

Compreendendo um Centro de Atenção Psicossocial: a percepção dos usuários sobre um serviço substitutivo em saúde mental no Oeste de Santa Catarina, Brasil

Camila Muhl*

Danielle Lasarotto Feltes**

Luana Yamila Bento Bittancourt***

Resumo

Fruto da reforma psiquiátrica, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) surgem no Brasil com o objetivo de proporcionar um atendimento diurno às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias. Este estudo objetivou pesquisar de que forma os usuários de um CAPS compreendem esse serviço, para tal, optou-se por uma pesquisa de cunho qualitativo, na qual se ministrou uma oficina sobre o funcionamento de um Centro de Atenção Psicossocial para 24 usuários desse serviço, que depois responderam a um questionário sobre o tema. Os dados obtidos foram tratados por meio da análise de conteúdo, seguindo o modelo de Bardin (2001). Entre as respostas, foi encontrada a função do CAPS de propiciar atendimento às pessoas com doenças mentais; também houve quem preferiu responder sobre a importância do CAPS em sua vida, salientando o fato de não terem mais passado por internação psiquiátrica depois que iniciaram o tratamento nesse serviço. Ainda foram citadas a importância dos profissionais que trabalham com saúde mental e como os familiares dos usuários também se beneficiam do atendimento fornecido no CAPS. Diante dos resultados encontrados, entende-se que os Centros de Atenção Psicossocial representam uma melhora importante na realidade brasileira quando se trata de cuidados em saúde mental, mas esse serviço precisa ser consolidado e estendido para atender ao maior número de pessoas possíveis.

Palavras-chave: Saúde mental. Reforma psiquiátrica. Centro de Atenção Psicossocial.

1 INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) têm como objetivo proporcionar um atendimento diurno às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias (BRASIL, 2004).

Fruto da reforma psiquiátrica, que luta por um melhor atendimento e tratamento às pessoas com transtornos mentais, os CAPS surgem para substituir o modelo hospitalocêntrico, que acaba por retirar estas pessoas de suas comunidades, locais nos quais desenvolvem suas relações de afeto,

* Graduada em Psicologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; came.muhl@gmail.com

** Graduada em Psicologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; daniellefeltes@hotmail.com

*** Graduada em Psicologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; luana_bittancourt@hotmail.com

afinal, como ser gregário que é, o ser humano apenas existe, ou subsiste, em razão de seus inter-relacionamentos grupais e na sua relação direta com o ambiente (ZIMERMAN, 2000).

Este estudo objetivou pesquisar como os usuários de um Centro de Atenção Psicossocial compreendem esse serviço, pois se entende que com a compreensão clara das significações do CAPS para as pessoas nele inseridas, permitir-se-à que se (re)pense as formas de agir para que esse serviço se torne cada vez mais eficaz.

2 CAMINHOS PERCORRIDOS

As questões referentes à doença mental sempre foram bastante obscuras, desde a falta de uma conceituação definitiva para esses transtornos, passando pelo isolamento imposto pelas internações psiquiátricas até as discrepâncias sobre qual seria o melhor tratamento e a luta antimanicomial. Se de um lado a loucura foi codificada como doença, tornando patológico os distúrbios, as ilusões e os erros, habilitando o saber médico a criar um sistema de proteção, por outro lado, também é tida como essencialmente perigosa, sendo então a prevenção e a cura da doença mental fundamentais para evitar os perigos que a loucura traz (FOUCAULT, 2010).

Segundo Foucault (2005), a loucura passa então a ser segregada, presa atrás de grades de ferro, em instituições asilares, onde existia e se expressava com uma força assustadora, sem diálogo possível com a “normalidade”. “O suplício que a aprisionava lhe dava força para se libertar totalmente de qualquer possibilidade de diálogo com a razão e a mantinha como agente de medo e terror.” (KINKER et al., 2010 p. 21).

