



CAPS-PAR – O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE PARNAMIRIM-RN E A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO FAMILIAR NO TRATAMENTO DO USUÁRIO

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo descrever o relato de experiência vivenciado no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS-PAR da Cidade de Parnamirim-RN, no ano de 2012. Busca, durante o processo de pesquisa de campo, analisar e enfatizar a importância da inserção familiar no tratamento das pessoas com transtornos mentais, suas crises, impactos e dificuldades enfrentadas pelos usuários e familiares, tanto na referida Instituição quanto em seus domicílios. Como metodologia, utiliza levantamentos de dados, pesquisas bibliográficas, pesquisa de campo, observação

participante de entrevista com os familiares dos usuários e a participação em reuniões e grupos familiares. O trabalho enfatiza a importância da inserção familiar como benéfica para o tratamento das pessoas portadoras de transtornos mentais. Conclui que a interação realizada durante a experiência pode proporcionar aos usuários e aos profissionais um melhor desempenho e mais satisfação.

Palavras-chave: Saúde Mental. Família. Usuário.

INTRODUÇÃO

Diante do contexto apresentado, o trabalho objetiva analisar e enfatizar a importância da inserção familiar no tratamento das pessoas com transtornos mentais, e como lidar nos momentos de crises, impactos e dificuldades e as causas enfrentadas no CAPS e em seus domicílios. Ademais, busca descrever a família como vínculo com os usuários, verificando as dificuldades que enfrentam cotidianamente e os métodos para evitar o abandono de seus entes no tratamento, promovendo estratégias de inserção da família no que concerne ao comprometimento no cuidado do doente e na sua reinserção social.

Assim, o estudo é resultado de uma pesquisa de campo na disciplina de Pesquisa social I, ministrada por uma discente do curso de Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, orientada por uma docente da mesma instituição. Tal pesquisa é caracterizada como qualitativa bibliográfica e de campo. Além disso, foi aplicado questionário com as famílias dos usuários, desenvolvido sobre a temática da presente pesquisa. O objetivo das questões foi obter dados acerca dos benefícios e dificuldades que o CAPS-PAR tem proporcionado aos usuários e seus familiares, como também as observações participantes frente à realidade da instituição.

METODOLOGIA

Como metodologia foram utilizados: observação participante durante as atividades realizadas na instituição, aplicação de um questionário do tipo qualitativo/avaliativo,

bem como busca ativa de usuários que abandonaram o tratamento. Nesse último caso, realizamos visitas domiciliares como forma de sabermos o porquê da evasão desses.

FUNDAMENTAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO DA EXPERIÊNCIA RELATADA

Antes da Reforma Psiquiátrica no Brasil, que teve seu início nos anos 1970, “a família era destituída da responsabilidade de cuidar de seu familiar portador de doença mental, sendo este uma espécie de ‘ameaça’ tanto para a família quanto para a sociedade”, de acordo com Melman (2008, p. 28). Segundo Santis e Klafke (2011)¹, o tratamento encontrado para “amenizar” essa situação, era o internato em manicômios e asilos, isolando o doente de seus familiares que só podiam visitá-los uma vez por mês ou quando estivessem bem para recebê-los. Considerando que, para a maioria dessas famílias, era uma forma de alívio ou até mesmo de se “livrar desse problema”, pois as considerações de que a doença mental seria hereditária era artifício para convencer a família de excluir o doente mental do convívio familiar.

Surgiram, então, os serviços substitutivos de saúde mental, como o CAPS – Centro de Atenção Psicossocial, tendo como objetivo principal substituir a internação psiquiátrica e oferecer um tratamento mais digno e humano (BRASIL, 2004, p. 14). É um serviço que oferece atendimento médico e psicológico, individual e em grupo, ações de serviço social e diversas oficinas terapêuticas, conforme o disposto na portaria 336 do Ministério da Saúde. O CAPS se configura com atividades de atenção à família, a partir de acolhimento, visita domiciliar, atendimento individual e de grupo aos familiares, buscando implementar essa parceria e interação entre os atores desse processo (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2008). Na verdade, são estratégias usadas para que, em conjunto com os familiares, haja mobilização

¹Artigo de SANTIN, G.; KLAFFE T.E. A família e o cuidado em saúde mental. *Barbarói*, n. 34, p. 146-160, jan./jul. 2011.

e comprometimento para lidar com o doente mental, proporcionando a potencialidade de troca entre o serviço, o usuário e sua rede social.

