

DIFICULDADES PARA A REINserÇÃO SOCIAL DOS PACIENTES ATENDIDOS NO CAPS (CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL) DE UMA CIDADE DO INTERIOR DE RONDÔNIA

CHALLENGES FOR SOCIAL REINTEGRATION OF PATIENTS UNDER
TREATMENT AT THE CAPS (PSYCHOSOCIAL CARE CENTER) OF A SMALL CITY IN
RONDÔNIA

DANIELA AIDAR¹, AMARANA DAMASO FERREIRA², MILVA CHRISTINA DIAS GOMES^{3*}

1. Enfermeira. Professora Mestre em ciências da saúde da Universidade Federal de Rondônia; 2. Acadêmica. Oitavo período de enfermagem do Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná (CEULJI/ULBRA); 3. Acadêmica. Nono período de enfermagem do Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná (CEULJI/ULBRA).

Daniela Aidar. Rua Jamil Pontes 387, bairro Jardim dos Migrantes. Ji-Paraná, Rondônia, Brasil. CEP: 76900-694; milvachristina@hotmail.com.br

Recebido em 11/08/2017. Aceito para publicação em 18/08/2017

RESUMO

Os avanços da Reforma Psiquiátrica contribuíram para um melhor atendimento ao paciente em sofrimento psíquico, porém ainda existem grandes desafios para a conquista de todos os objetivos dessa nova modalidade de assistência. O presente trabalho teve por objetivo identificar as dificuldades para a reinserção social e familiar do paciente doente mental na visão dos profissionais atuantes no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de uma cidade do interior de Rondônia. Tratou-se de um estudo exploratório de natureza qualitativa. A amostra foi constituída por nove profissionais atuantes no setor que aceitaram fazer parte da pesquisa. O instrumento utilizado foi a entrevista semiestruturada e posterior análise de conteúdo dos dados. Os sujeitos entrevistados revelaram que as maiores dificuldades para reinserção do usuário se relacionam às práticas desenvolvidas no CAPS, falta de apoio familiar e de adesão ao tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Reforma psiquiátrica, saúde mental, centro de atenção psicossocial (CAPS)

ABSTRACT

The Psychiatric Reform progresses have contributed to better care for the patient in psychological distress, but there are still great challenges for the achievement of all the objectives of this new type of care. The goal of this work was to identify the difficulties for the social and family integration of the mentally ill patient in the perspective of the professionals working at the Psychosocial Care Center (Centro de Atenção Psicossocial - CAPS) of a small city in Rondônia. The research was exploratory and of a qualitative approach. The sample consisted of nine professionals currently working in that department who accepted to be part of the research. The method was the semi-structured

interview followed by content analysis of the data. The interviewed subjects revealed that the greatest difficulties for reinsertion of the service user relate to the practices developed in CAPS, lack of family support and adherence to the treatment.

KEYWORDS: Psychiatric reform, mental health, psychosocial care center (CAPS).

1. INTRODUÇÃO

A Saúde mental é o estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza as suas capacidades, trabalhando de forma produtiva, contribuindo para a comunidade em que se insere. O sofrimento mental é um grande problema da saúde pública em âmbito mundial, atingindo homens e mulheres em todas as etapas de suas vidas, independentemente da localização geográfica em que vivem e da situação socioeconômica que se encontram¹.

Abrangendo o conceito de saúde mental, a harmonia do indivíduo no meio social em que ele está inserido é fundamental para afastar o adoecimento psíquico. É importante verificar o funcionamento integral do ser humano como um todo, pois a saúde mental permite a interação do viver em comunidade. Também permite que as pessoas façam uso das suas capacidades para realização e alcance de metas subjetivas, provocando mudanças quando necessárias e reconhecendo seus limites².

No relatório de 2014 da Organização Mundial de Saúde (OMS)¹ consta que 700 milhões de pessoas no mundo sofrem de transtornos mentais ou neurológicos. Os transtornos mentais representam 13% do total de todas as doenças do mundo e são um terço das patologias não transmissíveis. Segundo as estimativas da OMS cerca de

350 milhões de pessoas deverão sofrer de depressão e 90 milhões terão uma desordem pelo abuso ou dependência de substâncias.

