

ATENÇÃO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA VOZ DE USUÁRIOS E FAMILIARES¹

Henrique Martins Costa²

Danieli Gasparini²

Leila Mariza Hildebrandt³

RESUMO

O presente trabalho objetivou conhecer as percepções e vivências de pessoas doentes mentais e familiares, acerca da atenção ofertada em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) I do noroeste do Rio Grande do Sul. Foi realizado um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Participaram da investigação cinco usuários e três familiares. Para coleta dos dados, foram utilizadas entrevistas semi-estruturadas. As informações obtidas foram submetidas à Análise Temática. Os usuários e familiares identificam positivamente as atividades e ações propostas pelo serviço, favorecendo a atenção ao doente mental conforme preconiza a Reforma Psiquiátrica. Conclui-se que a co-responsabilização entre o CAPS, núcleo familiar, comunidade e usuários envolvidos no processo de cuidado em saúde mental, parece ser capaz de fortalecer a rede de apoio ao indivíduo com transtorno psíquico e sua família.

Descritores: saúde mental; família; serviços de saúde mental; enfermagem.

¹ Trabalho elaborado a partir do Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/ Centro de Educação Superior do Norte do Rio Grande do Sul (UFSM/CESNORS).

² Enfermeiro (a) graduado (a) pela UFSM/CESNORS. Endereço eletrônico para correspondência: henriquemc_89@hotmail.com

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem Psiquiátrica pela EERP/USP, Docente do Curso de Enfermagem da UFSM/CESNORS.

INTRODUÇÃO

Atualmente, o Brasil vivencia processos de transformação e desafios no campo da saúde mental e assistência psiquiátrica. Essa transformação concentra-se na mudança no modelo de atendimento antes limitado ao isolamento e institucionalização do doente mental, para a prática do convívio com a família e comunidade, por meio de serviços substitutivos.

Nessa conjuntura estão inseridos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que de acordo com a Portaria 336 de 19 de fevereiro de 2002, são serviços ambulatoriais de atenção diária que funcionam na lógica do território e prestam acompanhamento aos usuários nos regimes intensivo, semi-intensivo e não-intensivo (BRASIL, 2004)

Os CAPS possuem forte importância no atendimento psiquiátrico, pois visam além do tratamento emergente da enfermidade mental, a reabilitação psicossocial do usuário. Também, têm como prática em seus preceitos éticos, subsidiar usuários e familiares no sentido de compreender o portador de transtorno mental como alguém com potencialidades e direito à cidadania.

A aproximação do familiar ao serviço e dos profissionais da saúde caracteriza-se como um desafio. Incentivar a família na participação do cuidado ao paciente em sofrimento psíquico possibilita a construção de propostas terapêuticas mais eficazes. A doença mental significa mais que um conjunto de sintomas, pode possuir representações de ordem social, moral, psicológica na vida da família e do usuário. Deste modo, tensões e conflitos dentro do grupo familiar acabam gerando sofrimento tanto para o doente, quanto para o próprio acompanhante.

A partir dessas colocações, esta pesquisa teve como objetivo conhecer as percepções e vivências de pessoas com transtornos mentais e familiares, usuários dos serviços de um Centro de Atenção Psicossocial, acerca da atenção prestada nesse espaço.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. O tipo de investigação descritiva tem por objetivo descrever as características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre as variáveis (GIL, 2008). O estudo qualitativo busca apreender as crenças, opiniões, percepções e interpretações de como os seres sociais vivem, constroem seus vínculos, sentem e pensam. Também permitem desvelar processos sociais referentes a grupos particulares geralmente poucos conhecidos (MINAYO, 2007).

A investigação foi realizada em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), do tipo I, localizado em um município do noroeste do estado do Rio Grande do Sul. Participaram do estudo cinco pessoas com diagnóstico de doença mental que se encontravam em acompanhamento no referido serviço. Além dos usuários, três familiares também integraram a pesquisa.

A obtenção dos dados deu-se com a utilização de entrevista semi-estruturada com as questões norteadoras: Como você recebe o atendimento pelo CAPS? E como é o atendimento recebido pelo seu familiar neste local?

As entrevistas foram gravadas em áudio-tape e posteriormente transcritas na íntegra, garantindo o anonimato com a codificação dos usuários e familiares por meio de letras e números, "F" para familiares e "U" para usuários. A coleta de dados foi realizada na própria instituição, nos meses de setembro e outubro de 2010. A entrevista foi realizada em uma sala do CAPS, com ambiente propício e calmo, de forma individual, após terem assinado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Os dados foram submetidos à Análise Temática. De acordo com Minayo (2007) esta modalidade de análise deve obedecer aos seguintes passos: ordenação dos dados, classificação dos dados e análise.

O estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, mediante Protocolo CEP-UFSM nº 23081.011176/2010-10

RESULTADOS

Os conteúdos emergentes das falas dos entrevistados foram classificados, agrupados e analisados em um eixo temático, considerando a similaridade das informações. Com estes dados foi possível trabalhar representações, experiências, ideias e olhares acerca da atenção prestada no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), por meio de contraposições, complementações e sobreposições dos dados, na voz dos participantes da pesquisa – usuários e familiares.

Tema: A atenção em um Centro de Atenção Psicossocial I, na voz de usuários e familiares

Vários aspectos surgiram nas manifestações dos pesquisados. Percebeu-se na fala de um usuário (U5), a compreensão de que o CAPS proporciona uma boa atenção a sua população e gera em si um sentimento de responsabilização com o tratamento recebido e pelo estado de sua saúde. O mesmo sujeito investigado traz a percepção de que não pode decepcionar a equipe, o que parece explicitar uma relação manicomial do serviço com o usuário, visto que desperta em si um sentimento de que se faz necessário ir ao encontro das expectativas e ações da equipe.

Mas assim, a gente se esforça sabe, tenta melhorar né? Porque eles estão ajudando a gente, e a gente não quer decepcionar eles, porque eles ajudam tanto a gente né?, Fazem de tudo, daí a gente tem que fazer a parte da gente (U5).

No relato de outro usuário (U4), há o reconhecimento do estado de saúde como um todo, em que a responsabilidade pelas condições mentais do indivíduo não dependem apenas de esforços do serviço e, sim, de um tripé constituído por serviço-usuário-família.

Eles tão fazendo o melhor, né. Só que os outros também têm que se ajudar. Não adianta eles se esforçarem para ajudar e a pessoa mesmo não se ajudar, [...], só que tem que ver se os filhos e o marido também ajudam né, para melhorar ainda mais, porque não adianta só eu me esforçar e o marido e os filhos não ajudarem (U4).

O CAPS I atende a família, como uma ferramenta terapêutica, em prol da reabilitação do doente mental. Porém esse processo é difícil, além de exigir poder de convencimento da equipe e espaço para ouvir a família. Neste contexto encontram-se resistências em trazer a família ao CAPS.

O P. (marido) veio uma vez porque teve muita “puxação de saco” [...], nenhuma família minha vem, os profissionais vão, mas quanto vão só eu que estou. [...], só a última vez né, que a assistente social, foi lá e o enfermeiro, que meu marido trabalha uma quadra para baixo, daí mandou, foi mandado um dos “piás” lá chamar ele, daí ele veio, que daí eles conversaram, eu não, eu saí fora (U4).

O discurso da entrevistada revela que a equipe procura de certa forma abordar o marido com objetivo de tentar introduzi-lo em seu projeto terapêutico, apesar do mesmo manifestar desinteresse ou incompreensão quanto ao estado mental da usuária.

A verbalização a seguir demonstra que a equipe adota como estratégias para a aproximação do núcleo familiar no serviço, a mobilização e a preocupação com o usuário quando não comparece ao serviço, indo ao encontro dele no ambiente onde convive.

... eles vêm na casa quando eles vêem que a pessoa não está muito bem, o enfermeiro, assistente social, vai na casa conversar com a família daí eles ligam saber porque a gente não veio né? Ocupam a gente daí, mas ajudam a gente (U3).

Identificou-se também no depoimento acima, que as visitas domiciliares são realizadas apenas pelo enfermeiro e a assistente social da instituição, o que reforça a desarticulação da equipe multiprofissional na delimitação de incumbências.

Uma familiar espera que o CAPS exerça uma função de abrigo, semelhante ao adotado pelo modelo asilar de resguardar o doente mental, isentando talvez sua obrigação de amparo a saúde deste.

Para mim o CAPS foi um achado, foi maravilhoso para o meu irmão ele podia até morar aqui (F1).

Na fala de um usuário, o serviço torna-se um sistema de apoio significativo que se assemelha ao lar.

Bem, aqui eu to bem, to em casa (U4).

O CAPS presta atendimento aos usuários e familiares por meio de grupos de música, psicoterapia em grupo e individual, grupos operativos, oficinas (artesanato, pintura, culinária entre outras), atendimento e reuniões com familiares e dispõe de refeições em alguns dias da semana. As atividades realizadas no CAPS proporcionam ao usuário uma ocupação e desvinculam seus pensamentos centrados na doença mental e seus conflitos, além de minimizar os sintomas da enfermidade.

Por que aqui a gente se sente melhor, esquece da vida material, da doença, a gente está cantando, está conversando com a colega, está desligada do mundo (U3).

É isso, é bom assim, se esquece da vivência, às vezes a gente está ruim né, eu estou seguido ruim (U5).