Entre as atividades exercidas pelo CAPS, cabe ressaltar a importância do grupo familiar, por estar inserida dentro das estratégias e por mostrar-se como uma das principais atividades. Além disso, consiste em um grupo que possibilita a interação e o compartilhamento das vivências entre os participantes, sendo, assim, um espaço de troca e de experiências. Dividir situações vivenciadas com o usuário possibilita aos profissionais orientar e esclarecer o familiar quanto às situações do dia a dia, funcionando como uma espécie de dispositivo grupal, tendo em vista que ainda há características no processo de grupo familiar e no cuidado com o portador de sofrimento psíquico no CAPS (PONTES, 2009). Esse grupo é composto principalmente por mães ou irmãs de usuários, tendo como objetivo oferecer um suporte aos familiares, tanto no sentido de ser um espaço para tirar dúvidas sobre o tratamento e o manejo com o usuário quanto por ser um momento em que o familiar cuidador pode desabafar, falar de suas angústias, cansaço, e de si mesmo enquanto pessoa e não somente como cuidador.

O cuidador, nesse processo, também passa por dificuldades e problemas que, muitas vezes, tornam-se motivos para que abandonem seus familiares, por estarem no limite de tal situação. Portanto, ele também deve ser acompanhado e cuidado pela equipe. Para tanto, é fundamental que haja primeiramente disposição e vontade de participar, assim como cuidado e reabilitação do usuário. Porém, não é uma tarefa fácil manter esse grupo familiar, visto que há resistência por parte de alguns. Ademais, existe o problema de locomoção que envolve a questão financeira, quando atinge famílias consideradas de baixa renda. Nesse sentido, não há qualquer ajuda de custo para que usuários e familiares possam se locomover e manter a assiduidade, o que acarreta em evasões.

Quanto aos impactos que a doença mental provoca na família do portador de transtorno mental que, na maioria das vezes, não está preparada para tal situação, depende da posição e da estrutura que ele ocupa na família. A posição, nesse caso, considera-se, é um irmão/ã, um pai uma mãe, uma tia, entre outros, enquanto a estrutura é o aspecto ou a aparência do usuário.

No que se refere às tensões, na maioria das vezes, a mãe exerce o papel de cuidadora, dedicando-se assim mais ao filho. Isso requer tempo, o que acaba afetando de alguma forma a relação conjugal, gerando, por conseguinte, conflitos. Outra questão que afeta a família é que, muitas vezes, acontece de um familiar ter de abandonar o emprego para poder se dedicar ao ente que adoeceu. Essa é uma realidade bastante frequente, visto que poucas pessoas que sofrem de algum transtorno mental grave (com ênfase na esquizofrenia, que é vivida pela maioria dos familiares do grupo) encontram-se empregadas. Esse fator implica diretamente na questão econômica, uma vez que a família necessita de dinheiro para se manter, agravando-se mais ainda quando o indivíduo era alguém produtivo, que ajudava com as despesas da casa, além das tarefas domésticas. Desse modo, quando menos se espera, a família se vê obrigada a arcar com o seu sustento.

Outra queixa bastante recorrente é sobre a agressividade que, na maioria das vezes, faz-se presente com a doença mental, fato que os familiares costumam levar para o grupo de conversas que ocorre semanalmente junto à equipe. Nesses casos, os familiares ficam apreensivos, com medo de sofrer uma agressão. Por isso, devem estar sempre vigilantes para que o portador de sofrimento psíquico não coloque sua vida em risco e faça o tratamento medicamentoso corretamente.

Isso acaba gerando uma sobrecarga na família, uma vez que todo o núcleo familiar

precisa se reorganizar para que possa conviver com a doença. Ademais, alguns portadores de sofrimento psíquico negam-se a ser cuidados e a assumirem o tratamento, o que implica em o cuidador dispor de mais tempo e esse fator acaba comprometendo as demais atividades do seu cotidiano.

