

**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE
SERGIPE - FANESE
NÚCLEO DE PÓS GRADUAÇÃO E EXTENSÃO - NPGE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO “LATO SENSU”
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA E DA
FAMÍLIA**

JOYCE THAINARA DOS SANTOS CRUZ

**ANÁLISE DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS NO COTIDIANO
DOS PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL ASSISTIDOS
PELO CAPS LIBERDADE EM ARACAJU/SE**

Aracaju – SE
2010

JOYCE THAINARA DOS SANTOS CRUZ

ANÁLISE DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS NO COTIDIANO
DOS PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL ASSISTIDOS
PELO CAPS LIBERDADE EM ARACAJU/SE

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentada ao Núcleo de Pós-
Graduação e extensão da FANESE,
como requisitos para obtenção do
título de especialista em Gestão em
Saúde Pública e da Família.**

Aracaju - SE
2010

JOYCE THAINARADOS SANTOS CRUZ

ANÁLISE DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS NO COTIDIANO
DOS PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL ASSISTIDOS
PELO CAPS LIBERDADE EM ARACAJU/SE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Núcleo de Pós-Graduação e
Extensão NPGE, da Faculdade de Administração de Negócios de Sergipe – FANESE,
como requisito para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde Pública e
da Família

Cristina de Jesus Reiss de Araújo

Nome completo do Avaliador

Cristina de Jesus Reiss de Araújo

Nome completo do Coordenador de Curso

Joyce Thainara dos Santos Cruz

Nome completo do Aluno

Aprovado (a) com média: _____

Aracaju (SE), ____ de _____ de 2010

RESUMO

O presente estudo tem como tema: Breve Análise das Ações Desenvolvidas no Cotidiano dos Portadores de Transtorno Mental Assistidos pelo Caps Liberdade em Aracaju/SE, objetivando verificar as ações desenvolvidas pelos profissionais do CAPS Liberdade Dr.º Wilson Rocha com os usuários portadores de transtornos mentais, buscando analisar a importância da mesma para a eficácia do tratamento, buscando conhecer as ações desenvolvidas no CAPS, estudar a participação das famílias e analisar a relação entre os profissionais e usuários. Trata-se de um estudo desenvolvido de modo qualitativo, configurando-se em uma pesquisa do tipo exploratória, utilizando como método de abordagem o dialético. Observamos, nesta pesquisa, que a equipe de saúde do CAPS Liberdade reconhece teoricamente a complexidade das ações, admitindo, nesse sentido, que os fatores sociais e familiares são de suma relevância no tratamento do paciente. Tal reconhecimento, no entanto, continua pressupondo uma participação mais efetiva da família durante todo o tratamento. Podemos concluir que para que o CAPS - Liberdade, como outros programas de atenção a saúde, viesse a conduzir o seu público-alvo ao atendimento real de suas demandas, ações muito mais amplas deveriam estar articuladas, no sentido de promover à imensa parcela dos desprovidos, políticas públicas mais efetivas de inclusão social.

PALAVRAS-CHAVE: CAPS-Liberdade; transtorno mental; família; inclusão social.

ABSTRACT

The present study has as subject: Brief analysis of the actions undertaken in the daily life of people with Mental disorder assisted by Caps Freedom in Aracaju/SE, objectifying to verify the actions developed for the professionals of the CAPS Dr.º Freedom Wilson Rocha with the carrying users of mental upheavals, searching to analyze the importance of the same one for the effectiveness of the treatment, being searched to know the actions developed in the CAPS, to study the participation of the families and to analyze the relation between the professionals and users. One is about a developed study in qualitative way, configuring themselves in a research of the exploratory type, using as boarding method the dialectic. We observe, in this research, that the team of health of the CAPS Freedom theoretically recognizes the complexity of the actions, admitting, in this direction, that the factors social and familiar are of utmost relevance in the treatment of the patient. Such recognition, however, all continues estimating a participation more effective of the family during the treatment. We can conclude that so that the CAPS - Freedom, as other programs of attention the health, came to lead its public-target to the real attendance of its demands, much more ample action would have to be articulated, in the direction to promote to the immense parcel of the unprovided ones, public politics more effective of social inclusion.

PALAVRAS-CHAVE: CAPS-Freedom; mental upheaval; family; social inclusion.

