

## IMPORTÂNCIA DOS GRUPOS COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA PARA O FAMILIAR/CUIDADOR EM SAÚDE MENTAL.

LAÍNE BERTINETTI ALDRIGUI<sup>1</sup>; CARLOS ALBERTO DOS SANTOS TREICHEL<sup>2</sup>;  
VANDA MARIA DA ROSA JARDIM<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [laineba.bertinettialdrigui90@gmail.com](mailto:laineba.bertinettialdrigui90@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [carlos-treichel@hotmail.com](mailto:carlos-treichel@hotmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – [vandamrjardim@gmail.com](mailto:vandamrjardim@gmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

A percepção e a participação da família no contexto do cuidado em saúde mental foram restituídas a partir da reforma psiquiátrica brasileira. No entanto esse cuidado requer disponibilidade, esforço, compreensão e capacitação mínima, inclusive para que encontrem estratégias para lidar com frustrações e emoções (BRASIL, 2013).

O cuidador tem papel fundamental no tratamento do familiar, mas seus recursos emocionais, temporais, econômicos e seus saberes têm que ser bem direcionados, cabendo aí, a contribuição importante dos trabalhadores e serviços em saúde mental (ROSA, 2005). Ao assumir o cuidado do doente podem emergir sentimentos e emoções latentes, provocando desequilíbrio e sofrimento (NAVARINI; HIRDES, 2008). Por isso, os grupos se tornam importantes estratégias no atendimento ao familiar/cuidador por ser, muitas vezes, a maneira de oportunizar a troca de informações, possibilitar a inter-relação, comunicação e o compartilhamento de experiências (BIELEMANN et al., 2009).

O trabalho com o familiar/cuidador deve estabelecer relações de cuidado e não apenas em relação ao papel exercido com o familiar em tratamento. É preciso ouvir como esta pessoa se sente e como está sendo para ela cuidar e conviver com o sofrimento psíquico e não apenas trabalhar questões de como esta pessoa pode ajudar o seu familiar para que ele melhore (KLAFKE, 2011). Cada familiar tem necessidades específicas, porém dentre elas destacam-se as necessidades de aprender a se relacionar melhor com a pessoa em sofrimento psíquico; compreender sobre a doença, suas manifestações e formas de controle; explorar seus problemas e dificuldades e ser ouvida, compreendida, aceita e respeitada. O profissional de saúde deve estar atento a essas necessidades e planejar estratégias para sua satisfação, estabelecendo diálogo efetivo para que possa contribuir na sua assistência (NAVARINI; HIRDES, 2008).

Partindo desse pressuposto este trabalho tem como objetivo identificar a existência de grupos de familiares e os tipos de abordagens destes grupos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da região sul do Brasil.

### 2. METODOLOGIA

Este trabalho é um recorte da pesquisa “Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul” – CAPSUL II – realizada através de um estudo quantitativo e qualitativo, que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de enfermagem, com parecer 176/2011 e financiamento pelo Ministério da Saúde. Trata-se de um estudo transversal, recorte da análise quantitativa dos instrumentos aplicados por entrevistadores a um total de 1242 familiares em 40 CAPS de 39 municípios da região sul do Brasil; entre julho e dezembro de 2011.

Para este estudo foram selecionadas variáveis específicas a partir da avaliação do familiar acerca da existência nos CAPS de grupos destinado ao familiar e os diferentes tipos de abordagens. A construção do banco de dados aconteceu por meio do software Epi Info 6 e sua análise ocorreu por meio do software Stata 9.0. Na análise foram considerados os dados das seguintes questões: (73) Existe grupo de familiares no serviço?. As respostas possíveis eram: Sim, Não, Eu não participo, Eu não sei. (74) Qual a abordagem desses grupos de família?. As 6 respostas possíveis eram: Manejo; Apoio psicológico / estímulo interação familiar / usuário; Espaço aberto para sugestões sobre o serviço; Patologia/doença; Tratamento e outros.