O portador dessa doença também enfrenta momentos de crise, ela surge quando o usuário se encontra em um estado de alteração no seu comportamento, o que acaba tornando-o agressivo, implicando no seu estado psicológico. Desse modo, os estados de crise exigem um cuidado intensivo por parte dos profissionais e familiares, sendo necessário que haja um controle nessa situação, como um acolhimento diurno e noturno, observação contínua, atenção domiciliar, responsabilização pelo cuidado com o medicamento, presença do psiquiatra na equipe para garantir o êxito na prescrição. Por

sua vez, na perspectiva familiar, não deve faltar carinho, compreensão e fé.

A esse respeito, podem-se enfrentar alguns problemas, como, por exemplo: falta de profissionais preparados para lidar com situações de crise; ausência de equipamentos de saúde para auxiliar o CAPS; resistência e rejeição em relação aos usuários; dificuldades materiais, sociais e/ou afetivas por parte das famílias a fim de suportar a crise dos seus entes.

Por isso, enfatizei a importância da reinserção social do doente mental e a sua aproximação com a família na busca de um tratamento qualificado e eficaz. Obviamente, essa não é uma tarefa fácil, visto que, ao mesmo tempo que as famílias anseiam por terem todos os seus membros próximos, elas também temem o preconceito existente em nossa sociedade, o que, muitas vezes, pode deixá-las resistentes a acolher o ente que adoeceu.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O CAPS-PAR possui cerca de 100 usuários cadastrados. Quanto à aplicação do questionário, este foi realizado em forma de entrevista com os familiares, tendo em vista que a maioria não é escolarizada, o que dificultaria para que respondessem as questões por escrito. Nessa perspectiva, cabe destacar um dos relatos de um familiar durante uma conversa informal sobre a procura pelo CAPS-PAR, para tratamento do seu avô.

Fiz um cadastro para meu tio há mais ou menos 15 dias, e hoje me ligaram para vir fazer a ficha dele para ser atendido. O meu tio, de 70 anos, que estava morando no interior do Estado do Rio Grande do Norte, na cidade de Santo Antônio, com um irmão e um cunhado, eles não quiseram mais cuidar dele,

falaram que se eu não fosse buscá-lo iriam abandoná-lo ou internar em um hospital psiquiátrico. Não tive coragem de ver um tio meu abandonado ou internado, até porque o caso dele não é de internação, e também soube que ele estava sofrendo maus tratos. Ele mesmo fala que não quer mais voltar para lá, porque batem nele. Na verdade, não sei muito bem o real problema dele, até porque não tinha contato com ele por morar distante de mim. Sei que toma remédios controlados, acredito que não é uma pessoa que tem uma cabeça boa pelo seu comportamento. Recebe um salário mínimo, e ainda por cima a família que “cuidava” dele fez um empréstimo em seu nome, agora ele só recebe R\$400,00 que mal dá para comprar os medicamentos e alimentação. Aí tenho que complementar suas despesas. Trabalho e não posso ficar o dia inteiro com ele, e sei que aqui ele será acompanhado e vai participar de atividades, o que é bom para ele não ficar sem ter o que fazer, e acredito que será bem acolhido (informação verbal)

REUNIÃO COM O GRUPO DE FAMÍLIAS (RELATO)

Na reunião estavam presentes a assistente social e oito familiares dos usuários. Durante a reunião, os presentes foram informados acerca do que aconteceria durante a semana. Esse tipo de reunião acontece sempre no último dia útil de casa mês. Finalidade: saber de cada família como estão seus familiares usuários do CAPS. No decorrer da reunião, a assistente social ouviu cada um e fez anotações sobre o relato das famílias. Todos são bem participativos e falam dos seus filhos ou parentes sobre o estado de cada um. Foi um resultado positivo, pois nos relatos todos falaram que os seus familiares estavam cada vez melhores, fizeram relatos de usuários que antes de ser inseridos no CAPS estavam sem tomar banho, sem tomar medicações, agressivos, preguiçosos, entre outros aspectos.

Com isso, foi perceptível, na fala de cada familiar, a alegria de seus entes estarem revertendo esses quadros. Após começar o tratamento,

passaram a ficar mais vaidosos, a se cuidar melhor, tornaram-se bem-humorados, tomam a medicação e ficam alegres quando chegam ao CAPS. Além desses pontos positivos, os familiares não só deram sugestões para a melhoria da instituição como também fizeram solicitações dos medicamentos que já estavam acabando e de encaminhamentos necessários.