O descontentamento de um usuário foi percebido no depoimento de um familiar com algumas atividades realizadas pelo CAPS. Porém a partir de então, a equipe moveu-se em prol de garantir maior bem-estar e maior satisfação a sua população.

[...] ele não tinha gostado da atividade, não tinha gostado de pintar, não tinha gostado da música, nada estava agradando ele, daí elas fizeram outro trabalho essa semana com ele, mudaram, botaram outra atividade diferente, daí ele gostou, daí esse último dia que ele veio, ele ficou até que terminou todo mundo, daí ele foi embora, ele gostou, gostou (F2).

DISCUSSÃO

Os entrevistados revelaram a importância que a integração das esferas serviço, usuário e família possuem no processo de reabilitação psicossocial do portador de sofrimento psíquico. Nesse sentido a responsabilização atribuída aos profissionais parece estar ligada a promoção de ações que considerem as demandas dos usuários. Já por parte dos usuários ela é vista quando se identificam como um ser participante do processo terapêutico, que deve res-

ponder as expectativas e ações da equipe, sem decepcioná-la. A família se configura como um núcleo importante que deve estar em consonância com as prerrogativas estabelecidas no plano terapêutico, incorporar-se ao tratamento e facilitar a organização da rede de apoio, recepção e acompanhamento ao indivíduo enfermo. Porém, em alguns casos o que se vê é a família afastada do serviço e apresentando resistência em se sentir co-responsável pelo tratamento de seu ente.

O CAPS deve atender o familiar e o usuário de forma conjunta, pois é nesta ocasião que surgirão possibilidades de recuperação e minimização de estigmas, preconceitos e conflitos. A família é incorporada no processo terapêutico para contribuir na reabilitação psicossocial do usuário. Antes, mantinha-se afastada como simples observadora dos acontecimentos, passando atualmente a integrar-se e participar nas atividades desenvolvidas pelo serviço, além de contribuir mutuamente para a manutenção da saúde do usuário deste local (BIELEMANN, 2009). Por isso, o serviço necessita estar de portas abertas para a inserção desta família. Todavia, a participação e a inclusão desses familiares junto ao CAPS parecem ainda um tanto frágil, pois as ações da equipe estão voltadas predominantemente para os usuários e a atividades realizadas com familiares restringem-se a reuniões, participação em assembleias e, por vezes, a realização de visitas domiciliares.

Em meio aos depoimentos dos pesquisados, é levantada a questão das visitas domiciliares como uma estratégia de aproximação com o núcleo familiar. Assim, seria importante que a visita domiciliar fosse inserida de forma mais expressiva nas rotinas dos serviços de saúde mental. Esse fato se justifica na premissa de que, durante as visitas, é possível conhecer fatores condicionantes, agravantes ou de risco à saúde e manutenção de relações interpessoais com o usuário e os demais membros da família. Além de que a abordagem com as famílias, nas visitas domiciliares, pode consolidar interesse e aprimorar o acervo de conhecimento a respeito da doença mental pelos membros do grupo familiar, motivando a continuação do tratamento e acompanhamento do trabalho em saúde mental conforme afirmam MACÊDO & MONTEIRO (2006).

O cuidado em saúde mental deve ir além da atenção ao sofrimento do usuário, mas também ir ao encontro às expectativas, sentimentos e vivências experimentadas pelos familiares. O cuidado ao cuidador deve ser visto como um ponto a ser trabalhado com mais esforços e intensidade, a fim de ofertar ações que envolvam diretamente a família, como por exemplo, grupo de familiares em que há a possibilidade de troca de experiências. A articulação do CAPS com os demais serviços da rede de saúde para a inserção da família podem ser fatores contribuintes para amenização de sofrimentos relacionadas a sobrecarga experimentada pelo cuidador frente ao adoecimento mental.

Nos primórdios da assistência psiquiátrica, a família não acompanhava e não participava do cuidado ao doente mental e essa ação era delegada ao hospício. Segundo Spadini & Souza (2006) esta relação era subsidiada pelo paradigma clássico da psiquiatria em que a exclusão era considerada terapêutica e a família uma das causadoras da doença de um de seus integrantes.

É com base nessa premissa que, muitas vezes, a família tende a pensar em “abrigar” o membro de seu núcleo em uma instituição, isentando-se do cuidado e responsabilização pelo estado de saúde de seu parente. Entretanto, não se pretende culpar a família por isso, pois se entende que a convivência com a pessoa portadora de patologia psiquiátrica, com frequência, é desgastante. Isto exige, por parte da equipe e do serviço como um todo, um cuidado para que o novo modelo de atenção a saúde mental não incorpore as características dos moldes tão questionados de institucionalização do doente mental.