Dada a distribuição normal da amostra, a fim de mensurar significância estatística foi utilizado teste de Chi quadrado, sendo adotado como valor significativo P-Valor menor que 0,05.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados deste estudo acerca da existência de grupos destinado ao familiar e os tipos de abordagens destes grupos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da região sul do Brasil estão ilustrados na tabela 1. Na primeira parte da tabela através da análise podemos perceber que 28,6 % dos familiares da região sul declaram existir grupos nos CAPS e 41,7% dos familiares do estado da Santa Catarina referiram ter grupos, 27% do Rio Grande do Sul e 20,7% no Paraná.

Já os entrevistados que declararam não existir grupo de familiares na região sul corresponde a 21,9 % e nos estados a maior ocorrência acontece em Paraná com 26%. O fato de alguns CAPS não oferecerem serviços específicos para trabalhar com o familiar não quer dizer que os mesmos não percebam a necessidade e queiram desenvolver atividades em grupos. Pesquisas levantam algumas hipóteses como no estudo realizado por SANTIN; KLAFKE (2011) que revela que alguns serviços pouco familiarizados com os parâmetros da reforma referem não ter possibilidade de cuidar das famílias, pois há um número grande de usuários nos serviços, além da dificuldade de envolver os familiares em atividades de grupos, a sobrecarga do trabalho, entre outros. Já segundo ROSA (2005) a inclusão da família nos projetos terapêuticos dos serviços é limitada pela perspectiva do trabalhador de saúde no formato desejado de inclusão e integração da família o que pode não corresponder ao seu desejo e realidade.

Entre os entrevistados de toda a região sul 20,6% responderam que mesmo havendo grupos de familiares não havia participação dos respondentes nestes grupos. Entre os estados a maior participação de não participantes ocorre no Paraná com 22, 4%. Quanto aos familiares que informam não frequentar o grupo pode-se levantar hipóteses, como, não ter tempo para acompanhar o familiar até o CAPS, não ter condições financeiras e/ou não ter muito vínculo com o serviço. Já 28,6% dos entrevistados na região sul disseram não saber da existência de grupos destinado a familiares nos CAPS, sendo que a maior ocorrência se encontra no estado do Rio Grande do Sul com 32,1 %.

A segunda parte dos dados da tabela nos permite analisar os tipos de abordagens realizadas nos grupos de familiares dos CAPS. Podemos perceber que os grupos que abordam assuntos sobre manejo do usuário com transtorno mental na região sul correspondem a 64,9% dos entrevistados, sendo que a maior ocorrência ocorre no estado do Paraná com 72,1%.

Tabela 1– Existência e abordagens de grupos de familiares na Região Sul do Brasil.

Existência e tipo de abordagens de grupos de familiares					
	SUL (1240)* %	RS (572) * %	SC (273)* %	PR (395)* %	P-valor
<b>Existência de grupos no serviço</b>					
Existe	28.6	27.9	41.7	20.7	0,268
Não existe	21.9	18,6	22,7	26,0	
Existe mas não participa	20.6	21,1	16,8	22,4	
Não sabe	28.6	32,1	18,6	30,5	
<b>Abordagens dos grupos</b>	<b>N(337) *</b>	<b>N(151)*</b>	<b>N(107)*</b>	<b>N(79)*</b>	
Manejo	64.9	64	60,6	72,1	0,268
Apoio	88.4	86,7	92.5	86,0	0,273
psicológico/Estímulo/Interação					
Espaço aberto para sugestões	74.2	69.1	85.8	68.3	0,004
Patologia/Doença	83.9	76.8	76.8	92.4	0,004
Tratamento	84.5	81.5	82.0	93.6	0,038
Outros	9.9	8.2	13.2	8.8	0,417

Fonte: CAPSUL, 2011

\*Foram realizados ajustes em decorrência de não respondentes.

Segundo estudo realizado por NAVARINI; HIRDES (2008) familiares relatam sentir preocupação em relação aos diversos comportamentos do portador de transtorno mental e que, muitas vezes, ficam sem saber como ajudar nos momentos de crise. Por isso, trabalhar questões sobre manejo em grupos permite ao familiar/ conhecer melhor os sintomas do familiar com transtorno mental, deixando-o mais tranquilo e seguro para auxiliar melhor nos momentos de crise.

