

ALGUNS RESULTADOS DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA VIDA DOS USUÁRIOS E SEUS FAMILIARES

POLIANA FARIAS ALVES¹; ROBERTA ZAFFALON FERREIRA²; MICHELE MANDAGARÁ DE OLIVEIRA³; VALÉRIA CRISTINA CHRISTELLO COIMBRA⁴, LUCIANE PRADO KANTORSKI⁵

¹Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - polibrina@hotmail.com

²Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas- betazaffa@gmail.com

³Docente da Faculdade de Enfermagem UFPel – mandagara@hotmail.com

⁴Docente da Faculdade de Enfermagem UFPel - valeriacoimbra@hotmail.com

⁵Docente da Faculdade de Enfermagem UFPel - kantorski@uol.com.br

1. INTRODUÇÃO

A Lei 10.216, aprovada em 2001, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, regulamentando a atenção prestada pelos serviços de saúde mental, embasada nos preceitos da Atenção Psicossocial (BRASIL, 2004).

Costa-Rosa (2001) conceitua o Modo Psicossocial como um modo baseado na superação de ações da psiquiatria historicamente instaladas e também apresenta propostas fundamentais para tal, como: o deslocamento do local de execução das práticas em saúde mental do interior da instituição hospitalar para território, a integralidade das ações no território dos usuários, horizontalização das relações interprofissionais e com os usuários, superaração do modo de relação sujeito-objeto, característico do modelo médico e das ciências positivas, em que se baseou o cuidado em Saúde Mental por muitos séculos.

Dessa forma, são instituídos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como dispositivos estratégicos para organizar a rede de atenção e cuidado em saúde mental, devendo estes ser territorializados, situados no espaço de convívio social, próximo do círculo familiar, devendo resgatar as potencialidades existentes na comunidade, sendo agentes de inclusão social e de reabilitação psicossocial (PUEL, 2008; KANTORSKI et al., 2013).

Onocko et al. (2006) assinalam que o processo de desinstitucionalização da assistência em saúde mental faz crescer a necessidade de compreensão crítica da efetivação desta nova política de prestação de cuidados, destacando a importância de pesquisas avaliativa nestes serviços, pois a mesma possibilitaria a inclusão de diferentes pontos de vista e valores, viabilizaria e ampliaria a utilização dos resultados da avaliação e levaria em consideração a questão do empoderamento dos envolvidos com o serviço.

Deve-se levar em conta que todo processo avaliativo está baseado em um juízo de valor, a diferença está em quem avalia, em quem diz o que é bom ou ruim sobre os aspectos relacionados ao serviço.

Desta forma, parte-se do pressuposto que: os Centros de Atenção Psicossocial são dispositivos estratégicos e têm suas ações em consonância com o modo de Atenção Psicossocial e com a Reforma Psiquiátrica, que proporcionam mudanças importantes na vida de seus usuários e seus familiares.

Assim, este estudo teve como um de seus objetivos identificar as principais mudanças ocorridas na vida dos usuários e dos familiares a partir da inserção em um Serviço de Atenção Psicossocial.

2. METODOLOGIA

O presente estudo foi resultado da dissertação de mestrado intitulada **Indicadores qualitativos de Atenção Psicossocial a partir da avaliação de quarta geração**. Trata-se de um estudo avaliativo, do tipo estudo de caso, com abordagem qualitativa participativa. Os referenciais teóricos adotados foram o da Atenção Psicossocial e o da Avaliação de Quarta Geração. O mesmo foi realizado juntamente ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas e concluída em dezembro de 2014. O local deste estudo foi um Centro de Atenção Psicossocial do tipo II na cidade de Alegrete/RS. Os dados foram construídos a partir da análise dos dados de duas pesquisas avaliativas anteriores que utilizaram a metodologia de avaliação de quarta geração, a pesquisa CAPSUL I (2006) e a CAPSUL II (2011). Integraram o estudo nove usuários e nove familiares que participaram de grupos de discussão, negociação e validação. A coleta de dados se realizou de 18 de agosto a 2 de setembro de 2014. Para a análise dos dados foi utilizado o Método Comparativo Constante.

Durante todo percurso desta pesquisa respeitaram-se os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, sobre Pesquisa com Seres Humanos e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem, pelo parecer nº 753.374.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apresentados neste estudo mostram três das principais mudanças ocorridas na vida dos usuários e dos seus familiares.

A **autogestão da renda** - De acordo com os resultados, os usuários percebiam a inserção no serviço como um ponto importante para aquisição de renda e autogestão da mesma, podendo o usuário usufruir a mesma da maneira que melhor lhe conviesse.

Segundo Dimenstein e Liberato (2009), as propostas da atenção psicossocial com vistas à reabilitação devem estar voltadas para o exercício da autonomia e da cidadania a partir da invenção de novos espaços e de novas formas de sociabilidade, e, neste estudo, a autogestão da renda se apresenta como fator importante nesta manifestação da autonomia e de sociabilidade no seu território.

Os dados evidenciaram também que o serviço se apresentava como ponto de apoio onde os usuários muitas vezes pediam ajuda aos seus profissionais de referência, ajuda a qual era realizada não no sentido de controlar, mas no sentido de aconselhamento para a boa utilização do dinheiro. Os profissionais de referência, quando solicitados pelos usuários, ajudavam a manter as contas em dia, ajudavam na organização das notas fiscais e comprovantes de pagamento, iam junto com alguns usuários nas lojas e no supermercado para ajudar na aquisição dos seus insumos e às vezes iam ao banco resolver algumas pendências.

