



## ESTUDO DE CASO DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

**ESLABÃO, Adriane Domingues<sup>1</sup>; COIMBRA, Valéria Cristina Christello<sup>2</sup>;  
KANTORSKI, Luciane Prado<sup>3</sup>; FRANZMANN, Uiasser Thomas<sup>4</sup>;**

<sup>1</sup>. Acadêmica da Faculdade de Enfermagem Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas. E-mail: [Adrianeeslabão@hotmail.com](mailto:Adrianeeslabão@hotmail.com)

<sup>2</sup>. Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas. E-mail: [valeria.coimbra@ufpel.tche.br](mailto:valeria.coimbra@ufpel.tche.br)

<sup>3</sup>. Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas. E-mail: [kantorski@uol.com.br](mailto:kantorski@uol.com.br)

<sup>4</sup>. Acadêmico da Faculdade de Enfermagem Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas. Bolsista de Iniciação Científica FAPERGS E-mail: [thula333@hotmail.com](mailto:thula333@hotmail.com)

### 1. Introdução

A atenção em saúde mental pressupõe dirigir um olhar ampliado para o sujeito que está vivenciando um sofrimento, um ser humano indissociável de todo um contexto histórico, cultural e familiar. Para que o cuidado seja efetivo, se faz necessária a construção de processos de trabalho cada vez mais compartilhados, buscando organizar o serviço de forma que opere numa lógica centrada no usuário, que torne possível, nas práticas cotidianas, a construção de vínculos e contratos entre profissionais e usuários.

O processo de desinstitucionalização consiste num processo prático de desconstrução e de reinvenção simultânea de novas realidades, que são construídas pelos atores sociais do processo de mudança (AMARANTE, 1996; ROTELLI et al., 1990). Sendo assim entendemos que a questão da ambiência consiste em um aspecto importante na avaliação do serviço.

Em relação às atividades oferecidas como suporte terapêutico tendo em vista este, um cuidado integralizado ao usuário, o CAPS oferece atividades como oficina de alfabetização, atividades extras realizadas fora do serviço e eventos que possibilitam a participação do familiar. Tais ações propiciam aos portadores de sofrimento psíquicos novas possibilidades, onde o usuário possa ser encarado como um indivíduo capaz, atuante e incluído na sociedade.

A plasticidade do serviço aborda a capacidade de acolher ou não as demandas relacionadas à doença, a vida do usuário, o cuidado diversificado que o CAPS presta a sua clientela envolvendo medicação, acolhimento, e como o atendimento neste serviço propicia transformações concretas relacionadas às questões familiares, sociais, econômicas e relacionais.

A contribuição do familiar no cuidado do paciente é visto por Melman (2001) que refere o envolvimento da família no tratamento dos usuários uma contribuição para diminuir as recaídas e o número de internações psiquiátricas dos pacientes com transtorno mental severo. Este trabalho teve por objetivo avaliar a integralidade

do cuidado ao portador de transtorno mental num CAPS do estado do Rio Grande do Sul.

## **2. Material e Métodos**

Esta pesquisa trata-se de uma Avaliação de um Centro de Atenção Psicossocial do estado de Rio Grande do Sul. Através de um estudo qualitativo de avaliação de quarta geração construtivista e responsiva. Os instrumentos de coleta de dados foram entrevistas, com a equipe (26), familiares (14), usuários (11) e observação de campo de 390 horas totais. No texto as observações são identificadas pela letra “O” seguidas do número do observador e as entrevistas com a letra inicial do grupo de interesse e o número da entrevista.

Financiada pelo Ministério da Ciência e Tecnologia através do CNPq, contemplado no Edital 07/2005 e com o apoio do Ministério da Saúde. O CAPSUL foi coordenado pela Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas, desenvolvido em parceria com a Escola de Enfermagem da UFRGS e o Curso de Enfermagem da UNIOESTE – Cascavel.