Já familiares que responderam existir grupo sobre Apoio psicológico, estímulo e interação correspondem a 88,4 % dos participantes da pesquisa na Região Sul e nos Estados com ocorrência maior, 92,5%, em Santa Catarina. O familiar percebe que a participação nos grupos possibilita receber o apoio não só, dos profissionais da saúde, mas, também, de outros familiares que vivenciam as mesmas situações, medos e incertezas, acreditando serem compreendidas e tem o sentimento de pertença ao grupo (ALVAREZ, 2012).

Além disso, estudo acerca de grupos como suporte aos familiares de usuários de drogas definem que a participação do familiar em grupos é importante porque se apresenta como fonte de escuta, onde se sentem acolhidos e sem medo de serem julgados. Acreditam que o apoio e o conhecimento adquirido nos grupos o fortalecem para lidar com o usuário e instrumentalizam para o seu cuidado e ainda, apresenta-se como estímulo capaz de manter a força de vontade do usuário na sua recuperação. (ALVAREZ, 2012)

Quanto aos familiares que referiram existir grupos com espaço aberto para sugestões correspondem 74,2% na Região Sul do Brasil e Santa Catarina teve a maior ocorrência com 85,8% dos entrevistados. Na pergunta sobre grupos que abordassem a patologia do familiar com transtorno mental 83, 9 % dos entrevistados na Região Sul afirmou existir e com relação a ocorrência nos Estados, Paraná, destaca-se com 92,4%. Em relação à abordagem sobre tratamento nos grupos 84,5% dos entrevistados na Região Sul declarou existir e nos Estados a ocorrência maior foi em Santa Catarina com 93, 6%.

Em relação sobre grupos que abordassem outros tipos de assunto não abordados na questão, 9,9%, dos entrevistados na Região Sul declararam existir. Segundo, (BIELEMANN et al, 2009) os profissionais de saúde demonstram ter consciência de que novas abordagens precisam ser pensadas e implementadas, visando dar conta das demandas que estão presentes neste movimento de inclusão da família.

Em suma, é necessário compreender melhor a experiência da família com o transtorno psíquico como sendo única e singular, observar suas necessidades, dar suporte emocional e fortalecer o processo terapêutico através dos grupos. Através da inserção nos grupos, o familiar, se sentirá realmente acolhido, à vontade para expressar todos seus sentimentos e inquietudes e por intermédio desse contato os profissionais poderão delinear objetivos e estabelecer metas em conjunto, para que além de fortalecer questões sobre o cuidado o familiar/cuidador possa se revigorar e cuidar, também, de sua sanidade mental.

#### 4. CONCLUSÕES

O cuidador é o principal articulador no tratamento e reabilitação do familiar com transtorno mental, porém é passível de emoções, dúvidas e preocupações que afetam sua vida, os laços familiares e o elo de cuidado. Nesse sentido é importante e necessário que os profissionais dos serviços de saúde mental articulem estratégias de inserção do familiar possibilitando espaços de diálogo, interação, assistência humanizada e acolhedora. Dessa forma, ampliando o acompanhamento terapêutico e fortalecendo os laços entre serviço, familiar e cuidador.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVAREZ, S. Q. et al. Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.33, n. 2, p.102-108, jun, 2012.

BIELEMANN, V. L. M. et al. A inserção da família nos centros de atenção psicossocial sob a ótica de seus atores sociais. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 131-139, Jan-Mar, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica. **Saúde mental**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2013. 176 p.

NAVARINI,V.; H., A. A família do portador de transtorno mental: Identificando recursos adaptativos. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.17, n.4, p. 680-688, out-dez, 2008.

ROSA, L. C. S. A inclusão da família nos projetos terapêuticos dos serviços de saúde mental. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 11, n. 18, p. 205-218, dez, 2005.