

# VERIFICAÇÃO DAS MUDANÇAS NA ROTINA DE UM GRUPO DE PESSOAS APÓS PARTICIPAÇÃO EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

*Clara Isabel Saeta Moya<sup>1</sup>; Viviane Santalucia Maximino<sup>2</sup>*

1 – Universidade do Vale do Paraíba – UNIVAP, Faculdade de Ciências da Saúde – FCS, Brasil, Av. Shishima Hifumi, 2911 – Urbanova – São José dos Campos-SP  
[claramoya@terra.com.br](mailto:claramoya@terra.com.br)

2 – Universidade do Vale do Paraíba – UNIVAP, Faculdade de Ciências da Saúde – FCS, Brasil, Av. Shishima Hifumi, 2911 – Urbanova – São José dos Campos – SP  
[vivimax@univap.br](mailto:vivimax@univap.br)

**Resumo-** O presente estudo objetiva verificar o número de internações psiquiátricas e as mudanças na rotina de um grupo de pessoas após participação em um Centro de Atenção Psicossocial da Prefeitura Municipal de São José dos Campos, SP. São sujeitos desta investigação pessoas com transtornos mentais graves e seus familiares, acompanhados por este serviço de saúde. Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas com familiares e usuários do referido serviço de saúde mental através de questionário semi estruturado, bem como análise de prontuários. Os resultados preliminares desta pesquisa demonstram uma diminuição do número de internações psiquiátricas dos entrevistados após inserção no Caps-Sul.

**Palavras chave:** Saúde mental, Centro de Atenção Psicossocial, entrevistas com usuários  
**Area do Conhecimento:** Ciências da Saúde

## Introdução

A partir da segunda metade da década de 70, no Brasil, iniciou-se um processo de redirecionamento das práticas de atenção as pessoas com transtornos mentais, influenciadas pelas experiências de desinstitucionalização da psiquiatria italiana e estimuladas por um contexto que trazia a tona as lutas sociais pela democratização do Estado brasileiro. Esse processo, conhecido como “Reforma Psiquiátrica” é vastamente explorado por autores como Amarante (1995) e Nicácio(1990) . Desde a promulgação da Constituição (1988) e da Lei Orgânica da Saúde (1990), influenciadas pelas diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Organização Panamericana de Saúde (OPAS), muitas transformações nos modelos de assistência em saúde mental vem acontecendo. Essas transformações imprimiram no campo da saúde mental um modelo de atenção em saúde pautada por práticas de desinstitucionalização.

O paradigma psiquiátrico vigente, hospitalocêntrico, contribuiu para altos índices de cronificação da clientela atendida, afetando diretamente as condições de vida e de saúde desta população. Segundo Mangia e Nicácio (2001) , as instituições psiquiátricas só passaram a ser alvo de crítica mais efetiva no período que sucedeu as duas grandes guerras mundiais. Nesse contexto foram questionadas por sua baixa eficácia terapêutica e pelo seu alto custo, seus efeitos de violência e exclusão social, tendo

tido, em muitos países, comparadas aos campos de concentração.

Uma nova assistência em saúde mental começou a ser organizada no sentido de reverter esses prejuízos. Gradativamente foram criados serviços públicos substitutivos ao hospital psiquiátrico. Surgiram Hospitais-dia, Hospitais-noite, Centros de Atenção Psicossocial, Lares protegidos, centros de convivência e outros recursos que buscam viabilizar a mudança do modelo médico- assistencial que, até então era exclusivamente centrado na assistência em hospitais psiquiátricos, para um modelo de atenção que atenda as necessidades das pessoas com transtornos mentais em seu contexto social, evitando internações psiquiátricas.

O Ministério da Saúde, a partir de 2002, regulamenta os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como dispositivos prioritários na mudança do modelo em saúde mental do Sistema Único de Saúde. Estes configuram-se como serviços de saúde abertos e comunitários e lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e/ou persistentes, de uma determinada área de abrangência populacional, que necessitem de cuidados intensivos, de cunho comunitário, a fim de evitar internações hospitalares e buscar uma melhoria da qualidade de vida e inserção social da população atendida. (MINISTERIO DA SAUDE, 2004)