Esta pesquisa utilizou o banco de dados qualitativo, em uma escolha intencional, tendo como parâmetro os dados obtidos na etapa de avaliação quantitativa, referentes à sua adequação às normas definidas pela Portaria nº 336/2002 (BRASIL, 2004). Foram também considerados o tempo de funcionamento e experiência do serviço e a disponibilidade dos grupos de interesse em aderirem à proposta. Após a transcrição dos dados obtidos no trabalho de campo, foram organizadas e transcritas na íntegra as entrevistas.

O projeto de pesquisa de Avaliação dos CAPS da região sul do Brasil foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (Of. 074/05 de 11 de novembro de 2005). Todos os entrevistados concordaram em participar da pesquisa mediante a assinatura de consentimento livre e esclarecido.

## **3. Resultados e Discussão**

De acordo com os resultados do processo avaliativo a ambiência compreende o espaço físico entendido como o espaço social. Segundo o conceito de ambiência (Brasil, 2007) deve incluir a confortabilidade, a privacidade e a individualidade que o espaço oferece valorizando cor, cheiro, som, iluminação. Neste caso todos esses aspectos de alguma forma estão inseridos ao serviço, sendo que possui um prédio público em condições ótimas, com várias salas arejadas e decoradas, adequadas para garantir a privacidade, um bom atendimento e agilidade. Identificada pelos observadores na fala a seguir:

[...] uma sala ampla, bem iluminada, com um espelho grande e com pintura clara nas paredes [...]. As oficinas funcionam de segunda a sexta, manhã e tarde. Oficina Verde: arte, confecções de tapetes, guardanapos e cartões de aniversário; Oficina Laranja: confecções de edredons; Oficina de Alfabetização: trabalham com educação; Oficina Amarela: Pintura e tela; Oficina de Capoeira: sala azul. [O, 3]

No processo de trabalho as atividades como suporte terapêutico visam reintegrar o usuário a comunidade. Para Saraceno (1999), a reabilitação psicossocial precisa contemplar três vértices: casa, lazer e trabalho. Podendo ser essas as bases para as oficinas terapêuticas, pois, vão ao encontro com da vida cotidiana a qual todos devem estar habituados. Sendo assim, este CAPS faz uso do Ensino Fundamental e Adulto (EJA) e outras escolas de ensino para fazer a reinserção social dos seus usuários, esta é uma das principais estratégias. Mencionada no depoimento da equipe:

Ah, eu quero a ajuda de vocês para volta a estudar. Então, a gente vai na escola, vê o EJA ou a classe regular conversa com o professor [E, 6]

Ainda contam com atividades fora do CAPS como passeios na comunidade, ir ao cinema, participação em festas entre outras atividades, que se tornam muito importantes, já que, fazem a reinserção social do usuário, diminui o sofrimento psíquico e minimiza o estigma que a sociedade tem em relação aos pacientes em sofrimento psíquico.

A gente leva às vezes ao cinema [...] sempre que tem alguma coisa que a gente possa levar [...] no dia primeiro de abril teve uma gincana aqui na escola e nos convidaram, e uma das provas da gincana é que cada equipe tinha que montar uma escola de samba, e nos convidaram [...] nós fomos lá com a saúde mental, com os usuários [...] para eles foi muito bom. [E, 22]

Em relação à plasticidade do serviço prestado, cabe salientar que o CAPS precisa ser muito mais que um sistema de saúde, pois busca também a as transformações sociais. A escuta é uma necessidade que toda pessoa tem de se comunicar, de compartilhar seus sentimentos e idéias, pois o homem, como um ser social, estabelece suas relações através da comunicação, que para ser efetiva necessita da escuta (COIMBRA, 2003).

Eu acho ótimo o atendimento [...] o CAPS é quase vinte e quatro horas, embora não fique aberto, mas a gente tem o contato e pode entrar em contato estão sempre pronto para ajudar a gente. [U, 7]

A falta de medicação interfere no acompanhamento dos usuários e é apontada pelos entrevistados. No entanto é necessário que se tenha um olhar ampliado e saber que o tratamento também tem o suporte nas atividades da vida.