Realizada por meio de políticas e leis estaduais/ municipais, a Reforma Psiquiátrica estabeleceu um redirecionamento no modelo de assistência psiquiátrica, regulando o cuidado com os pacientes internados. No passado, os pacientes em sofrimento mental eram tratados em manicômios e a realização de práticas desumanas era frequente. Os pacientes internos perdiam o contato com a realidade exterior, caracterizado pelo isolamento e não havia perspectiva de vida fora da instituição. A reforma psiquiátrica trouxe à tona denúncias de maus tratos e condições sub-humanas às quais os pacientes eram submetidos, voltado para a contenção física e química³.

A Reforma Psiquiátrica contribuiu para enormes e importantes mudanças no cenário da saúde mental: das celas para as salas, do hospital para a comunidade, da internação a reabilitação, dos “eletrochoques” às oficinas, passeios e festas, do modelo biomédico a interdisciplinaridade, do estigma à inclusão, dos “doentes dos nervos” para o cuidado com as pessoas em sofrimento. O novo enfoque da saúde mental é comunitário, preventivo, reabilitador e visando a integralidade da atenção. Possui a necessidade de um processo permanente de construção, de reflexões e transformações⁴.

Para Anjos *et al.* (2015)⁵ é preciso enxergar o usuário como um ser biopsicossocial, pois mente e corpo não estão separados. Sendo um ser ativo e participativo, os cuidados devem estar voltados para a sua integralidade. Precisa ser incluído no convívio social, ter respeitado seu direito de ir e vir ser ouvido e relatar sobre seus anseios, principalmente não sofrer qualquer tipo de discriminação em decorrência de suas condições de saúde.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), são classificados em CAPS I, II, III, i (infantil) e ad (álcool e drogas), instituídos pela portaria ministerial 336/GM de 2002. O CAPS II atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de setenta mil habitantes. Um dos objetivos mais característicos é a reinserção social, que visa incluir o indivíduo em um ambiente social, garantindo seus direitos de lazer, esporte, cultura, trabalho e educação⁶.

A reinserção social traz o usuário ao exercício pleno da cidadania, reconstruindo os projetos de vida, moldando a autoestima e elevando o sentimento de ser útil e valorizado. Pacheco (2016)⁷, destaca a importância das oficinas terapêuticas para a reinserção social dos indivíduos que se encontram em sofrimento mental e isolados da sociedade, decorrente da estigmatização e estereotipação, proporcionando a criação de novos laços, trocas, amizades e conquistas.

Também convém lembrar que o primeiro local onde o paciente em sofrimento psíquico necessita ser inserido é no seio familiar, pois é a base para sua integração em outros meios da sociedade. A família tem o papel imprescindível de luta contra a exclusão social do paciente, prestando apoio e amparo emocional⁸.

O presente trabalho torna-se relevante, pois busca reinserção social dos usuários através de atividades desenvolvidas no Centro de Atenção Psicossocial. Poderá contribuir na produção de informações para as Políticas Públicas, através da coleta de dados, e auxiliar na formulação de uma proposta de ações de melhoria dos serviços prestados. O objetivo desse estudo é identificar quais as dificuldades mais relevantes para a reinserção social dos pacientes atendidos por este serviço, na visão dos profissionais atuantes no Centro de Atenção Psicossocial.

2. MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa foi realizada no período de setembro a novembro de 2016, no Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II), que são localizados em municípios com população entre 70.000 a 200.000, atendendo adultos com transtornos mentais severos e/ou persistentes no período das 8:00 às 18:00 horas⁶.

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa, o instrumento utilizado foi a entrevista semi-estruturada que posteriormente foi submetida à análise de conteúdo. A população da pesquisa foi todos profissionais atuantes no setor, num total de 15 (quinze) trabalhadores. A amostra é não probabilística por conveniência, constituída por 9 (nove) profissionais atuantes no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial). Foram excluídos do estudo os trabalhadores que não aceitaram participar da pesquisa ou por motivos relacionados a atestado médico, férias, ou diminuição do quadro de funcionários.

A coleta de dados foi iniciada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Luterano de Ji-paraná – CEULJI/ULBRA sob o nº CAE: 58213316.1.0000.5297. A pesquisa realizada assegurou a confidencialidade das informações obtidas e a preservação da privacidade. Os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para leitura e assinatura, conforme resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

As entrevistas foram colhidas em três visitas na Unidade, com duração média de 30 minutos para cada, em local reservado e gravadas em dois celulares, e transcritas na íntegra, para serem analisadas e discutidas.