Em São José dos Campos, o CAPS-Sul foi implantado em setembro de 2003 e é responsável pelo acompanhamento de pessoas com transtornos mentais severos e/ou persistentes da região sul da cidade. A partir dessa experiência cotidiana de acompanhamento aos usuários desse serviço de saúde mental, muitos acontecimentos nos chamaram a atenção. São fatos que levaram a questionar de que forma experiências de cuidado intensivo e diário a pessoas que apresentam transtornos mentais graves, incide sobre a melhoria nas condições de saúde da população atendida por este serviço, evitando ou diminuindo internações hospitalares que repercutem em grandes custos sociais e pessoais. Para analisar de forma mais aprofundada estes questionamentos é que propomos esta pesquisa, que foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS-Sul) da Secretaria de Saúde do Município de São José dos Campos. Nosso objetivo é verificar variações no número de internações psiquiátricas e as possíveis mudanças na rotina de um grupo de usuários de serviços de saúde mental após participação neste Centro de Atenção Psicossocial.

## **Materiais e métodos**

Esta pesquisa foi desenvolvida em um Centro de Atenção Psicossocial de Saúde Mental (CAPS-Sul) da Secretaria de Saúde do Município de São José dos Campos. Foram sujeitos desta investigação pessoas com transtornos mentais graves e seus familiares, acompanhados por este serviço de saúde. Os critérios de inclusão dos usuários selecionados para participar da pesquisa foram:

- a) Pacientes atendidos no CAPS-Sul que tiveram 10 anos ou mais de tratamento em psiquiatria e em média, mais de 5 internações por ano em hospital psiquiátrico ;
- b) Pacientes que tiveram prejuízos no desenvolvimento de tarefas cotidianas, avaliado através de depoimentos de pacientes e familiares;
- c) Pacientes e familiares que concordaram em participar da pesquisa.

O número de indivíduos que cumpriram os critérios definidos para a pesquisa foi de 20 pessoas, caracterizando nosso universo de sujeitos. Esta pesquisa foi desenvolvida através de metodologia mista. O procedimento para coleta de dados deu-se através de entrevista semi estruturada composta de 5 questões com o intuito de verificar a percepção que os usuários e familiares tem de sua rotina atual e pregressa.

Os dados foram complementados a partir de informações constantes em prontuários, podendo

ser acrescentadas informações recolhidas em outros serviços ou junto a familiares.

O procedimento para análise dos dados será através da análise de conteúdo. A análise do conteúdo, como proposta por Bardin (1977) será desenvolvida através de análise temática, “considerando uma das formas que melhor se adequa a investigação qualitativa das pesquisas em saúde” (MINAYO,1999).

## **Resultados**

Este artigo descreve os resultados preliminares obtidos a partir de temas surgidos nas entrevistas com 3 pessoas inseridas no CAPS-Sul. A partir da análise dos dados, pudemos observar que os temas a seguir foram presentes em vários momentos das entrevistas. Temas como ‘tratamentos realizados’, ‘noção de saúde-doença mental’ e ‘cotidiano antes e depois da doença’ foram abordados pelos entrevistados em seu discurso. Analisaremos a seguir mais detalhadamente os temas, a partir das entrevistas com usuários do serviço e familiares.

### **1- Tratamentos realizados-**

1.1. Nesse tema, os entrevistados relataram, diversas internações em hospital psiquiátrico da cidade e de outras cidades. Contaram que em tratamentos progressos tanto em ambulatório de saúde mental quanto em hospital psiquiátrico, o caráter era exclusivamente medicamentoso e/ou hospitalar.

1.2. Alguns referiram maus tratos e seqüelas sofridas em hospitais.

1.3. Ao mesmo tempo, estes viram no hospital uma alternativa para tratar a doença e os tratamentos experimentados como inevitáveis e necessários.

2- Tratamento atual no CAPS-Sul: os entrevistados apontam diferenças em relação aos tratamentos progressos, tais como:

2.1 Referem um maior interesse em participar de seu tratamento.

2.2 Surge também, no conteúdo das entrevistas, a noção de que o modo de lidar com o usuário é diferente e ensina a família a fazê-lo. Apontam como diferenciais as formas de contato diversificadas que o serviço tem com usuários e familiares.

2.3 Aparece também uma diminuição do número de internações de usuários após inserção no CAPS-Sul, sendo que as alternativas encontradas em momentos de crise, não incluíram a internação psiquiátrica.

2.4 Foi verificado também, no discurso dos familiares uma preocupação quanto a possibilidade de piora do paciente com a redução da quantidade de medicamentos

receitados aos usuários no CAPS-Sul. Mas, as mesmas relatam que a piora não aconteceu.