Para Vasconcelos (2006), os asilos e os hospitais psiquiátricos convencionais, em todo o mundo, constituem verdadeiros campos de concentração insalubres, de segregação e isolamento, troca social zero, mortificação do eu, violência e, durante muito tempo, significaram uma sentença de morte aos poucos, no anonimato e na desesperança.

No Brasil, essa realidade também se reproduzia; diante dessa afronta aos direitos humanos, em 2001, o Deputado Paulo Delgado propõe a Lei n. 10.216 (BRASIL, 2001), que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

- I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;
- II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
- III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;
- IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
- V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
- VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
- VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental (BRASIL, 2001).

A Lei n. 10.216 (BRASIL, 2001), que ficou conhecida como Lei Paulo Delgado ou Lei da Reforma Psiquiátrica, traz a internação, em qualquer de suas modalidades, como último recurso, sendo

indicada apenas quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, assim, começa a implantação dos serviços substitutivos em Saúde Mental, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Um CAPS busca estabelecer cuidados em saúde mental na perspectiva de atendimento integral e territorial que preza pela permanência dos indivíduos na sua comunidade, favorecendo a formação de vínculos estáveis e a garantia dos direitos de cidadania (SALES; DIMENSTEIN, 2009).

Nesse espaço, busca-se construir um trajeto próprio aos usuários, personificado e reconhecido em sua passagem, deixando sua marca estética na ambiência, ganhando territórios para sua existência, e, assim, as atividades passam a resgatar o que nelas há de eminentemente humano: o sentido que fazem para quem as realiza (MECCA; CASTRO, 2008).

Os diferentes tipos de CAPS são:

- CAPS I e CAPS II: são CAPS para atendimento diário de adultos, em sua população de abrangência, com transtornos mentais severos e persistentes.
- CAPS III: são CAPS para atendimento diário e noturno de adultos, durante sete dias da semana, atendendo à população de referência com transtornos mentais severos e persistentes.
- CAPSi: CAPS para infância e adolescência, para atendimento diário a crianças e adolescentes com transtornos mentais.
- CAPSad: CAPS para usuários de álcool e drogas, para atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas. Esse tipo de CAPS possui leitos de repouso com a finalidade exclusiva de tratamento de desintoxicação (BRASIL, 2004, p. 22).

Com essa nova forma de atenção, os sujeitos constroem uma pluralidade de configurações e arranjos humanos, como recursos para se incluir (SILVA, 2010). Criam-se redes de apoio social para essas pessoas, e a primeira delas, é com os próprios profissionais do CAPS. Os Centros de Atenção Psicossocial contam com uma equipe que pode variar de 9 a 16 profissionais, das seguintes formações: médico psiquiatra, enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo, além de auxiliares de enfermagem, técnico-administrativos e técnico-educacionais.

A equipe de profissionais de um CAPS deve possibilitar a produção de sentidos que permitem ampliar a perspectiva do cuidado, envolvendo o sujeito que cuida e o que é cuidado, em uma relação que aposta na possibilidade de todos viverem na sociedade, com suas diferenças e habilidades (ABOUD-YD, 2010).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para pesquisar sobre a compreensão acerca de um Centro de Atenção Psicossocial entre os usuários destes, optou-se por uma pesquisa de caráter qualitativo que, segundo Minayo (2008), responde a questões muito particulares, por trabalhar com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores, das atitudes, em um nível de realidade que não é visível, precisa ser exposta e interpretada, primeiramente, pelo próprio pesquisador.

O estudo foi realizado em um CAPS I que atende a municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes (BRASIL, 2004). Para a coleta dos dados, foi ministrada uma oficina para 24 usuários desse serviço sobre os objetivos e o funcionamento de um Centro de Atenção Psicossocial e posteriormente se aplicou um questionário com a seguinte pergunta: “O que significa o CAPS para

o senhor (a)?” Os questionários foram numerados de 1 a 24 e serão identificados dessa forma na apresentação e discussão dos resultados.