Para melhor compreensão dos resultados houve leitura do material e as informações foram organizadas e agrupadas em três categorias conforme os achados da entrevista. Os indivíduos que participaram da pesquisa foram classificados em E1 a E9 conforme suas falas, sendo a letra “E”

escolhida para caracterizar as falas dos entrevistados, juntamente com o número de ordem.

3. RESULTADO E DISCUSSÃO

As variáveis do estudo referente ao sexo foram compostas por dois sujeitos do sexo masculino e sete do sexo feminino. Sendo a distribuição dos trabalhadores entrevistados majoritariamente feminino, num total de 82% feminino e 18% masculino. Quanto a idade destaca-se uma variação entre vinte e cinco a cinquenta e cinco anos, com uma média de trinta anos. A escolaridade dos sujeitos que compuseram a amostra da pesquisa aponta que cinco possuem nível médio e quatro, nível superior.

Na visão dos profissionais atuantes no Centro de Atenção Psicossocial, a maior dificuldade para reinserção social dos usuários está relacionada a falhas nas práticas de reinserção social desenvolvidas na Unidade, falta de apoio familiar ao paciente e não adesão ao tratamento pelo usuário.

Categoria 1: Falhas nas práticas de inclusão social desenvolvidas no CAPS.

Em relação às falhas nas práticas desenvolvidas no CAPS, muitos profissionais alegaram a falta de espaço e materiais para serem desenvolvidas atividades e reuniões com os usuários, sendo em sua visão um problema estrutural, conforme podemos observar nas falas a seguir:

E8: “Não há lugar para fazer palestra, educação em saúde. Falta equipamento, mesas, materiais para recreação”

E5: “O local da oficina, essa escada tem que ficar vinte e quatro horas olhando, cuidando, então assim, o local está errado, tinha que ser no baixo. E dificuldade de material, o material daqui são as próprias vendas dos pacientes.”

E7: “um prédio muito pequeno. O CAPS deveria ser espaço igual o CRAS ou igual uma escola, uma creche, que tivesse salas tivesse pátio uma área coberta, a gente tem uma área muito pequena e não tem como fazer confraternização, chamar todo mundo, vem alguns né, ou está chovendo ou tem sol de mais porque a gente só tem a oficina lá em cima e é uma área pequena muito quente também. A gente poderia ter atividade com dança atividade de leitura, teatro, várias coisas que eles poderiam trabalhar, mas para isso precisaria de um espaço adequado, as nossas salas são muito pequenininhas não dá nem para fazer trabalho em grupo, outra dificuldade vem a de material aí já não tem a estrutura e não tem o apoio com o material adequado tem o programa, mas não tem a preocupação “vamos implantá-lo da melhor forma possível.”

Segundo Manual do Ministério da Saúde, nos CAPS deverão conter, no mínimo, os seguintes recursos físicos: consultórios para atividades individuais (consultas de entrevistas, terapias); salas para atividades grupais; espaço de convivência, oficinas; refeitório; área externa para oficinas, recreação e esportes. Diferente da realidade descrita pelos entrevistados⁶.

De acordo com a Reforma Psiquiátrica é relevante a

estrutura não ser semelhante à de um hospital. É necessário um espaço aberto onde os pacientes tenham liberdade para caminhar, se comunicarem, e desenvolverem atividades alternativas dinâmicas. Até mesmo a cor do ambiente tem influência sobre o humor do paciente, indicando-se salas terapêuticas de cores mais vivas, diferentes do âmbito hospitalar, que dispõe de cores mais sóbrias.

Outro fator, citado por muitos, que prejudica a realização de práticas é a alta demanda que evidenciam nas seguintes falas:

E2: “A demanda é de muito paciente... tem paciente que consulta uma vez por ano, porque é muito paciente; atende toda a região, são vários municípios aqui perto, inclusive, cidades que tem Caps. Aí atrapalha muito”

E4 “A gente tem uma demanda exorbitante, a gente está quase com cinco mil pacientes em tratamento, então nossa maior dificuldade hoje é atender, porque o CAPS é para transtorno mental grave, então a gente atende só que atendemos ambulatório, porque a cidade não tem uma referência em saúde mental, a única referência é o CAPS, então todas as demandas relacionadas à saúde mental a gente acaba atendendo”

E6: “O número de médicos psiquiatras e psicólogos, a gente trabalha com o mínimo do mínimo, a gente sabe que eles precisam do atendimento às vezes uma urgência muito grande, mas a gente não tem o tanto de profissional que precisava para atendê-los.”

