

IMPORTÂNCIAS DO ATENDIMENTO NO CAPS NA SOCIALIZAÇÃO DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS.

LARGE ATTENDANCE AT THE CAPS ON SOCIALIZATION OF PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS

¹BARBOSA, J.L.; ²AOYAMA, P.M.M.

^{1e2}Departamento de Ciências Biológicas –Faculdades Integradas de Ourinhos-FIO/FEMM

RESUMO

O Objetivo deste estudo foi mostrar o trabalho desenvolvido pelo CAPS do município de Santa Cruz do Rio Pardo, SP. O CAPS (Centro de Capacitação Psicossocial) é uma instituição destinada a acolher pacientes com transtornos mentais, ou seja, quadros psiquiátricos severos e persistentes (psicoses e neuroses graves), incluí-los na sociedade e resgatar os laços familiares. Para isso, o CAPS oferece apoio aos pacientes através de tratamentos médico, psicológico e oficinas terapêuticas. Foram levantados dados sobre o trabalho desenvolvido pelo CAPS e o número de pacientes atendidos pelo mesmo. Assim, foram confirmados 75 pacientes, sendo (54%) de psicoses não orgânica, seguidos de (16,5%) de transtornos de humor, (13%) retardo mental, (6%) neuroses, (5%) de transtornos de personalidades e, por último (4%), de psicoses orgânicas. Com o tratamento adequado e doses corretas de medicamentos, esses indivíduos conseguem manter-se sociáveis, podendo, inclusive, se engajar em atividades de trabalho, desde que o trabalho seja adaptado as singularidades desses indivíduos.

Palavras-chave: CAPS, capacitação e inclusão.

ABSTRACT

The purpose of this study is to show the work developed by CAPS of the city of 'Santa Cruz do Rio Pardo', São Paulo. The CAPS (Center of Psychosocial Qualification) is an institution intended to receive patients with mental upheavals, that is, severe and persistent psychiatric cases (serious psychosis and neurosis), to include them in the society and recover their familiar bonds. Therefore, CAPS offers support to their patients through medical treatments, psychological and therapeutical workshops. Data was gathered using the work done by CAPS and the patients treated by the institute. Thereby, confirmed 75 cases, being 54% of non Organic Psychosis, 16.5% of Upheavals of Mood, 13% Mental Retardation, 6% Neurosis, 5% Upheavals of Personalities and finally 4% of Organic Psychosis. With the adequate treatment and correct doses of medicines, the patients have shown improvements such as being sociable and keep that way, also being able to work as long as the job is adapted to their singularities.

Keywords: CAPS, Capacitance and inclusion

INTRODUÇÃO

Inclusão social é o processo pelo qual a sociedade se ajusta para poder incluir as pessoas com necessidades especiais em seu cotidiano fazendo com que elas assumam seu papel na sociedade. (SASSAKI, 1997).

De acordo com Aranha (2001), inclusão é um assunto polêmico e discutido em várias áreas diferentes das ciências humanas, sendo utilizada em vários

contextos e com diferentes significados. No entanto, não podemos negar que a inclusão social é fundamentada por um longo processo histórico e que, na discussão em inclusão/exclusão, ela é representada pelas lutas das minorias em favor da igualdade e dos direitos como cidadão.

Incluir significa que todo o indivíduo, independentemente de suas características físicas e emocionais, deficiências ou nível socioeconômico ou cultural, tem o direito que as suas necessidades básicas sejam atendidas. (STAINBACK e STAINBACK, 1999).

A inclusão é o ato de permitir, favorecer ou facilitar o acesso ao meio comum, indistintamente. Esse termo é utilizado para inclusão escolar, inclusão educacional, educação inclusiva, escola inclusiva, inclusão na educação, inclusão social, inclusão de deficientes, podendo ser de caráter temporário, intermitente ou permanente. É importante ressaltar que as pessoas que apresentam necessidades especiais decorrentes de suas condições tem o direito de participar da sociedade, inclusive com as mesmas oportunidades das outras pessoas, não esquecendo que elas apresentam as necessidades comuns a todo ser humano. (SASSAKI, 1997).