LISTA DE SIGLAS

- 1. NAPS** – Núcleos de Atenção Psicossocial
- 2. CAPS** – Centros de Atenção Psicossocial
- 3. PNASH** – Programa Nacional de Avaliação SOS serviços Hospitalares
- 4. SUS** – Sistema Único de Saúde
- 5. CID F20** – Esquizofrenia Paranóide

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRAT

LISTA DE SIGLAS

1. INTRODUÇÃO	01
2. O PORTADOR DE TRANSTORNOS MENTAIS E A INCLUSÃO SOCIAL ..	03
3. POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL	06
4. ATENDIMENTO PRESTADO PELO CAPS.....	09
4.1 Análise Interpretativa	10
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
REFERÊNCIAS.....	17

1-INTRODUÇÃO

Neste trabalho busca-se trazer algumas considerações sobre breve análise das ações desenvolvidas no cotidiano dos portadores de transtorno mental assistidos pelo Caps liberdade de Dr.º Wilson Rocha em Aracaju- Se e quais as melhorias trazida através destas aos Portadores de Transtornos Mentais.

A reforma psiquiátrica brasileira, fortemente influenciada pelo processo de desinstitucionalização vivenciado na Itália nas décadas de 60 e 70, propõe um cuidado diferenciado à pessoa com sofrimento psíquico, rompendo com o modelo centrado em internações hospitalares, afastamento familiar e comunitário e exclusão social (ALESSI, 2005).

Com os serviços e cuidados psiquiátricos, originou-se a Reforma Psiquiátrica, que apresentou a necessidade de resgatar a cidadania dos portadores de transtornos mentais, redefiniu práticas terapêuticas, desinstitucionalizou instituições com características manicomiais, teve grande repercussão e efetivou-se através da implantação de serviços de atenção a saúde mental como os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), os Hospitais-dias e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), entre outros, cujo objetivo é a produção de autonomia, responsabilização e reinserção social desses portadores de transtornos mentais, através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

Assim, o presente trabalho, intitulado Breve Análise das Ações Desenvolvidas no Cotidiano dos Portadores de Transtorno Mental Assistidos pelo Caps Liberdade em Aracaju/SE tem como objetivo, verificar as ações desenvolvidas pelos profissionais do CAPS Liberdade Drº Wilson Rocha com as pessoas portadores de transtornos mentais, buscando analisar a importância da mesma para a eficácia do tratamento, buscando conhecer as ações desenvolvidas no CAPS, estudar a participação das famílias e analisar a relação entre os profissionais e usuários.

No que se refere aos procedimentos metodológicos, far-se-á o uso da pesquisa exploratória, utilizando como método de abordagem o dialético, tendo como universo o CAPS - Liberdade, Dr. Wilson Rocha, localizado na Rua Distrito Federal, s/n, no bairro Siqueira Campos, Aracaju - se. Os sujeitos da pesquisa foram os profissionais, que corresponde à amostra de 5 profissionais, considerando o caráter qualitativo, buscando informações através

da técnica de questionário para coleta de dados por tornar possível apresentar categorias ou alternativas de respostas fixas e preestabelecidas, como também possibilitar ao entrevistado responder com mais liberdade. Posteriormente, tabulamos os dados obtidos que deram suporte na interpretação e explicação da temática abordada.

O primeiro capítulo se constitui na introdução, apresentando o tema proposto, e trazendo informações sobre a justificativa, objetivos e metodologia utilizada.

O Segundo e terceiro capítulo faz uma revisão bibliográfica sobre o surgimento, consolidação e paradigma psiquiátrico, apresentando elementos que subsidiam o processo de reforma psiquiátrico brasileiro e da política de Saúde Mental.

O quarto capítulo é apresentado o resultado da pesquisa com a análise dos dados, trazendo a questão das ações desenvolvidas no CAPS Liberdade Dr.º Wilson Rocha junto aos portadores de transtornos mentais sob a perspectiva dos trabalhadores os profissionais inseridos na referida Instituição.

E no quinto e último capítulo são apresentadas às considerações finais, pretendendo fazer sugestões que construam novas possibilidades no CAPS Liberdade com ações pautadas na construção da cidadania e de inclusão social da pessoa com transtorno mental, a partir da reintegração psicossocial

2- OS PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS E A INCLUSÃO SOCIAL

Os transtornos mentais são a inadaptação ou desajustes aos princípios sociais e aos valores de cultura. A doença é um desvio da norma ou desajuste a respeito da ordem social, e a saúde, integração. Sendo assim, a luta de classes e as lutas das “minorias” seriam formadas de desequilíbrio psíquico, argumento reforçado também pela OMS(Organização Mundial de Saúde). Assim traduzido como a preservação da formação social capitalista, originada nos ideais científicos e higienistas do século XIX e que ainda hoje perdura.