Estas ações desenvolvidas pelo serviço variavam de acordo com as limitações de alguns usuários, pois alguns não sabiam nem ler nem escrever,

outros não conheciam as cédulas, mas eram de grande importância, pois ajudavam o usuário a se organizar de acordo com as suas limitações e limitações de suas rendas, propiciando um empoderamento do usuário a partir do reconhecimento do seu poder de compra e de autocontrole.

Outra questão que vale ressaltar é a importância da renda e do poder de compra no sentido de inclusão dos usuários nos diferentes pontos da comunidade. A partir do momento em que o usuário passa do *status* de louco para o de consumidor, com potencial de escolha e de compra, a forma de a sociedade enxergar este sujeito muda e as questões estigmatizantes e derivadas do preconceito começam a perder espaço.

O Desenvolvimento das atividades do cotidiano – De acordo com os dados, os familiares e usuários relataram perceber uma influência positiva a partir do vínculo com o serviço. Os familiares proferiam seus relatos expressando felicidade e satisfação ao dizer que os seus tinham iniciativa para fazer o que queriam e que realizavam as suas atividades de lazer por conta própria. O “poder de escolher” e o “conseguir executar” na vida de qualquer ser humano se traduz em liberdade.

De acordo com Camatta et al. (2011) os serviços de saúde mental têm, entre outras finalidades, as de minimizar as dificuldades no convívio social, de ampliar as possibilidades do usuário em conduzir sua própria vida, a inserção social e a promoção de autonomia. Desta forma, os resultados deste estudo apontaram a influência positiva que as atividades desenvolvidas têm para a execução mais autônoma das atividades diárias, também percebida pelos familiares.

Dessa forma, pelo que pode ser percebido, a vinculação ao serviço e as atividades desenvolvidas nele têm auxiliado os usuários a desenvolver atividades diárias, nas quais apresentavam dificuldade anteriormente, consequentemente, levando à não sobrecarga ou diminuição desta nos familiares. Assim, este aspecto (melhora no desenvolvimento das atividades do cotidiano) se apresenta como um importante resultado relacionado à autonomia decorrente da atenção psicosocial.

Por último, outro aspecto que se apresentou como resultado da inserção no serviço foi a **não reinternação ou diminuição destas**.

Por muitos séculos o tratamento moral proposto por Pinel pouco efeito teve sobre os sujeitos que tinham transtornos mentais e tampouco promoveu alguma mudança social a respeito da discriminação, onde os espaços de internação psiquiátrica proliferaram a exclusão dos sujeitos em sofrimento psíquico (PEREIRA; COSTA-ROSA, 2009).

De acordo com os dados, os familiares apresentaram a questão das internações como um fator de incômodo e de sobrecarga para eles, principalmente quando a internação era em hospitais psiquiátricos fora da cidade. Os mesmos expressaram a preocupação e o sentimento de impotência no momento que as internações eram necessárias, entretanto, expressaram de forma veemente a implicação positiva que o serviço proporciona aos seus usuários no que concerne à diminuição das internações destes.

Dessa forma, é confirmado pelos familiares que estes serviços vêm trazendo uma melhora quanto ao número de internações, apontando-os como dispositivos de qualidade que refletem um impacto positivo na vida tanto dos usuários quanto dos seus familiares.

4. CONCLUSÕES

Primeiramente, ressalta-se a importância de se avaliar os resultados desta e de toda política de saúde. Neste caso em específico, a política de atenção psicossocial se afirma como a política de saúde mental brasileira com potencial modificadora e produtora de vida.

Deve-se levar em consideração também que a execução deste estudo e deste tipo de estudo (avaliativo, participativo) contribui para a expressão dos usuários e dos familiares sobre aspectos que refletem diretamente sobre estes. Quem melhor pode avaliar senão aquele que sente os reflexos? Por fim, espere-se que os resultados deste trabalho possam contribuir para uma orientação do que se pretende com estes serviços, do que se espera como resultado destes, demonstrando que a atenção psicossocial é potencial auxiliadora na produção de vida para os seus usuários e seus familiares.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde mental no SUS:** os centros de atenção psicossocial. Brasília, 2004.

CAMATTA, M. W. Avaliação de um centro de atenção psicossocial: o olhar da família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 11, Nov. 2011

COSTA-ROSA, A.; LUZIO, C.A.; YASSUI, S. As Conferências Nacionais de Saúde Mental e as premissas do Modo Psicossocial, **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 58, p. 12-25, maio/ago. 2001.

DIMENSTEIN, M.; LIBERATO, M. Desinstitucionalizar é ultrapassar fronteiras sanitárias: o desafio da intersectorialidade e do trabalho em rede. **Cad. Bras. Saúde Mental**, v.1, n.1, 2009.

KANTORSKI, L. P. et al . Medicção pactuada como recurso terapêutico no processo de trabalho de um CAPS: contribuições para a enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 22, n. 4, Dec. 2013.

ONOCKO CAMPOS, R.; FURTADO, J. F.; PASSOS, E.; FERRER, A. L.; MIRANDA, L.; GAMA, C. A. P. Avaliação da rede de centros de atenção psicossocial: entre a saúde coletiva e a saúde mental. **Revista Saúde Pública** 2009;43 (sup.1):16-22.ONOCKO CAMPOS, R.; FURTADO, J. P. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de centros de atenção psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. **Cad Saúde Pública** Mai.2006;22(5):1053-62

PUEL, E.; HECKRATH, M. C. R.; RIESINGER, M. C. **Relatório Avaliação Centros de Atenção Psicossocial – CAPS**, Secretaria de Estado da Saúde/SC Diretoria de Vigilância Epidemiológica Gerência de Atenção Básica Divisão de Políticas de Saúde Mental,Florianópolis, Dezembro, 2006.