Os dados obtidos foram tratados a partir da análise de conteúdo, seguindo o modelo de Bardin (2000), que busca analisar as comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores quantitativos ou não que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Dos 24 questionários recebidos, dois não foram passíveis de análise, o número 2 pela escrita estar ilegível e o número 8, do qual não foi possível extrair o significado da resposta. Os resultados encontrados nos demais questionários serão agora apresentados e discutidos.

Um dos significados atribuídos ao CAPS pelos usuários que responderam ao questionário foi o que se pode chamar de “função social” (RADCLIFFE-BROWN, 1989) deste: atendimento às pessoas com doenças mentais graves e persistentes (BRASIL, 2004). Como se pode perceber nos seguintes trechos:

O CAPS significa um centro de recuperação mental. 11 (informação verbal)¹.

O CAPS é o centro psiquiátrico que ajuda nos problemas das pessoas. 12 (informação verbal)².

O CAPS significa, para mim, tratar bem da saúde mental das pessoas. 13 (informação verbal)³.

Outros usuários preferiram responder qual o significado do CAPS em suas vidas, como a melhora no quadro clínico, aumento do bem-estar e um alívio para a angústia:

O CAPS para mim foi muito importante neste período em que estou participando, acho que me ajudou bastante, acalmou as vozes que eu escuto, tem ainda as vozes, mas não é tão agressivo quanto antes. 9 (informação verbal)⁴.

O CAPS para mim representa tudo, depois que eu comecei a frequentar aqui eu estou muito contente. É muito bom vir aqui. 15 (informação verbal)⁵.

Nos dias em que venho aqui [CAPS] esqueço um pouco meus problemas e angústias. 16 (informação verbal)⁶.

Sendo o CAPS a principal estratégia de processo da reforma psiquiátrica no Brasil, um dos seus objetivos é a redução das internações psiquiátricas, pois se entende que as pessoas com doenças mentais devem ser integradas em seu ambiente social e cultural, “[...] designado como seu ‘território’, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares.” (BRASIL, 2004, p. 9). A questão da internação também apareceu nas respostas dos usuários:

Depois que venho no CAPS não me internei mais há dois anos e meio. 18 (informação verbal)⁷.

Dentro do CAPS encontrei mais educação, amor, mais paz e me sinto muito bem. Não preciso mais me internar. 20 (informação verbal)⁸.

¹ Fornecida pelo usuário 11.

² Fornecida pelo usuário 12.

³ Fornecida pelo usuário 13.

⁴ Fornecida pelo usuário 9.

⁵ Fornecida pelo usuário 15.

⁶ Fornecida pelo usuário 16.

⁷ Fornecida pelo usuário 18.

⁸ Fornecida pelo usuário 20.

Segundo Dalmolin (2006), os “loucos” precisavam ser retirados da sociedade por não conseguirem obedecer às regras mínimas de convivência ou por impertinência às regras de assistência. No entanto, nem sempre se identifica nada que se assemelhasse à ausência de rumo ou perturbação do convívio que justifique a retirada do convívio em sociedade. Ao contrário, as pessoas com doenças mentais podem viver, fraternalmente, estabelecendo estratégias de vida, de reforço de suas referências, de escolhas, fazendo do seu espaço um exercício vital no enfrentamento de outros momentos de sua existência.

A importância das relações humanas foi outro tema encontrado entre as respostas dos usuários sobre os significados de um Centro de Atenção Psicossocial. Todas as atividades realizadas em um CAPS devem ter por finalidade promover as melhores oportunidades de trocas afetivas, simbólicas, materiais, capazes de favorecer vínculos e interação humana (BRASIL, 2004).

O CAPS é o lugar em que encontrei uma saída para a minha vida [...] minha segunda família. Me sinto muito bem. Aqui eu tenho esperança que vou melhorar. 17 (informação verbal)⁹.

O CAPS representa para mim um lugar onde encontrei vida, onde tem amigos especiais, tem paz, alegria para a minha recuperação. 19 (informação verbal)¹⁰.