Algumas das funções de asilos e aspectos negativos das instituições são preocupações que têm sido a tônica de decisões do Ministério da Saúde, pautadas em relatórios organizados nos encontros que acontecem através da organização Mundial de Saúde. Serviços desenvolvidos perto dos locais onde as pessoas que os procuram, na comunidade, ajudam a manutenção e seqüência desses atendimentos, pois exige menos custo para aqueles portadores de sofrimento psíquico que, muitas vezes, por necessitarem de deslocamento aos locais de tratamento, são abandonados à própria sorte (OMS, 2001).

A Política Nacional de Saúde Mental vigente no Brasil, instituída através da Lei Federal Nº 10.216, de 6 de Abril de 2001, tem como premissa fundamental a des-hospitalização, com ampliação da rede ambulatorial e fortalecimento de iniciativas municipais e estaduais que propiciem a criação de equipamentos intensivos e intermediários entre o tratamento ambulatorial e a internação hospitalar, com ênfase nas ações de reabilitação psicossocial dos pacientes, sobretudo através da implementação e implantação dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS e outros serviços similares.

Os CAPS - Centros de Atenção Psicossocial, instituídos juntamente com os NAPS - Núcleos de Assistência Psicossocial, através da Portaria/SNAS Nº 224 - 29/01/1992 são unidades de saúde locais/regionalizadas que contam com uma população adscrita definida pelo nível local e que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, em um ou dois turnos de 4 horas, por equipe multiprofissional, constituindo-se também em porta de entrada da rede de serviços para as ações relativas à saúde mental.

A sistematização tem por base os principais estados do Sudeste (Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais), como cenários da maior rede de serviços psiquiátricos no país, além de constituírem o principal palco político das mudanças em curso. A periodização se

inicia em 1978, dado que neste ano se à reemergência dos principais movimentos sociais no país, após um longo período de repressão aberta pelo regime militar, que até então impossibilitava a expressão política da sociedade civil no país.

Com a finalidade de reduzir progressivamente o número de leitos destinados aos portadores de sofrimento psíquico, o Governo brasileiro desenvolve programas para qualificar, expandir e fortalecer a rede extra-hospitalar, os chamados Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, Serviços Residenciais Terapêuticos - SRTs, e Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais - UPHG, bem como acompanhar este processo através da avaliação contínua de todos os hospitais psiquiátricos por meio do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares - PNASH/Psiquiatria (pag. 13).

De acordo com o Ministério da Saúde, os resultados positivos começam a surgir:

A atual política de saúde mental do Ministério da Saúde tem como uma de suas principais diretrizes a redução progressiva dos leitos psiquiátricos, a partir dos hospitais de maior porte. Esta diretriz é fundamental para a efetiva implementação da Reforma Psiquiátrica no país. Se não há reversão do modelo assistencial – ainda centrado no hospital psiquiátrico - com a redução gradual e planejada de leitos, não estamos fazendo uma verdadeira reforma. Esta redução vem sendo feita de forma cautelosa, progressiva e sobretudo, com forte condução do gestor público. Em 2003 foram reduzidos 1890 leitos no país (MS/SAS, 2002).

O objetivo principal do programa é o estímulo à redução de leitos e ao mesmo tempo a ampliação da rede de atenção em saúde mental: centros de atenção psicossocial, serviços residenciais terapêuticos, saúde mental na atenção básica, ambulatorios, leitos psiquiátricos em hospital geral, Programa de Volta para Casa, entre outros. A finalidade é apresentar uma redução maior de leito, com uma nova composição do parque hospitalar: Hospitais de menor porte e com melhor qualidade na assistência prestada.

Espera-se também que a rede extra-hospitalar seja beneficiada com o redirecionamento dos recursos financeiros da saúde mental, historicamente centrados na assistência hospitalar. Em todo o país, atualmente existem 240 hospitais psiquiátricos, totalizando 52.406 leitos e sua maior concentração está na região sudeste, nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais. Dentre os hospitais, um total de 8 macro-hospitais, assim caracterizados por ter mais de 600 leitos que, historicamente, foram se constituindo como lugares de internações prolongadas e crônicas, tornando-se as únicas referências de tratamento de um município ou mesmo de toda uma região, pela ausência de serviços de atenção em saúde mental ambulatoriais e comunitários (pag. 13).

A política de desinstitucionalização teve um forte impulso com a implantação do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares – PNASH – Psiquiatria. O PNASH conseguiu vistoriar a totalidade dos hospitais psiquiátricos do país, bem como os leitos e unidades psiquiátricas em hospital geral. O processo se mostrou como dispositivo fundamental para a indução e efetivação da política de redução de leitos psiquiátricos e melhoria da qualidade da assistência hospitalar em psiquiatria. O PNASH/Psiquiatria teve, em muitos estados e municípios, a função de desencadeador da reorganização da rede de saúde mental, diante da situação de fechamento de leitos psiquiátricos e conseqüente expansão da rede de extra-hospitalar.

3- POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL

A política Nacional de Saúde Mental vigente no Brasil, instituída através da Lei Federal nº 10.216, de 06 de Abril de 2001, tem como premissa fundamental a des-hospitalização, com ampliação da rede ambulatorial e fortalecimento de iniciativas municipais e estaduais que propiciem a criação de equipamentos intensivos e intermediários entre o tratamento ambulatorial e a internação hospitalar, com ênfase nas ações de reabilitação psicossocial dos pacientes, sobretudo através da implementação e implantação dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS e outros serviços similares.

O CAPS Centro de Atenção Psicossocial é um serviço substituto das unidades hospitalares, territorializados, que oferecem tratamento especializado aos portadores de transtornos mentais e dependentes químicos, oferecendo acolhimento, vínculo, responsabilização e produção de autonomia tendo como metas principais a integração social, o direito à liberdade de cidadania.

Segundo a III Conferência Nacional de Saúde Mental (2003):

No que diz respeito às portarias ministeriais deve-se garantir a criação e o funcionamento, nos níveis municipal e estadual, dos grupos técnicos previstos pela portaria/GM nº 799/00, ampliando a composição prevista para a participação dos diversos segmentos, mediante a incorporação de mais representantes de entidades da sociedade, familiares e usuários, com vistas a orientar a rede de serviços.(pg. 157)

Portanto, a nova política de tratamento dos usuários portadores de transtornos mentais, inclui uma assistência ambulatorial diária, mas que um dos seus maiores empenhos é a reintegração do usuário ao lar, envolvendo com isso a participação da família neste processo terapêutico.

É um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo do CAPS é oferecer atendimento a população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

Em 1987, surgiu o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), no Brasil, na cidade de São Paulo, e em 1989, foram implantados nos municípios de Santos, Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), que funcionam 24h, e também, a construção de um Projeto de Lei que deu entrada pelo Congresso Nacional propondo a regulamentação dos direitos da

pessoa com transtorno mental, a extinção progressiva dos manicômios e a expansão dos CAPS.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) têm função de prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando internações em hospitais psiquiátricos, promover à inserção social, através de ações intersetoriais, regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação e dar suporte a atenção a saúde mental na rede básica.

Melman, explica que:

A presença dos familiares nas iniciativas sob responsabilidade da Associação e do CAPS produziu uma expansão do cenário terapêutico, capaz de permitir múltiplas narrativas, criando pontos de contato, relações, linhas transversais para pensar os diferentes níveis de complexidade envolvidos nesse processo. (pag. 110)

Nesta perspectiva, conforme explicita o autor, o vínculo estabelecido com a família faz parte do projeto terapêutico do CAPS, para intensificar os contatos e a troca entre essas famílias, os usuários e os profissionais técnicos, aumentando assim, a força da instituição, o poder de todos os envolvidos e um melhor tratamento para esses usuários.

Ao iniciar o acompanhamento no CAPS se traça um projeto terapêutico com o usuário e, em geral, o profissional que o acolheu no serviço passará a ser uma referência para ele. Esse profissional poderá seguir sendo o que chamamos de Terapeuta de Referência (TR), mas não necessariamente, pois é preciso levar em conta que o vínculo que o usuário estabelece com o terapeuta é fundamental em seu processo de tratamento.

A depender do projeto terapêutico do usuário do serviço, o CAPS poderá oferecer:

— Atendimento intensivo: é o atendimento diário, oferecido a pessoa que se encontra com grave sofrimento psíquico.

— Atendimento semi-intensivo: o usuário pode ser atendido até doze dias no mês, quando o sofrimento e a desestruturação psíquica diminuam.

— Atendimento não-intensivo: oferecido quando a pessoa não precisa de suporte contínuo da equipe para realizar suas atividades, podendo ser atendido até três dias no mês.

Existem hoje no Brasil, 689 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), distribuídos da seguinte forma:

— CAPS I: Serviço de menor porte, com usuários adultos portadores de transtornos mentais severos e persistentes, decorrentes do uso de álcool e drogas, funcionando

durante os cinco dias úteis da semana, com capacidade para 240 usuários por mês. São em número de 255.

— CAPS II: Serviços de médio porte, com usuários adultos com transtornos mentais severos, funcionando durante os cinco dias úteis da semana, com capacidade para 360 usuários por mês. São em número de 266.