A reunião foi objetiva e benéfica, ou seja, o CAPS-PAR tem surtido efeito diante do que a instituição pode oferecer. Nesse caso, ressalta-se a importância da participação dos familiares junto à instituição na busca pela melhoria e recuperação de seus usuários. Diante dessa problemática, a avaliação dos resultados foram positivos e demonstraram o quanto a presença dos familiares no acompanhamento do tratamento dos usuários é significativa.

A seguir, apresentaremos o relato de um familiar entrevistado:

1-Há quanto tempo seu familiar está inserido no CAPS?

Ela já foi usuária do CAPS há mais ou menos três anos, por motivos de depressão procurou ajuda, foi tratada, teve sua alta e sentia-se bem curada. Porém, agora acompanha sua mãe, que está de tratando de depressão e síndrome do pânico.

2-Qual o motivo que o (a) levou a procurar o CAPS?

Sua mãe adquiriu depressão e Síndrome do Pânico, motivo que a levou a procurar o CAPS.

3- Quais os benefícios que a instituição tem proporcionado para o usuário, e se você considera importante a inserção da família no CAPS, para a recuperação do seu familiar?

O acolhimento, o amor que a equipe tem pelos usuários, a paciência, acrescenta que a equipe profissional é ótima. Ressalta: “aqui é o céu”.

4- Qual a maior dificuldade que você tem enfrentando para que seu familiar permaneça na instituição?

O meio de se locomover pela dificuldade financeira que, na maioria das vezes, não tem como pagar transporte para levar sua mãe para o tratamento.

5- É um usuário (a) participativo nas atividades da instituição?

Só em relação ao grupo com a psicóloga, há um incentivo da equipe para que ela participe das demais atividades, porém, a entrevistada se nega a participar.

6- Em relação aos serviços oferecidos pelo CAPS, tem deixado a desejar ou tem sido satisfatório?

Totalmente satisfatório, segundo a entrevistada, não há do que reclamar.

7- Como era o seu familiar antes e depois de sua inserção no CAPS?

Antes ela era ansiosa, tinha medo de tudo, não queria tomar medicação. Hoje ela já perdeu um pouco do medo, ainda anda acompanhada, toma medicação regularmente e conclui dizendo que houve uma melhora bastante significativa.

Diante dos resultados, observações e revisão literária durante a pesquisa, bem como dos dados coletados referentes à instituição, os casos recorrentes no CAPS-PAR são: na questão de gênero, 70% dos usuários são do sexo feminino, com transtornos mentais (depressão, síndrome do pânico e esquizofrenia). Logo, os transtornos mentais acometem, em algum momento da vida, ao menos 20% da população mundial.

No Brasil, os cuidados com a saúde mental no sistema público sofreram uma reforma que começou há quase 20 anos e que procura evitar as internações em hospitais psiquiátricos, criando mecanismos de diagnóstico e tratamento mais amplos, com equipes multidisciplinares. Um dos exemplos da mudança é a criação dos Centros de Atenção Psicossocial, os Caps, implantados no Brasil em 1986 e que hoje já somam 1.620 em todo o país. Apesar das mudanças, especialistas na área consideram a rede de atendimento público ainda insuficiente.

No caso de São Paulo, das 436 unidades básicas de saúde do município, por exemplo, 122 oferecem atendimento psiquiátrico, ou seja, menos de 30%. Segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde, nenhum hospital municipal faz atendimento ambulatorial psiquiátrico,

como consultas agendadas, por exemplo, e apenas sete hospitais e três prontos-socorros de gestão municipal atendem emergências. “O resultado disso é uma sobrecarga aos serviços dos hospitais-escola pela ineficiência do sistema ambulatorial das unidades básicas de saúde. Todos os dias pelo menos 10 pedidos de internação psiquiátrica não podem ser atendidos na cidade porque não há vagas”, explica Filho (2011), chefe do departamento de psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria, transtornos mentais são a segunda causa dos atendimentos de urgência. Uma pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) de 2006 realizada no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) de Marília, no interior de São Paulo, mostrou que 16% dos pacientes atendidos apresentaram transtornos mentais e do comportamento (SANCHEZ, 2011, documento online sem paginação).

Conforme demonstra a Figura 1, identifica-se que a incidência das doenças mentais tem um percentual mais elevado no quadro da depressão, além de acometerem mais o sexo masculino do que o feminino, ficando os outros transtornos com um percentual bem menor.