São as relações cotidianas dentro dos serviços, as tentativas diárias de inovar e os impasses enfrentados para tal que possibilitarão desmontar a estrutura institucional para que se possa focar não na perspectiva de cura da doença na readaptação dos indivíduos, na normalização dos sujeitos, mas na existência de sofrimento humano como objeto real de uma intervenção (SALES; DIMENSTEIN, 2009).

Segundo Nunes et al. (2008) as relações interpessoais e interações sociais são compreendidas como a base do existir humano e antecedem mesmo as técnicas terapêuticas, inscrevendo-se na dimensão cidadã e política do cuidado. Estas relações ocorrem também com os profissionais desse serviço:

O CAPS é muito bom na minha vida, porque me ajudou na minha recuperação, e os [profissionais] que trabalham no CAPS são muito importantes. 10 (informação verbal)¹¹.

E os profissionais que atendem aqui são muito legais, e cuidam muito bem de nós. 15 (informação verbal)¹².

Achei que tinha perdido a vontade de viver, mas hoje eu sei que vou ser o que era antes. Quero ficar boa para eu viver como eu vivia feliz. Sei que tenho tudo isso com a ajuda de todos da equipe. 21(informação verbal)¹³.

Os usuários que responderam ao questionário também citaram a importância que o CAPS tem para as suas famílias. Uma das funções de um Centro de Atenção Social segundo a publicação *Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial* (BRASIL, 2004), é a de estimular a integração social e familiar das pessoas atendidas nesse serviço.

Sei que é importante para meu pai saber que eu estou tendo esse apoio e pro meu marido também. 22 (informação verbal)¹⁴.

Eu nunca pensei em participar de uma coisa tão boa. Para mim esta ótimo. A minha família está contente que eu estou participando. 3 (informação verbal).¹⁵

⁹ Fornecida pelo usuário 17.

¹⁰ Fornecida pelo usuário 19.

¹¹ Fornecida pelo usuário 10.

¹² Fornecida pelo usuário 15.

¹³ Fornecida pelo usuário 21.

¹⁴ Fornecida pelo usuário 22.

¹⁵ Fornecida pelo usuário 3.

Nesses trechos é possível identificar o quanto os usuários se preocupam com os seus familiares, e o fato de os familiares concordarem e contribuírem para o atendimento no CAPS, parece ser um fato de alegria para eles. Os familiares são, muitas vezes, o elo mais próximo que os usuários têm com o mundo e por isso são pessoas muito importantes para o trabalho dos CAPS (BRASIL, 2004).

Nas respostas pode-se perceber a integralidade desse serviço, onde os usuários entendem que o CAPS atende às suas demandas em relação à sua saúde mental, ao bem-estar, aos vínculos familiares e às relações sociais, todos aspectos fundamentais para a vida de qualquer pessoa.

5 CONCLUSÃO

Quando se optou por esta pesquisa não se tinha a ideia do que se iria encontrar, mas surpreendeu-se positivamente diante dos resultados deste estudo, que traz duas constatações importantes:

- a) A percepção dos usuários sobre o CAPS se mostrou muito coerente com as propostas intrínsecas a esse serviço, o que demonstra que ele está sendo bem compreendido pelo seu público alvo e está sendo efetivo naquilo que se propõe, atendendo a vários aspectos que os usuários entendem como relevantes para o seu bem-estar;
- b) Diante da riqueza dos resultados encontrados, coerência das respostas e pelo método utilizado (questionário escrito), é possível compreender a extensão dos cuidados oferecidos aos usuários nos CAPS, que acabam se tornando geradores de autonomia.

Segundo os relatos obtidos junto aos usuários, entende-se que os Centros de Atenção Psicossocial representam uma melhora relevante na realidade brasileira quando se trata de cuidados em saúde mental, mas esse serviço precisa ser consolidado e estendido para atender ao maior número de pessoas possíveis, reduzindo cada vez mais as internações psiquiátricas e a exclusão decorrente destas.