— CAPS III: Serviços de maior porte, funcionando 24 horas, com acolhimento noturno quando necessário (internações curtas de algumas horas, no máximo sete dias), tendo capacidade para 450 usuários por mês. São em número de 25.

— CAPSi: Especializados no atendimento a crianças e adolescentes com transtornos mentais, funcionando durante cinco dias úteis da semana, tendo capacidade para 180 crianças e adolescente por mês. São em número de 56.

— CAPSad: Especializados no atendimento a usuários de álcool e drogas, funcionando durante os cinco dias úteis da semana, com capacidade para 240 usuários por mês. São em número de 91.

Referindo-se ao Estado de Sergipe, precisamente na cidade de Aracaju, encontram-se cinco tipos de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): CAPS - Liberdade, CAPS - Primavera ou AD, CAPS - Artur Bispo, CAPS - Davi Capistrano e o CAPSi .

4- ATENDIMENTOS PRESTADOS PELO CAPS

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS-Liberdade, Dr. Wilson Rocha, 24horas), que funcionava na antiga clínica psiquiátrica Adauto Botelho, surgiu entre 10 e 11 de dezembro de 2002, da necessidade de controlar a porta de entrada das guias de internamentos em hospitais psiquiátricos, passando a encaminhá-los ao CAPS.

O hospital dispunha de dois pavimentos; o corredor onde funcionava o CAPS-Liberdade e a urgência do Adauto Botelho. Em espaço único funcionava a recepção, o almoxarifado, sala de oficina, sala de refeitório e a administração. Funcionando num antigo hospital psiquiátrico, o CAPS-Liberdade oferecia tratamentos psicológicos e psiquiátricos de qualidade, que foram implantados pela Prefeitura de Aracaju.

Em janeiro de 2004, foi transferido para uma ampla estrutura localizada na rua Senador Rollemberg, bairro São José, juntamente com a urgência do hospital, a qual tinha função de receber usuários em crise, encaminhá-los para o CAPS, quando abrangiam a área de Aracaju, ou para as clínicas psiquiátricas, quando abrangiam o Estado de Sergipe, que por sinal, foi transferida em setembro de 2004, para a urgência Clínica e Mental do Hospital São José. Atualmente o CAPS-Liberdade está situado na Rua Distrito Federal, s/n, bairro Siqueira Campos, em espaço próprio, com ampla estrutura física, quadra esportiva, dentre outros.

Segundo a Portaria MS-336/02 e SAS-189/02: "o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), é um serviço comunitário e ambulatorial que toma para si a responsabilidade de cuidar de pessoas que sofrem com transtornos mentais, em seu território de abrangência." Propõe garantir relações entre trabalhadores e usuários centradas no acolhimento, vínculo e na definição precisa de responsabilidade de cada membro da equipe, incluindo ações dirigidas aos familiares e comprometendo-se com a construção dos projetos de inserção social que promovam a melhor qualidade de vida e inclusão social.

Atualmente, o CAPS Liberdade conta com uma equipe de 54 profissionais, onde existem:

- 4 enfermeiros
- 3 assistentes sociais
- 2 terapeutas ocupacionais
- 3 psicólogos
- 1 educador físico

- 7 serviços gerais
- 4 vigilantes
- 20 auxiliares de enfermagem
- 2 almoxarifados
- 1 farmácia
- 4 recepção
- 2 administração
- 1 coordenadora

O CAPS Liberdade funciona 24 horas, onde os profissionais trabalham com regime de escala, desenvolvendo diversas atividades, como: oficinas (sabonete, bijouteria, reciclagem , artes manuais, pintura, canto, culinária, capoeira e jornal); grupos de família; grupos terapêuticos (sexualidade, cultura e cidadania); consultas médicas e consultas individuais.

Em Aracaju o CAPS se constitui como dispositivo estratégico na organização da rede de saúde mental, que é disposta em oito territórios, baseada no número de Unidades Básicas de Saúde - UBS e na população atendida.

Ao adotar o território, como estratégia, fortalece a idéia de que os serviços de saúde devem integrar a rede social das comunidades em que se inserem, assumindo a responsabilidade pela atenção à saúde nesse espaço e incorporando, na sua prática, o saber das pessoas que o constituem [...] (p.451).

Segundo a Norma Técnica para Apoio Matricial em Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju, cada território / região com 140 a 170 mil habitantes fica sob a responsabilidade de um CAPS III. O CAPS AD e o CAPS i atendem a toda a cidade. Ainda existem três referencias ambulatoriais em saúde mental, que são regionalizadas e atendem a área adstrita (Secretaria Municipal de Saúde, 2006).