Pode-se pensar a influência de conceitos culturais históricos em relação à assistência psiquiátrica, em que o CAPS seja entendido como um lugar que também institucionaliza o portador de transtornos psíquicos, embora ele seja referenciado e indicado para a atenção em saúde mental como um serviço substitutivo ao modelo manicomial. Consequentemente sabe-se que pelo pressuposto da reforma psiquiátrica, o CAPS deve ser um local de passagem e não espaço de permanência. O CAPS dentro de suas potencialidades deve tentar fortalecer a capacidade do indivíduo de produzir ou resgatar sua autonomia e cidadania, preparando-o para o convívio com a família e sociedade.

As oficinas terapêuticas realizadas no CAPS favorecem a capacidade motora, produzem exercícios comportamentais e cognitivos ao usuário. Estas atividades possibilitam também amenizar sintomas da doença por meio de ações que promovem distração e ocupação destes indivíduos. Porém, conforme Monteiro & Layola (2009) neste novo modelo de assistir o usuário em sofrimento, é entendido que as oficinas não trabalhem apenas com objetivo de disponibilizar entretenimento, ocupação e distração, mas sim que sejam capazes de promover a reinserção social por meio de ações que rodeiem o trabalho, a geração de renda, a confecção de um produto e a autonomia do indivíduo.

O relato de um familiar evidenciou o descontentamento de seu ente em realizar algumas atividades proposta pela equipe do CAPS. De acordo com Pereira (2007), as atividades executadas pelo conjunto da equipe, nem sempre atendem as necessidades, ou melhor, na produção de ações, nem sempre está presente a dinâmica esperada entre demandas elencadas e intervenções possibilitadoras de vida. Também, sabe-se que muitas enfermidades mentais possuem como características o isolamento social e, considerando esses aspectos, a realização de atividades coletivas pode representar um desconforto, independente do que for proposto pelo serviço. Como exemplo, pode-se citar os transtornos esquizofrênicos e depressivos. No caso discutido, o paciente tem o diagnóstico de esquizofrenia.

No entanto, percebe-se que a equipe preocupa-se em ofertar atividades que vão ao encontro daquilo que o sujeito espera. Nota-se que estes profissionais dão valor às subjetividades destes usuários, pois integram novas ações que forneçam o bem estar, assim como a busca de atividades que lhe dão prazer e segurança neste ambiente.

CONCLUSÃO

Identificamos que a atenção prestada no CAPS é percebida por um grande número de usuários e familiares como positiva e que favorece a capaci-

dade dos usuários viverem em conjunto, auxiliando também nos relacionamentos interpessoais com indivíduos que os cercam.

No CAPS estudado, há inserção da família por meio de reuniões, grupos, assembléias e encontros individuais, porém, nem todos os familiares participam dessas atividades. Logo, parece necessário buscar novas estratégias por parte do serviço de saúde mental para aproximar mais a família desse espaço. Reforçamos o conceito de co-responsabilização na atenção à pessoa com doença mental, que envolve participação de vários atores como a equipe, os usuários, a família e a comunidade, o qual dará vigor a formação de uma rede de apoio ao sujeito com adoecimento psíquico facilitando a inserção social.

As atividades realizadas no ambiente do CAPS determinam o surgimento de sentimentos de bem-estar e melhora da autoestima, pois os usuários adquirem conhecimentos que podem auxiliar na obtenção da autonomia e fortalecer a capacidades para exercerem sua cidadania. Neste mesmo sentido, percebemos que a enfermagem está inserida nesse local realizando sua assistência por meio de oficinas de músicas, grupos terapêuticos, reuniões com a família, visitas domiciliares e gerenciamento do serviço.

O CAPS pode tomar para si a função de ser articulador e incentivador na inserção de usuários em outros espaços, como unidades básicas da saúde, escolas, igreja, grupos comunitários, entre outros.

REFERÊNCIAS

- 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, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação em saúde mental**. 2. ed. Brasília, 2004. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em: 02/03/2010
- PEREIRA, M.A. O. A reabilitação psicossocial no atendimento em saúde mental: estratégias em construção. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v.15, n.4, p. 658-664, 2007.
- MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 10ª ed. São Paulo: Hucitec, 2007
- GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2008
- MACÊDO, V. C. D. de; MONTEIRO, A. R. M. Educação e Saúde Mental na Família: Experiência com grupos de vivências. **Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.15, n.2, p.222-230. 2006.
- SPADINI, L. S.; SOUZA, M. C. B. M. A Doença Mental sobre o olhar de pacientes e familiares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v.40, n.1, p.123-127, 2006.
- MONTEIRO, R. de L.; LAYOLA, C. M. D. Qualidade de oficinas terapêuticas segundo pacientes. **Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.18, n.3, p. 436-442. 2009