La comprensión de un Centro de Atención Psicosocial: la percepción de los usuarios de un servicio sustitutorio de salud mental en el Oeste de Santa Catarina, Brasil

Resumen

Fruto de la reforma psiquiátrica, los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) apareció en Brasil con el fin de dar una atención diurna para personas que sufren de trastornos mentales graves y persistentes, que brinda atención clínica y de rehabilitación psicosocial, evitando la hospitalización y favoreciendo la ciudadanía y la inclusión social de los usuarios y sus familias. Este estudio pretende evaluar la forma en que los usuarios de este servicio entienden un CAPS, para ello se eligió una investigación cualitativa, donde impartió un taller sobre el funcionamiento de un Centro de Atención Psicosocial para 24 usuarios de este servicio, que luego respondieron a un cuestionario sobre el tema. Los datos fueron procesados a través de análisis de contenido siguiendo el modelo de Bardin (2001). Entre las respuestas se encuentra la función de CAPS de tratamiento a las personas con enfermedad mental, también hubo los que optaron por responder sobre la importancia de CAPS en su vida, especialmente el hecho de que ya no han sido sometidos a la hospitalización psiquiátrica después de haber empezado el tratamiento en este servicio. También se mencionaron la importancia de los profesionales que trabajan con la salud mental y cómo las familias de los usuarios también se benefician de los servicios prestados en el CAPS. Dados los resultados, se entiende que los Centro de Atención Psicosocial representan una mejora significativa

en la realidad brasileña en lo que respecta a la atención en la salud mental, pero este servicio debe ser consolidado y ampliado para satisfacer a tantas personas como sea posible.

Palabras clave: Salud mental. Reforma psiquiátrica. Centro de Atención Psicossocial.

REFERÊNCIAS

- ABOUD-YD, Miriam. Por uma clínica antimanicomial: a ousadia de um projeto. In: CAMPOS, Florianita Braga; LANCETTI, Antonio (Org.). **Saúde Loucura**: experiências da reforma psiquiátrica. Hucitec, 2010.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2000.
- BRASIL. **Lei n. 10.216**, de 6 de abril de 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em: set. 2011.
- _____. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS**: os centros de atenção psicossocial. Brasília, DF: 2004. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf>. Acesso em: ago. 2011.
- DALMOLIN, B. M. **Esperança Equilibrista**: cartografias de sujeitos em sofrimento psíquico. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- FOUCAULT, Michel. **História da loucura**. 8. ed. São Paulo: Perspectiva, 2005.
- _____. **Os anormais**: curso no College de France (1974-1975). 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2010.
- KINKER, Fernando et al. Desconstruindo Mentalidades. In: CAMPOS, Florianita Braga; LANCETTI, Antonio (Org.). **Saúde Loucura**: experiências da reforma psiquiátrica. [S.l.]: Hucitec, 2010.
- MECCA, Renata Caruso; CASTRO, Eliane Dias de. Experiência estética e cotidiano institucional: novos mapas para subjetivar espaços destinados à saúde mental. **Interface**: Comunicação, Saúde, Educação, v. 12, n. 25, abr./jun. 2008.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. O Desafio da Pesquisa Social. In: _____. (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 27. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.
- NUNES, Mônica et al. A dinâmica do cuidado em saúde mental: signos, significados e práticas de profissionais em um Centro de Assistência Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, jan. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: set. 2011.
- RADCLIFFE-BROWN, A. R. **Estrutura e função nas sociedades primitivas**. Lisboa: Edições 70, 1989.
- SALES, André Luis Leite de Figueiredo; DIMENSTEIN, Magda. Psicologia e modos de trabalho no contexto da reforma psiquiátrica. **Psicol. cienc. prof.**, p. 812-827. dez. 2009.
- SILVA, Rosimeire. Psicose e laço social: uma questão ética (e nova) para a clínica. In: CAMPOS, Florianita Braga; LANCETTI, Antonio (Org.). **Saúde Loucura**: experiências da reforma psiquiátrica. [S.l.]: Hucitec, 2010.
- VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Reinventando a vida**: narrativas de recuperação e convivência com o transtorno mental. Rio de Janeiro/São Paulo: Hucitec, 2006.
- ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos básicos das Grupo Terapias**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