4.1. Análise Interpretativa:

Foi utilizado o método dialético histórico, sendo que este penetra no cotidiano através da sua ação recíproca da contradição inerente ao fenômeno. O estudo do cotidiano priorizado nas investigações qualitativas possibilita nessa pesquisa aplicações com base na

análise do conteúdo, ganhando sua força a partir do referencial teórico utilizado e dos enunciados da pesquisa.

O trabalho configurou-se em uma pesquisa do tipo exploratória, que tem uma aproximação bem maior com o campo de observação, possibilitando a utilização de uma maior variedade de procedimentos de coleta de dados.

Os sujeitos da pesquisa se constituem dos profissionais que trabalham com os usuários portadores de transtorno mental, onde foi aplicada a técnica de questionário, este estruturado, contendo 11 questões. Sendo distribuídos 15 questionários aos profissionais das diversas áreas, mas por conta da indisponibilidade destes só pudemos contar com a resposta de 5 questionários para interpretação dos dados dificultando o processo da análise.

O CAPS Liberdade conta com 395 usuários ativos, sendo que nos baseamos em uma porcentagem de 43,8% dos usuários, e pudemos constatar que 100 usuários são do sexo masculino e 73 do sexo feminino, com a idade variante de 17 a 69 anos. Constatamos também que, 41,3 % dos usuários, possuem como tipo do transtorno a esquizofrenia (CID F20), que é uma doença mental grave que se caracteriza classicamente por uma coleção de sintomas, entre os quais avultam alterações do pensamento, alucinações (sobretudo auditivas), delírios e embotamento emocional com perda de contacto com a realidade, podendo causar um disfuncionamento social crônico; onde esta categoria geral inclui as variedades comuns da esquizofrenia, bem como algumas variedades menos comuns e distúrbios intimamente relacionados: Esquizofrenia Paranóide (F20.0), Hebefrênica (F20.1), Catatônica (F20.2), Indiferenciada (F20.3), Depressão Pós-esquizofrênica (F20.4), Esquizofrenia simples (F20.6), Outra esquizofrenia (F20.8), Esquizofrenia não especificada (F20.9).

Com base nos dados e informações dos questionários, pudemos observar que os profissionais acham que as ações desenvolvidas ainda são muito ligadas ao interior do CAPS, e acham que devem ser criadas atividades extra - CAPS. Pudemos observar também a falta de participação dos familiares dos usuários nas atividades oferecidas pelo CAPS, afetando também no resultado do desenvolvimento do usuário em seu tratamento.

Os CAPS não são os únicos dispositivos da rede assistencial, mas exercem papel primordial nessa rede, apresentando-se como serviços, não complementares, mas sim, substitutivos ao Hospital Psiquiátrico, aos quais cabe o atendimento das crises psíquicas graves, visando à reintegração psicossocial do indivíduo.

No interior de um novo paradigma e de uma nova prática de atenção à saúde, que envolve a desospitalização e a implementação de iniciativas para reinserir o paciente em seu meio social, o contato mais imediato da equipe de saúde com a realidade cotidiana do paciente tem se mostrado crucial. É ela que permite a compreensão do fenômeno saúde-doença em termos ampliados que limita à dimensão que define o processo saúde-doença em termos meramente biológicos. É notório que para o diagnóstico, tratamento e cura se fazem necessário o conhecimento das dimensões emocional, familiar e social.

Nesse sentido, observamos um aspecto comum a todas as entrevistas, que diz respeito tanto ao reconhecimento de que o envolvimento de aspectos afetivos, sociais e comunitários é fundamental para superação da doença, como o reconhecimento da dificuldade de implementar, na prática procedimentos que possam dar conta da complexidade desta dimensão. Ao penetrar na relação com a família do paciente, como revelam os trechos de entrevista a baixo.

“Fragil, distante por conta da falta de participação dos familiares quando solicitado”
(Assistente Social).

“Relação baseada em cobrança, pois as famílias não são muito presentes”
(Oficineira).

Ainda que pautadas por uma perspectiva que, em termos teóricos, propõe um novo paradigma na área da saúde mental, no nível da intervenção prática, ainda ocorre significativa influência pela política anterior ao movimento da reforma psiquiátrica, tendo como motivo principal a dificuldade de intervir nas condições de vida do paciente.

É bom ressaltar o valor do CAPS enquanto dispositivo da área da saúde mental com uma visão nova do trabalho com os portadores de transtornos mentais, assim como é a dificuldade de sua concretização, pois esta não depende apenas de leis que sejam instituídas e aprovadas. Depende de posturas individuais que possibilitem esta prática.