Ainda, conforme Sasaki (1997), atualmente se admite a participação de pessoas com deficiências em sala de aula, mesmo que não seja uma educação especial. Na questão social, a inclusão tem como proposta a igualdade sem rotulação e sem degrau social: todos têm direito a exercer sua cidadania. Na questão trabalhista, a lei exige a inclusão de deficientes no mercado de trabalho, também dependendo do grau de deficiência. Dessa forma, o deficiente se sente valorizado e aceito na sociedade em que vive.

A partir da década de 80 do século XX, a saúde mental começou a ser uma realidade na política de saúde pública brasileira. Começa aí a luta dos desfavorecidos. Em 1987, como desdobramento da VIII Conferência Nacional de Saúde, realizou-se dois eventos que marcaram o movimento em prol da transformação da assistência psiquiátrica brasileira: a I Conferência Nacional de Saúde Mental e o II Encontro Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental, podendo ser chamada de Reforma Psiquiátrica Brasileira. (AMARANTE, 1994).

No Brasil, a política da saúde mental só teve enfoque à partir de 1970 sob a influência das idéias de Reforma Psiquiátrica Italiana. A partir daí, o pensamento mudou, como mudou a legislação da saúde mental no país, ampliando os horizontes da psiquiatria moderna. Em 1991, foi aprovado pelo Congresso Nacional e

sancionado pelo Presidente da República, o Projeto de Lei nº. 3.657/1991, de autoria do Deputado Paulo Delgado (PT – Minas Gerais), que extingue progressivamente os manicômios, substituindo por novas modalidades de atendimento, tais como: hospitais-dia, Centros de Atenção Psicossocial – CAPS e Núcleos de Atenção Psicossocial – NAPS, e regulamenta as internações psiquiátricas compulsórias, culminando na Lei nº. 10.216/2001, que dispõe sobre os direitos do portador de transtorno mental. Com isso, o CAPS torna-se um ícone na história da psiquiatria brasileira, envolvido em debates, congressos na área da saúde mental e o acompanhamento da família. (OLIVEIRA, 2002). Nessa direção, O ministro da saúde cria o “Programa de Volta para a Casa” e institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais baseado na lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, que protege os direitos dos portadores de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. (BRASIL, 2004).

Conforme Brasil (2004), a Portaria nº. 1.169, de 7 de julho de 2005: “Destina incentivo financeiro para municípios que desenvolvam projetos de Inclusão Social pelos trabalhos destinados à pessoas portadoras de transtornos mentais e/ou de transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas”.

Segundo a lei federal 8.080/1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde e a lei federal 8.142/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade para o bom funcionamento do SUS (Sistema Único de Saúde), toda a pessoa tem direito ao acesso gratuito as ações de serviços de saúde pública, à busca pela igualdade e a sociabilidade dos recursos criados e o governo custeia todo e qualquer incentivo a inclusão social e cria noções de território que busca organizar uma rede de atenção às pessoas que sofrem com transtornos mentais e suas famílias e amigos.(Brasil, 2004).

O primeiro CAPS do país foi inaugurado em março de 1987, na cidade de São Paulo, pelo Professor Luis da Rocha Cerqueira e ficou conhecido como CAPS da Rua Itapeva. Ele buscava a melhoria da assistência da saúde mental no Brasil e denunciavam a situação precária dos hospitais psiquiátricos. O CAPS, um novo modelo de atenção em saúde mental, realiza seus atendimentos na rede pública, ao contrário das práticas anteriores em que as pessoas que sofriam de um transtorno mental eram internadas em hospitais psiquiátricos e, como consequência, eram esquecidas pela família e perdiam suas histórias de vida. (GOLDBERG ,1992).