Muita gente que vem de fora leva medicação, e a medicação é controlada somente para os que estão escritos no CAPS, eles fazem uma relação para 4 a 5 meses, as vezes não da porque vem gente de fora. [F, 9]

Os psicofármacos devem ser considerados como parte integrante do arsenal terapêutico para o tratamento dos transtornos mentais e não como a única alternativa cabível SARACENO (1993).

Por fim, em relação ao envolvimento da família no cuidado do usuário, familiares e equipe vêm como uma sobrecarga. Entretanto a inserção da família nos CAPS é de fundamental importância uma vez que possibilita ao profissional da

equipe diagnosticar problemas familiares, seja ele com o usuário ou com o próprio familiar no caso de uma sobrecarga, além disso, como em vários estudos feitos a participação da família na reabilitação psicossocial do paciente diminui o número de internações psiquiátricas e possibilita um maior convívio do usuário com a família.

Se não fosse o serviço me dava uma tristeza [...] nem sei o que seria de mim [...] aqui no serviço levantou meu astral [...] estou me sentindo outra pessoa com a ajuda do serviço e da minha família" [U, 6]

Segundo Koga & Furegato (1999), a família é uma instituição indispensável para a garantia da sobrevivência e da proteção integral dos membros que a constituem, é neste ambiente que seus membros recebem apoio afetivo, psicológico e, sobretudo os materiais necessários a seu desenvolvimento e crescimento.

#### 4. Conclusões:

O centro de atenção psicossocial tem por finalidade fazer a reintegração da pessoa com sofrimento psíquico á sociedade, fazendo com que esta mostre todas as suas capacidades até então não vistas, estimulando-o a desempenhar tarefa, criar vínculos e exercitar o que possa ter de melhor em si.

Embora o serviço encontre limites no desenvolvimento das atividades de trabalho percebe-se uma constante busca pela construção de um serviço de qualidade e cada vez mais integralizado.

Por outro lado também é notável a preocupação do CAPS na utilização de instrumentos positivos como suportes terapêuticos, elementos importantes, pois além de proporcionar uma reabilitação psicossocial, possibilita uma melhora no quesito saúde e na reinserção social. Desta forma o serviço de atenção em questão através do seu tempo de funcionamento e experiência do serviço vem aperfeiçoando cada vez mais as suas potencialidades.

#### 5. Referências Bibliográficas

- AMARANTE, P. O homem e a serpente. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência**. 2.ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007. 32 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília, 2004.
- COIMBRA, V. C. C. **O acolhimento no centro de atenção psicossocial**. Ribeirão Preto, 2005. 187f. Dissertação (Mestrado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2003.
- KOGA, M.; FUREGATO, A. R. F. Convivência com a pessoa esquizofrênica: sobre carga familiar. In: LABATE, R. C. (org). **Caminhando para assistência integral**. Ribeirão Preto: Scala, 1999. p 363-375.
- MELMAN, J. Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. São Paulo: Escrituras, 2001.

ROTTELLI, F.; LEONARDIS, O.; MAURI, D. Desinstitucionalização, uma outra via: a reforma psiquiátrica italiana no contexto da Europa Ocidental e dos “países avançados”. In: NICÁCIO, F. (org.). **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec, 1990. (reed. 2001). p. 17-59.

SARACENO, B. Questões abertas em psicofarmacologia clínica. In: SILVA FILHO, J. F.; RUSSO, J. (Orgs.). **Duzentos anos de psiquiatria**, Rio de Janeiro: Editora Relume-Dumará/UFRJ, 1993. p.163-82.

SARACENO, B. A reabilitação como cidadania. *In:Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível*. Rio de Janeiro: TeCorá, 1999. cap. 5, p.111-14