Mesmo que toda a equipe tenha uma boa formação teórica da reforma psiquiátrica, os entrevistados demonstraram certa insegurança quando a questão focalizou a interdisciplinaridade.

“Sim” (Oficineira)

“Não na sua integridade, procuramos trabalhar desta forma mas, nem todos profissionais aderem” (Enfermeira)

”Sim” (Assistente Social)

O sentido da interdisciplinaridade reside na oposição à concepção de que o conhecimento se propõe campos fechados, em mundos particulares, isolados dos processos e contextos histórico-culturais da reforma psiquiátrica, pelo contrário, conduzem o profissional

de saúde a novas práticas em saúde mental, perspectivas enriquecedoras envolvendo o trabalho interdisciplinar.

A prática proposta pressupõe mudanças de paradigmas epistemológicas a partir de posturas de intervenção mais voltadas à socialização do paciente e para as atividades extramuros do que para a clínica convencional, as atividades são explicitadas pelos profissionais como:

“Atividades grupais (oficinas e grupos), atividades individuais” (Assistente Social).
“Oficinas, atendimentos individuais, grupos terapêuticos, atividades esportivas, eventos, dentro e fora do serviço” (Oficineira)
“Intervenções individuais, grupos terapêuticos, construção conjunta do processo terapêutico singular” (Enfermeira).
“Oficinas, escuta qualificada, participação em eventos, assembléia, passeios” (Assistente Social).

Nas ações desenvolvidas, pudemos observar que as práticas buscam alcançar o proposto na visão do novo paradigma da reforma psiquiátrica, mas esbarra nas dificuldades políticas, sociais e econômicas uma plêiade de condições cotidianas, os profissionais de saúde mental entrevistados reconhecem que as atividades extramuros contribuem para o processo saúde-doença, assim como para o processo de socialização. Os trechos abaixo espessa bem as dificuldades encontradas.

“Estrutura de trabalho, participação dos familiares nos projeto terapêutico individual do usuário” (Assistente Social)
“Estrutura física, capacitações para facilitar o trabalho” (Oficineira).
“Falta de recursos humanos interessados pelo tipo de trabalho, entendimento sobre saúde mental das outras instituições e sociedade difere do projeto desenvolvido, logístico: carro, material para eventos e pouca parceria com o setor privado e outras instituições” (Enfermeira).
“Infra-estrutura do serviço, falta de capacitação para as equipes, condições sócio-econômicas das famílias” (Assistente Social)

Parece nos claro que a possibilidade ou não de uma ação pautada no novo paradigma da saúde mental estar relacionada com o apoio logístico a instituição o que configura – se uma grande contradição entre o plano ideal e as condições efetivas de implantação e implementação das ações. Tal tipo de contradição é consistente nas representações de nossos entrevistados, no que concerne às ações desenvolvidas no CAPS Liberdade.

“Creio que deveríamos ter mais atividades extra CAPS” (Assistente Social)
“Ações comprometidas com a melhora do paciente, mas ainda podem ser melhoradas” (Enfermeira)
“Ações ainda muito centradas no CAPS” (Oficineira).

No que diz respeito ao processo de desospitalização, a maioria das representações manifesta uma frustração com o investimento governamental insuficiente para o setor, o que inviabiliza novas tecnologias como o treinamento voltado aos profissionais de saúde que atuam nos CAPS.

A inexistência de um clima político/cultural favorável à implementação e instituição do CAPS, frustra de certo modo a equipe profissional encarregada de sua implementação. Nossas entrevistas revelam que todos os profissionais entrevistados consideram que poderiam atuar com mais competência se os recursos disponíveis fossem adequados. Há nesse sentido, descontentamento generalizado com relação às políticas sociais públicas voltadas para o setor de saúde mental. Há tempo, uma convicção de que o fechamento dos hospitais psiquiátricos vem acompanhando de novos serviços extras – hospitalares com recursos insuficientes para funcionar corretamente.

Basear apenas com os dados de cinco questionários, e chegar à conclusão de que as ações desenvolvidas por estes profissionais não são totalmente suficientes para que os usuários cheguem a ter autonomia e qualidade de vida, características essas dos CAPS, que é a substituição das clínicas psiquiátricas (internamentos) para trabalhar a autonomia do usuário e sua qualidade de vida.

Considerando os diferentes níveis de percepção da realidade e os diferentes níveis de percepção que constituem o espaço institucional, cada qual legitimado por um conjunto de regras específica, e levando em conta que existem elementos mediadores que possam transitar pelas contradições existentes, começamos a perceber que as ações do trabalho no CAPS possa levar a uma prática clínico – terapêutica saudável que compreenda o paciente como agente dentro de seu território social e cultural.