Conforme Campos (2001), o CAPS nada mais é do que um ambulatório semi-intensivo psiquiátrico com o objetivo maior de inserir o indivíduo na sociedade dando-lhe suporte para o trabalho, o direito do exercício de cidadão e um convívio maior com os familiares e a comunidade, pois o trabalho não se limita somente no ambulatório, mas também para o desenvolvimento do convívio social.

O trabalho do CAPS divide-se de acordo com a especificidade de demanda, ou seja:

- *CAPS I e CAPS II: para atendimentos diários de adultos, principalmente com transtornos mentais severos e persistentes.*
- *CAPS III: visa o atendimentos diários e noturnos, durante sete dias da semana, podendo ter o terceiro turno.*
- *CAPSi: o atendimento é realizado diariamente para a infância e a adolescência.*
- *CAPSad: atende usuários de álcool e droga.*

Todos são integrados no Sistema Único de Saúde, conforme disposto na Portaria; GM 224/92. (BRASIL, 2004).

O trabalho aqui relatado é da assistência prestada aos pacientes no CAPSi e inclui as seguintes atividades: atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras); atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio; visitas domiciliares; atendimento à família; atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social; os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária, os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias. (BRASIL, 2004).

A equipe multiprofissional é composta por um médico psiquiatra, uma psicóloga, uma terapeuta ocupacional, uma assistente social, uma enfermeira, duas auxiliares de enfermagem, uma auxiliar de terapia ocupacional e uma servente. (BRASIL, 2004).

O objetivo deste trabalho foi mostrar como a equipe do CAPS (Centro de Capacitação Psicossocial) realiza no município de Santa Cruz do Rio Pardo-SP, a integração dos indivíduos com deficiência intelectual, na família e na sociedade e também o auto conhecimento de sua deficiência e de suas dificuldades.

MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia utilizada foi de caráter interpretativo, com referencial bibliográfico. O estudo descritivo caracterizou-se por uma entrevista com a enfermeira responsável pela direção do CAPS do município de Santa Cruz do Rio.

O CAPS funciona em sede própria situado na Rua José Ephifânio Botelho, 672, Centro de Santa Cruz do Rio Pardo-SP, diariamente das 07 às 17h, com salas para atendimento individual, e em grupo, oficina terapêuticas, sala para reuniões, cozinha e sanitários.

Inicialmente, foi realizada uma reunião com a equipe do CAPS para apresentação do pesquisador e do projeto. Logo após, foi realizada uma entrevista com a responsável pelo núcleo que respondeu a um questionário de 13 perguntas abertas referentes ao que seria o CAPS, o trabalho que ele desenvolve com as pessoas que o procuram, como o paciente chega até eles, por quem são encaminhados, como são recebidos, se já vem com diagnóstico, quem seria o responsável pelo diagnóstico e o responsável pelos cuidados com os tratamentos.

Em seguida, as questões realizadas investigaram como é feito o trabalho de inclusão (na família e na sociedade), quais os recursos realizados para que isso aconteça e se os tratamentos têm diferenças de um paciente para o outro e como é verificada essa diferença. A entrevista durou aproximadamente 2 horas.

Imediatamente após a entrevista, foi realizada uma pesquisa no arquivo, através das fichas de atendimento, com o objetivo de obter o número de pessoas atendidas e o tipo de transtorno que comete os usuários do CAPS do município de Santa Cruz do Rio Pardo.

As informações colhidas foram analisadas com o objetivo de obter um melhor conhecimento no trabalho realizado pelo CAPS do município de Santa Cruz do Rio Pardo-SP, fazendo-se um levantamento de casos tratados e o número total de pacientes atendidos nesse núcleo. Além disso, foi possível verificar o trabalho e a dedicação que a equipe desenvolve para a integração do indivíduo com transtorno mental na sociedade e na família.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através do levantamento realizado nos arquivos do CAPS do município de Santa Cruz do Rio Pardo-Sp, verificou-se que são atendidos 77 pacientes na faixa

etária de 35 a 60 anos, sendo 35 homens e 42 mulheres com diferentes transtornos mentais (Tabela 1). Os casos mais freqüentes são as Psicoses não Orgânicas, com 54%, seguidos dos Transtornos de Humor, com 16,5%, Retardo Mental, 13%, Neuroses, 6%, Transtornos de Personalidades, 5% e por último as Psicoses Orgânicas, com 4%. Através dessa pesquisa, obteve-se o resultado dos casos e o número total de pessoas que sofrem de transtornos mentais, sendo:

Tabela 01 – Total de usuários do CAPS no município de Santa Cruz do Rio Pardo, SP.

| Patologia | Feminino | Masculino | Total |
|-------------------------------|-----------------|------------------|--------------|
| Psicoses não Orgânicas | 23 | 19 | 42 |
| Transtornos do Humor | 08 | 05 | 13 |
| Retardo Mental | 03 | 07 | 10 |
| Neuroses | 04 | 01 | 05 |
| Transtornos de Personalidades | 03 | 01 | 04 |
| Psicoses Orgânicas | 01 | 02 | 03 |
| Total | 42 | 35 | 77 |

A incidência de patologias presentes nos pacientes do CAPS está de acordo com a prevalência das patologias psiquiátricas que acometem a população geral quando leva-se em consideração a gravidade, a evolução e o prognóstico das mesmas.

Com isso, a pesquisa realizada mostra o atendimento do CAPS, as formas de tratamento e o número de indivíduos e de patologias acometidas e contabilizadas pelo CAPS. No entanto, não se pode afirmar que esses casos são únicos na cidade, pois esses números são de dados contabilizados pelos CAPS e isso não quer dizer que sejam únicos, pois muitos outros podem sofrer de transtorno mental e não terem acesso ao auxílio dos profissionais.

As respostas obtidas através da entrevista foram de máxima importância, pois através delas pode-se conhecer a história do CAPS e o trabalho que a equipe

realiza na inclusão desses indivíduos na sociedade e na família, assim como as formas de tratamentos fornecidas a esses indivíduos com o intuito de fornecer condições sociais de igualdade. A condição de um transtorno mental não significa que esse indivíduo deve ser impossibilitado de exercer seu direito de cidadão.

No CAPS são realizadas diversas atividades terapêuticas, como atendimento em grupo e individual, atividades comunitárias, atendimento à família, reuniões de equipe, tratamentos medicamentosos, orientações, visitas domiciliares, atividades de suporte social além de oferecer o acolhimento diurno e diário para todos que procuram à unidade.

O trabalho do CAPS caracteriza-se por um controle do emocional e do psicológico do paciente que só é obtido através de medicamentos que controlam seu psicológico em conjunto com as oficinas terapêuticas que ajudam a controlar o estado emocional do indivíduo. Esse trabalho de controle emocional é realizado através de tarefas manuais acompanhado por uma terapeuta ocupacional que estimula a capacidade de cada paciente e prioriza as habilidades de cada um deles. Através disso, é elaborado um procedimento terapêutico que se torne agradável, que possa ajudar no tratamento, levando-se em consideração que cada tratamento é diferenciado de acordo com o grau de transtorno apresentado pelo paciente.

Dessa forma, o modelo de atenção é voltado ao atendimento interdisciplinar que oferece aos pacientes formas variadas de vinculação e de expressão do seu sofrimento dentro da instituição através da criação de um ambiente mais acolhedor, dinâmico e rico em atividades.

O diagnóstico de medicamentos para que o paciente não tenha crises é feito pelo médico responsável que vem encaminhado pelo posto de saúde. Quando o paciente chega até o CAPS, é realizada uma entrevista com a terapeuta e, a partir daí, ela se torna responsável para avaliar se o mesmo está sendo efetivo. Diariamente, é acompanhado o desenvolvimento dos pacientes nas atividades propostas pela terapeuta e uma vez por semana é realizada uma avaliação com a psicóloga para discutir se os procedimentos estão contribuindo no tratamento. A avaliação segue um roteiro estipulado pela psicóloga através de perguntas que possibilitam avaliar se o tratamento está apresentando o resultado esperado. A próxima etapa é avaliar se os medicamentos estão sendo favoráveis ao tratamento e isso só é possível, pois, quinzenalmente, o paciente é submetido a uma entrevista

pessoal com as enfermeiras na qual respondem perguntas relacionadas ao seu estado psicológico e emocional.

