junção desses laços familiares que foram rompidos no transcorrer da doença, e após a alta hospitalar volta à família dependente/doente, uma vez que perdeu seu papel social, ou seja suas representações já não existem, uma vez que é através dessas representações que descrevemos, elucidamos e acreditamos na nossa realidade e o fazemos de acordo com o nosso grupo social (LANE, 1994), ou seja, a mudança de status muitas vezes de como provedor para dependente de seus familiares. Cabendo ressaltar, que esse sofrimento também assola a pessoa com sofrimento psíquico, pois o mesmo perde suas relações sociais e a quebra desses vínculos aumentam o sofrimento mental, assim torna-se necessário atuar junto ao cuidador para que esse ente adoecido e sua família possam não potencializar a doença e nem adoecer os cuidadores. Sabe-se que de acordo com Cardoso, Galera (2010, p.690)

Os serviços de saúde mental precisam oferecer uma assistência de saúde que contemple cuidados para identificar e aliviar a sobrecarga dos cuidadores além de promover treinamento de habilidades que estimulem a autonomia e reabilitação psicossocial dos doentes mentais.

Portanto, a importância de se abrir um espaço para os familiares que possibilitem o diálogo e a escuta sensível, observando as famílias de forma singular, e subjetiva, o que propicia a atenção integral desse núcleo familiar visando melhor estabilidade do quadro clínico e ao mesmo tempo o não adoecimento do cuidador que por vezes a sobrecarga os afligem biopsicossocialmente causando doenças psicossomáticas ou ainda a desenvolver transtornos mentais.

Ainda, o trabalho desenvolvido pelo CAPSII, diante a necessidade de trabalhar o sujeito adoecido, não vê e não considera este, como inapetente para a vida, mas, como um ser social capaz de autonomia necessária e necessitando ser ressocializado, para as relações sociofamiliares, e muitas vezes trabalhistas, desde a sua família/sociedade e ainda trabalhar “o novo”, ou seja, o novo meio de viver e conviver com o sofrimento psíquico propiciando a inserção social, uma vez que em situação de sofrimento psíquico fragilizam e agudizam os sintomas.

Destarte, o adoecimento psíquico em consonância com as relações sociais e intrafamiliares pode agudizar os transtornos mentais se não forem trabalhados em sua gênese, assim as reuniões de família se tornam meios eficazes para mediar a emancipação do sujeito e retificar o estigma da saúde mental embutidas nas mazelas de anos de “loucura” institucionalizadas em hospitais e asilos. Assim sendo a reforma psiquiátrica vem trazer esse diálogo de ressignificação da “loucura” como doença e pode ser tratado em sociedade, promovendo emancipação e potencializando os vínculos familiares.

Além das reuniões de família o CAPS II oferece sempre que houver a demanda



da parte dos familiares o acolhimento e a escuta qualificada com a finalidade de estabelecer e fortalecer os vínculos familiares e sociais, possibilitando pensar em alternativas e/ou possibilidades de repensar o cuidar e evitar desgastes demasiados e o adoecimento do cuidador.

## CONSIDERAÇÕES

Pode-se considerar que a política de saúde mental na modalidade CAPS II, foi um grande avanço em nosso país sendo um aporte para o resgate da cidadania da pessoa com transtorno mental, vislumbrando e garantindo assim a capacidade de reinserir-se na família e na sociedade. Tornando-se um serviço de referência e de suma importância para a manutenção da saúde mental do cuidador de pessoas com transtorno mental e na manutenção do quadro clínico da pessoa com o transtorno, oportunizando atendimentos aos familiares e o cuidar destes.

Assim ressalta-se que ao longo da trajetória e do desenvolvimento dessas atividades, tanto as reuniões quanto o acolhimento individual ao familiar realizado no CAPS II, com base em relatos de familiares que participam das reuniões e atendimentos, observa-se que se obtiveram resultados positivos em relação à saúde mental do cuidador e na estabilidade do quadro clínico da pessoa com transtorno mental.

## REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo técnico da política nacional de humanização. **Humaniza SUS política de humanização**/Ministério da Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. Famílias e políticas públicas. **In.** Família: redes, laços e políticas públicas/ Maria Amália Faller Vitale, Ana Rojas Acosta. (Organizadoras). – 6 ed. – São Paulo: Cortez: Coordenadoria de estudos e Desenvolvimento de Projetos especiais- PUC – SP, 2015.

CARDOSO, Lucilene. GALERA, Sueli Aparecida Frari. **O cuidado em Saúde mental na atualidade**, In Biblioteca digital da produção intelectual. Disponível em: <http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/3109>. Acesso setembro 2018.

CORREIA, Valmir Rycheta; BARROS, Sonia; COLVERO, Luciana de Almeida. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe saúde da família. In Revista Escola de Enfermagem USP. 2011 Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a32.pdf> acesso setembro 2018.

LANE, Silvia T. Maurer O que é Psicologia Social, São Paulo; Brasiliense, 2004(coleção primeiros passos;39) 5reimpr. Da 22, Ed, de 1994.

ROSA, Lúcia. Transtorno Mental e o cuidado na família. São Paulo: Cortez, 2003.

ROTELLI, Franco. A Instituição Inventada. In Revista “Per la salute mentale” e/ For mental health” 1/88 – do “Centro Studi e Ricerche per la Salute Mentale della Regione Friuli Venezia Giulia”. 1990 Disponível [http://oriundi.net/files/istituz.invent\\_po.pdf](http://oriundi.net/files/istituz.invent_po.pdf). Acesso setembro 2018.

SARTI, Cinthia A. Famílias enredadas. **In.** Família: redes, laços e políticas públicas/ Maria Amália Faller Vitale, Ana Rojas Acosta. (Organizadoras). – 6 ed. – São Paulo: Cortez : Coordenadoria de estudos e Desenvolvimento de Projetos especiais- PUC – SP, 2015.

SIMÕES, Carlos. **Curso de direito do serviço social**/ Carlos Simões - 3. ed. rev. e atual. – São Paulo: Cortez, 2009. – (biblioteca básica de serviço social).

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-134-3



9 788572 471343