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve por finalidade estudar e fazer uma Breve Análise das Ações Desenvolvidas no Cotidiano dos Portadores de Transtorno Mental Assistidos pelo Caps Liberdade em Aracaju/Se, tendo como universo o CAPS-Liberdade, Dr. Wilson Rocha, 24horas, situado na Rua Distrito Federal, s/n, bairro Siqueira Campos, e como sujeito da pesquisa, os profissionais.

O CAPS-Liberdade é um serviço aberto e comunitário que tem função de prestar atendimento clínico em regime da atenção diária, evitando internações em hospitais psiquiátricos, regulando a porta de entrada de assistência em saúde mental na sua área de atuação, oferecendo serviços como: acolhimento, atenção a portadores com transtornos mentais graves e persistentes, lazer, exercício da cidadania e fortalecimento dos laços familiares.

Observamos, nesta pesquisa, que a equipe de saúde do CAPS Liberdade reconhece teoricamente a complexidade das ações, admitindo, nesse sentido, que os fatores social e familiar são de suma relevância no tratamento do paciente. Tal reconhecimento, no entanto, continua pressupondo uma participação mais efetiva da família durante todo o tratamento.

Apesar dos obstáculos, percebemos que, no contexto CAPS Liberdade, há um crescimento da reforma psiquiátrica, em sentido mais amplo, e do trabalho envolvendo o paciente e a família. Os profissionais revelam perceber positivamente o atendimento e as práticas envolvendo o grupo familiar.

Podemos afirmar que o desenvolvimento da reforma psiquiátrica no CAPS Liberdade requer uma maior integração das equipes de trabalho, integração esta que necessita de investimento específico no sentido de aprofundar a integração e o diálogo interdisciplinar. Faz parte do aprofundamento a visão de que o conceito de saúde diz respeito a um fenômeno

integral, que torna acessível a um conjunto de especialidades em constante interação e diálogo.

Para que o CAPS - Liberdade, como outros programas de atenção a saúde, viesse a conduzir o seu público-alvo ao atendimento real de suas demandas, ações muito mais ampla deveriam estar articuladas, no sentido de promover à imensa parcela dos desprovidos, políticas muito mais positivas em todos os setores.

REFERÊNCIAS

1. ALESSI, Niery Primo; OLIVEIRA, Alice Guimarães Bottaro. **Cidadania: instrumento e finalidade do processo de trabalho na reforma psiquiátrica**, Ciência e Saúde Coletiva, 10(1):191-203, 2005.
2. AMARANTE, Paulo. **O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria**. RJ: FIOCRUZ, 1996. ARACAJU, Secretaria Municipal de Saúde / Coordenação de Saúde mental. **Norma Técnica para apoio Matricial em saúde mental**. Aracaju, 2006.
3. ARACAJU, Secretaria Municipal de Saúde / Coordenação de Saúde mental. **Norma Técnica para apoio Matricial em saúde mental**. Aracaju, 2006.
4. BARROS, Denise Dias. Cidadania versus periculosidade social: a desinstitucionalização como construção do saber. In: AMARANTE, Paulo. (org.) **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 1994. cap. 8, p.171-195.
5. BASAGLIA, Franco [et. al]. Considerações sobre uma experiência comunitária. In: AMARANTE, Paulo. (org.) **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 1994. cap. 1, p.11-40.
6. BRASÍLIA. **Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental**, 11 a 15 de dezembro de 2001, Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2002, p.157-158.
7. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10. **Casos Clínicos de Adultos**. Ed. Artmed. 1993. Edição 1
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Dape. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil**, Brasília, novembro de 2005. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio15%20anos%20carac.pdf>.
9. BREDÁ, Mércia Zeviani [et al]. Duas estratégias e desafios comuns: a reabilitação psicossocial e a saúde da família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>.
10. COSTA, Nilson do Rosário. TUNDIS, Silvério Almeida. **Cidadania e Loucura Políticas de Saúde Mental no Brasil**, editora Vozes, 6ª edição, Petropolis, 2000.
11. LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 3 ed., rev. e ampliada, SP:Atlas, 1991.

12. MELMAN, Jonas. **Família e Doença Mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares**, São Paulo: Escrituras Editora, 2006. (Coleção Ensaios Transversais).

13. MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 20ª edição. Petrópolis: Vozes. 2002.

14. MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Portaria/GM**, nº 336, de 19/02/2002.

CREDENCIAIS DO AUTOR

Joyce Thainara dos Santos Cruz: Graduação em Serviço Social.

thainaracruz@yahoo.com.br, (79) 3272-1349- (79) 91315682