Através das respostas obtidas, é realizado um relatório que é encaminhado ao médico responsável. A partir daí, fica a critério do médico avaliar se o tratamento está respondendo a proposta esperada. Se o tratamento não estiver dando os resultados esperados, o tratamento é reavaliado, ou seja, aumenta-se a dosagem de medicamento ou diminui dependendo do estado que o paciente encontra-se. Tudo isso é feito para que os resultados sejam bem sucedidos no que se espera, ou seja, no controle do transtorno mental.

Além dos pacientes, o trabalho também é desenvolvido com a família do indivíduo no que diz respeito à aceitação e a conscientização do problema e as formas de tratamento. Em alguns casos, a ajuda da família é primordial, pois ajuda no controle de medicamentos e também no amparo emocional da família, mostrando que mesmo acometido por um problema, esses indivíduos podem ter uma vida normal, desde que os mesmos sejam controlados emocionalmente e psicologicamente. No entanto, para que isso aconteça, a aceitação da família é essencial, pois essas pessoas têm sentimentos, e, sem o suporte familiar, não teriam estrutura para enfrentar a discriminação da sociedade.

Infelizmente, pessoas com transtornos mentais não conseguem ter uma vida 100% ativa na sociedade e não conseguem manter uma rotina de trabalho devido ao seu problema e a falta de condições ambientais para que eles possam se comportar com as suas características peculiares. Algum sucesso se obteve com pacientes esquizofrênicos e notou-se que com o tratamento adequado e doses corretas de medicamentos, esses indivíduos conseguem manter-se sociáveis, podendo, inclusive, se engajar em atividades de trabalho, desde que o trabalho seja adaptado as singularidades desses indivíduos.

CONCLUSÃO

O presente trabalho conclui que a construção da política de Saúde Mental citadas nos princípios da reforma psiquiátrica é um processo lento que envolve desde a participação dos órgãos governamentais, organizações não governamentais, movimentos sociais, pessoas acometidas por transtornos e seus familiares. O objetivo do CAPS está ligado a um processo de implantação de uma

política correta na área da saúde mental, coerente com a realidade de cada município e assim garantir assistência às pessoas que necessitam de uma atenção especial. Buscando resgatar sua alta-estima e os laços familiares, dando-lhes noções de seus limites, obrigações, deveres e principalmente dos seus direitos como cidadãos, desfazendo os rótulos que são pregados aos pacientes pela sociedade. Mesmo com toda evolução na reforma psiquiátrica, o CAPS ainda está engatinhando, pois o objetivo é que pessoas acometidas por transtornos mentais possam ficar eretas e olhar um horizonte mais próspero, com um mundo mais justo e promissor.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fio cruz, 1994.
- ARANHA, M. S. F. **Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência**. Revista do Ministério Público do Trabalho, Ano XI, n.º 21, março, 2001, pp. 160-173.
- CAMPOS, G. W. S. **A reforma da reforma: repensando a saúde**. 2a Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 1997.
- GOLDBERG, J. I. **A doença mental e as instituições – a perspectiva de novas práticas** [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 1992.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Saúde no SUS – Os Centros de Atenção Psicossocial** - Bases Programáticas - 2ª ed.. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- OLIVEIRA, F.B. **Construindo Saberes e Práticas em Saúde Mental**. João Pessoa: UFPB – Universitária, 2002.
- SASSAKI, R. K. **Construindo uma sociedade para todos**. Rio de Janeiro: WVA, Rio de Janeiro, 1997.
- TANINBACK, S; STANINBACK W. **Inclusão - Um guia para educadores**, Porto Alegre: ARTIMED, 1999. 451p.