Doenças mentais

Cerca 20% dos adultos tendem a sofrer de algum transtorno mental em algum momento de sua vida. Confira a incidência de algumas doenças, os tratamentos e onde buscar ajuda

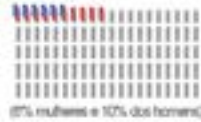


Depressão

O que é

Sentimento de tristeza intensa, profunda e persistente, desproporcional ao acontecimento

Incidência* 6% - 10%



Tratamento

O uso de medicamentos é a base do tratamento, que pode ser complementado com psicoterapias

Onde buscar ajuda?

Nas unidades básicas de saúde com atendimento psiquiátrico, Centro de Atenção Psicossocial (Caps) ou nos ambulatórios de hospitais-escola ou hospitais gerais

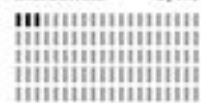


Distúrbio de ansiedade generalizado

O que é

Nervosismo e preocupação intensos, duradouros e frequentes, com permanências de pelo menos seis meses

Incidência* 3,4%



Tratamento

Dependendo do distúrbio de ansiedade, ansiolíticos e psicoterapia podem aliviar a disfunção

Onde buscar ajuda?

Nas unidades básicas de saúde com atendimento psiquiátrico, Centro de Atenção Psicossocial (Caps) ou nos ambulatórios de hospitais-escola ou hospitais gerais



Distúrbio do pânico

O que é

Ansiedade extrema, com sintomas físicos como dores no peito, falta de ar, agitação, sudorese e palpitações

Incidência* 3,5%



Tratamento

Em casos mais leves pode existir recuperação sem medicação. Em casos mais graves, indica-se remédios e terapia

Onde buscar ajuda?

Nas unidades básicas de saúde com atendimento psiquiátrico, Centro de Atenção Psicossocial (Caps) ou nos ambulatórios de hospitais-escola ou hospitais gerais



Transtorno Bipolar

O que é

Episódios de depressão alternados com episódios de exaltação e euforia

Incidência* 1%



Tratamento

Antidepressivos, com controle rígido dos efeitos sobre o humor. Também são usados remédios estabilizadores do humor

Onde buscar ajuda?

Nas unidades básicas de saúde com atendimento psiquiátrico, Centro de Atenção Psicossocial (Caps) ou nos ambulatórios de hospitais-escola ou hospitais gerais



Esquizofrenia

O que é

Perda de contato com a realidade, alucinações, delírios, alteração de desempenhos e motivação diminuída

Incidência* 1%



Tratamento

São usados medicamentos antipsicóticos, psicoterapia e reabilitação com atividades de apoio comunitário

Onde buscar ajuda?

Nos Centros de Atenção Psicossocial ou nos hospitais com atendimento psiquiátrico

Figura 1 – Tipos de Doenças Mentais mais comuns.

Fonte: <<http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2011/04/conheca-doencas-mentais-mais-comuns-e-saiba-onde-procurar-ajuda.html>>. Acesso em: 3 ago. 2016.

CONCLUSÕES

Diante do contexto da pesquisa, os dados (as observações, o contato com o campo, com os usuários e familiares) foram produtivos e satisfatórios. Quanto à saúde mental, é uma área muito vasta e complexa que ainda precisa de ampliação e investimentos pelo fato de ser uma entre as doenças que mais acometem a população.

Com isso, ocasiona mudanças nas famílias que também sofrem por terem filho(a), marido, esposa, entre outros, vítimas de algum tipo de transtorno. Durante a pesquisa, pude observar a importância da inserção familiar no tratamento dos usuários, para que, juntos, consigam uma qualidade de vida dentro e fora do CAPS-PAR.

CAPS-PAR CENTER OF ATTENTION OF PSYCHOSOCIAL PARNAMIRIM - RN AND INSERT THE IMPORTANCE OF FAMILY IN THE USER'S TREATMENT

ABSTRACT

This article aims to describe the story of lived experience in the Psychosocial Care Center - CAPS-PAR City Parnamirim-RN, in 2012, which sought during the process of field research, analyze and emphasize the importance of family relationships in the treatment of people with mental disorders, their crises, impacts and difficulties faced by patients and families, both in that institution and in their homes. The methodology I used survey data, bibliographic research, field research, participant

observation interviews with relatives of users and participation in meetings and family groups. The work was relevant both for the institution and for users, emphasizing the importance of family relationships as beneficial for the treatment of people with mental disorders. It was concluded that the interaction performed during the experiment can provide users and professionals, better performance and satisfaction.