Segundo o Manual do Ministério da Saúde, o atendimento realizado no CAPS é específico para pessoas que apresentam transtornos mentais severos e/ou persistentes⁶.

A alta demanda no serviço é consequência da falta de ação intersetorial, sobrecarregando apenas um serviço, déficit organizacional na Estratégia de Saúde da Família para acolher alguns pacientes considerados menos graves e número reduzido de profissionais atuantes, que dificulta a assistência ao paciente.

Categoria 2: falta de apoio familiar

Para todos os profissionais entrevistados o apoio familiar para reinserção do paciente é imprescindível. Observamos tal afirmativa através das seguintes falas:

E2: “Porque assim a pessoa em si ela não consegue sozinha, então o apoio da família é fundamental, porque a pessoa com distúrbio mental ela perde meio que o nexo de vida, a família tem que estar apoiando a questão da medicação, comportamento, então a família controla o paciente até ele voltar em si.”

E4: ‘... quando tem um apoio familiar e a família está inserida nesse processo do tratamento, a gente fala que até a aceitação do tratamento é fundamental, porque não adianta nada o paciente chegar aqui sozinho ser bem orientado por todos os profissionais, chegar em casa a família não entende nada, a família não apoia. Quando a família apoia a efetividade do tratamento ela vai ser quase cem por cento.’

E5 “É muito importante porque se a família não ajudar porque tem alguns pacientes aqui que a família tarja ele como louco, falam “você é imprestável, você é um doido” Eles falam muito “retardado” então a família não ajuda, outros não, a família do todo apoio vem junto, acompanham, acompanham para oficina, alguns por vir no CAPS não quer que ninguém veja que ele vem no CAPS, mas a família é importante é a base de tudo. Quando o profissional visita o paciente a família aceita melhor, e as vezes você explica a situação e até ensina.”

E6: “É de extrema importância, talvez a maior, porque qualquer dificuldade que a pessoa enfrente, ela sozinha tem muito mais dificuldade para enfrentar ou para lidar com a aquela situação do que se ela tivesse com alguém, e o apoio da família o acompanhamento junto para administrar as medicações, para vir juntos as consultas é muito importante a família é essencial dificilmente ela consegue sozinha, ela tem que ter alguém, a família é extremamente importante.”

Conforme Randemark (2014)⁹, através da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental, a inclusão da família no projeto terapêutico do CAPS tornou-se um dos aspectos relevantes na recuperação do paciente, se tornando protagonista no processo de inclusão social do indivíduo na comunidade, sendo observado que quando o paciente dispõe de apoio familiar a recuperação é facilitada devido aos estímulos positivos proporcionados.

Por melhor que seja o acolhimento do profissional e os recursos usados nas terapias, quando o paciente é assistido também pela família, é constatado melhora significativa no quadro clínico. A família agrega um ponto de apoio, auxiliando e amparando o paciente em todo processo saúde-doença.

Categoria 3: não adesão ao tratamento pelo usuário

Um dos fatores citados relacionados à falta de adesão é o preconceito, ocasionado pela falta de conhecimento do paciente, da família e da sociedade sobre doença mental e o estigma do CAPS ser um local de loucos. Segue os depoimentos:

E1 “... outro fator é o preconceito, dizendo que o CAPS é local de doido...”

E3: “Às vezes por influência de pessoas que falam “ah não aquilo lá é só lugar para doidos” o pessoal puxa para trás e ele acaba cedendo, preconceito no caso.”

E5 “Eles passam pela psicóloga e já acham que é um louco, às vezes tomam remédio controlado e já acham que é louco...”

E6: “Na verdade, o preconceito é muito grande, quem vai deixar de dar emprego para uma pessoa totalmente saudável para uma que tem doença mental... tem gente que tem vergonha de dizer que toma remédio controlado, paciente chega e é medicado, passa

alguns meses e acha que está bom, talvez o preconceito e medo de ficar dependendo da medicação, isso faz com que eles acabem parando com a medicação e com o tratamento...”

E8 “Muitas das vezes, o preconceito, a própria falta de conhecimento do tratamento a ser aplicado e também a falta de responsabilidade de falar: eu preciso ser tratado, eu preciso ter o meu quadro estabilizado.”