Keywords: Mental health. Family. User.

CAPS CENTRO DE ATENCIÓN DE PAR PSICOSOCIAL PARNAMIRIM - RN E INSERTE LA IMPORTANCIA DE LA FAMILIA EN EL TRATAMIENTO DEL USUARIO

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo describir la historia de la experiencia vivida en el Centro de Atención Psicosocial - CAPS-PAR Ciudad Parnamirim-RN, en 2012, que buscó durante el proceso de investigación de campo, analizar y hacer hincapié en la importancia de las relaciones familiares en el tratamiento de personas con trastornos mentales, sus crisis, sus efectos y las dificultades que enfrentan los pacientes y sus familias, tanto en esa institución y en sus hogares. La metodología que utiliza datos de la encuesta, la investigación bibliográfica, la investigación de campo, entrevistas, observación

participante con los familiares de los usuarios y la participación en reuniones y grupos familiares. El trabajo era relevante tanto para la institución como para los usuarios, haciendo hincapié en la importancia de las relaciones familiares como beneficiosos para el tratamiento de personas con trastornos mentales. Se concluyó que la interacción se realiza durante el experimento puede proporcionar a los usuarios y profesionales, mejor rendimiento y satisfacción.

Palabras-clave: Salud Mental. el usuario de la familia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: MS, 2004. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2012.

CORDEIRO, L. R. O.; OLIVEIRA, M. S.; SOUZA, R. C de. Produção científica sobre os Centros de Atenção Psicossocial. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 46, n. 1, p.119-123, 2012.

LIMA, M. et al. Signos, significados e práticas de manejo da crise em Centros Psicossocial, **Interface – Comunic. Saúde, Educ.**, v. 16, n. 41, p. 423-34, abr./jun. 2012.

MELMAN, Jonas. **Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares**. 3. ed. São Paulo: Escrituras, 2008.

PONTES, Marcos Naime. Famílias e psicoses. In: OSÓRIO, Luiz Carlos; VALLE, Maria Elizabeth do. **Manual de terapia familiar**. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 343-349.

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

SANCHEZ, Giovana. Conheça as doenças mentais mais comuns e saiba onde procurar ajuda: transtornos ligados à depressão e ansiedade são os mais frequentes. Postos e centro de atenção psicossocial são opções para atendimento. **G1**, São Paulo, 27 abr. 2011. Disponível em: <<http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2011/04/conheca-doencas-mentais-mais-comuns-e-saiba-onde-procurar-ajuda.htm>>. Acesso em: 10 abr. 2012.

SANTIN, G.; KLAFKE T. E. A família e o cuidado em saúde mental. **Barbarói**, n. 34, p. 146-160, jan./jul. 2011.

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

APÊNDICE A

Quais os benefícios e dificuldades que o CAPS-PAR tem proporcionado aos seus usuários.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL

Prezados (as) familiares dos usuários do CAPS-PAR (Psicossocial de Parnamirim-RN), sou graduando do curso de Serviço Social da UFRN – Natal, e estou fazendo uma pesquisa. Necessito de sua atenção para preencher este formulário, com este questionário pretendo verificar quais os benefícios e dificuldades que o CAPS tem proporcionado aos seus usuários, bem como colher informações para o objetivo da pesquisa em análise. Desde já agradeço a colaboração e garanto sigilo dos dados.

Disciplina: Pesquisa em Serviço Social II
Docente: Antoinete Brito

- 1 - Há quanto tempo seu familiar está inserido no CAPS?**
- 2 - Qual o motivo que o (a) levou a procurar o CAPS?**
- 3 - Quais os benefícios que a instituição tem proporcionado para o usuário, e se você considera importante a inserção da família no CAPS, para a recuperação do seu familiar?**
- 4 - Qual a maior dificuldade que você tem enfrentando para que seu familiar permaneça na instituição?**
- 5 - É um usuário participativo nas atividades da instituição?**
- 6 - Em relação aos serviços oferecidos pelo CAPS, tem deixado a desejar ou tem sido satisfatório?**
- 7 - Como era o seu familiar antes e depois de sua inserção no CAPS?**