Para Schwed (2016)¹⁰, o combate ao preconceito requer ações executadas nas esferas administrativas governamentais através dos meios de comunicação, visando informar e educar a comunidade com objetivo de reduzir a discriminação para com o doente mental.

Através de estratégias de enfrentamento ao preconceito, promovidos pela equipe do CAPS, o estigma de “louco” sofrido pelos pacientes poderá ser reduzido através de ações, levando conhecimento e informação para a população em geral.

Outro motivo que impede o usuário aderir ao tratamento é o alto custo dos medicamentos, fato citado por dois profissionais:

E1 “...condições financeiras, porque há remédios muito caros...”

E6 “Muitas vezes a questão financeira, porque não são todas as medicações que o município fornece, às vezes é a medicação de alto custo, o paciente opta por não tomar a medicação porque é cara, ou se não quer tomar outra medicação que o município fornece. A maioria dos nossos pacientes a questão é bem precária...”

Segundo Cardoso et al. (2010)¹¹, os principais fatores que levam ao abandono das medicações são: esquecimento pelo paciente, decisão particular em diminuir a dose por falta de informação, alto custo das medicações. A aderência à medicação em pacientes de classe baixa é ainda mais difícil, devido à falta de condições financeiras para manter o tratamento e gastos adicionais.

Apesar da maioria da medicação prescrita ser ofertada pela atenção básica, alguns casos específicos necessitam de medicação extra, muitas vezes de alto custo.

4. CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa mostram que as maiores dificuldades para a reinserção social do paciente atendido no Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II), de uma cidade do interior de Rondônia, estão relacionadas a falhas nas práticas de reinserção social desenvolvidas no CAPS, falta de apoio familiar e a não adesão do paciente ao tratamento.

A luta pela reinserção dos pacientes no âmbito social é uma tentativa constante de construir uma nova sociedade, com novos contextos, baseada em valores mais hu-

manos, onde o apoio seja o principal foco. O maior desafio a ser quebrado é o preconceito, que estigmatiza e isola o doente mental ao longo dos séculos. Essa barreira poderá ser vencida através de uma busca permanente e constante pelo conhecimento.

A busca por um ambiente e material de apoio adequado é importante, porém, apenas prédios novos e recursos materiais não vão garantir projetos terapêuticos. O papel do enfermeiro pode ser desenvolvido através de reivindicações por melhores condições de trabalho e, principalmente, promover ações com os recursos disponíveis no setor, superando as dificuldades apresentadas.

REFERÊNCIAS

- [01] Organização Mundial da Saúde: Integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários; uma perspectiva global. 2009.
- [02] Stefanelli MC, Fukuda IMK, Arantes EC, orgs. Enfermagem Psiquiátrica em suas dimensões assistenciais. Barueri, SP: Manole,2008.
- [03] Maciel SC. Reforma psiquiátrica no Brasil: algumas reflexões. Cad. Bras. Saúde Mental, Rio de Janeiro, jan-jun.2012.
- [04] Noal MH. Da Internação à Reabilitação: Uma construção coletiva em Santa Cruz do Sul-RS. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, Florianópolis, 2014.
- [05] Anjos MA. Carvalho, Patrícia Anjos Lima. Acolhimento da pessoa em sofrimento mental na Atenção Básica para além do encaminhamento. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, Florianópolis, 2015.
- [06] Brasil. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial, 2004.
- [07] Pacheco MEAG, Bezerra S De S; org. Saúde mental e inclusão social: um estudo de revisão sistemática da literatura. Caderno Brasileiro de Saúde Mental, 2016.
- [08] Pegoraro RF, Caldana RHL. Sofrimento psíquico em familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Comunicação Saúde Educação, v.12, n.25, junho 2008.
- [09] Randemark NFR, Barros S. A família no desenho terapêutico dos usuários dos CAPS: representações dos profissionais de saúde. Revista de Enfermagem. Recife, 2014.
- [10] Schwede G, Tizatto B. Sobre falas e fotos: narrativa de pessoas com transtorno mental sobre si e a cidade. Florianópolis; SC 2016.
- [11] Cardoso AL, Oliveira FW. A aderência à medicação em pacientes portadores de transtornos mental em uma unidade local de saúde. Florianópolis, SC. Caderno brasileiro de saúde mental. 2010.