### 3. Noção de saúde-doença mental- Nesse tema, abordado pelos entrevistados verificou-se:

3.1. Relatos de mudanças repentinas no comportamento como indicadoras do aparecimento da doença mental em um membro da família. Muitos entendem o adoecimento como algo abrupto e incompreensível que interrompeu a rotina da família.

3.2. Referiram, também, comportamentos inadequados e agressivos como os primeiros sinais percebidos pela família do início da doença,

3.3. O abandono do trabalho também é citado como indicativo de doença .

3.4. Para os entrevistados, o grande número de internações é indicativo de piora da doença, enquanto “estar calmo” , “não xingar” e “não falar bobagem” significa melhora.

### 4. Cotidiano- Verificou-se como, para usuários e familiares, o adoecimento interferiu e interfere na rotina familiar.

4.1. Os entrevistados relataram mudanças no cotidiano familiar após o aparecimento da doença, trazendo as brigas e agressões frequentes como principal motivo de interferência.

4.2. Também referiram que as freqüentes visitas a ambulatórios, hospitais e pronto – socorros interferiu na dinâmica familiar.

4.3. Apontaram o abandono do trabalho e das funções de administração da casa como principais transformações na rotina familiar.

4.4. Outra característica apontada é que, após surgimento da doença, houve uma diminuição gradativa do desempenho de atividades antes rotineiras, como as atividades de vida diária e atividades de vida prática .

4.5. Apontaram que perdas gradativas deram-se no contato entre os membros da família, agravadas pelas sucessivas crises e internações psiquiátricas.

4.6. Descreveram a rotina atual como basicamente doméstica, isto é, restrita as tarefas e atividades básicas e instrumentais de vida diária, mas este fato não é considerado negativamente tanto por familiares quanto por usuários do serviço, pois atualmente os pacientes permanecem mais tempo em casa e menos tempo internados, o que é considerado positivo.

Com base nos dados coletados conclui-se que quatro temas principais surgem nos relatos: a) tratamentos anteriores, b) tratamento atual, c) o que consideram como saúde e doença mental e d) cotidiano.

Quanto aos tratamentos realizados previamente os entrevistados relatam várias internações em hospital e pronto socorro psiquiátrico por ano, bem como tratamentos ambulatoriais alternados, o que interferia na rotina familiar . As internações repetidas causaram um distanciamento da vida familiar e social dos entrevistados. Todos os tratamentos progressos ambulatoriais foram exclusivamente medicamentosos e não foi apontada melhora na saúde dos indivíduos . Estes relatam, ao contrário, que as intervenções sofridas trouxeram seqüelas e maior resistência do mesmo ao tratamento.

Relataram o tratamento atual como satisfatório pois as internações em hospital diminuíram. Além deste ponto, destaca-se o comentário que aponta para uma diferença qualitativa no tratamento, sendo que atualmente os pacientes e familiares sentem-se participando do mesmo, acham que estão sendo ouvidos e aprendem a lidar com a doença, buscando novas estratégias para lidar com as crises. O comentário que, mesmo com diminuição da quantidade de medicação consumida pelo usuário, houve melhora do mesmo, indicando que os familiares estão compreendendo e verificando na prática a eficácia do novo modelo de atenção.

Nos temas noção de saúde doença e cotidiano, os entrevistados apontaram que o abandono do trabalho foi o principal indicador para as famílias do adoecimento e da gravidade deste. Também relataram interferências no cotidiano que ocorreram devido a brigas e agressões frequentes. Referiram uma diminuição das atividades de vida diária e da vida prática, com perdas nos contatos sociais. Atribuíram a isto o aparecimento abrupto da doença que causou alterações no comportamento que se mantém até os dias atuais. Os relatos mostraram que tanto pacientes quanto familiares não tem uma explicação para a doença e a vêem como algo inevitável. Indicaram também que houve transformação no comportamento e nos hábitos de vida atuais e atribuem isto a doença e aos tratamentos realizados.

E finalmente conclui-se que, a partir de relatos de usuários e familiares do CAPS-Sul, hoje em dia, permanecem por períodos maiores em casa, e apresentam transformações em seu cotidiano doméstico, retomando gradativamente vínculos familiares e sociais.

## Discussão e Considerações finais

## Referências

AMARANTE,P. (Coord.) **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil.** Rio de Janeiro: Fiocruz,1995.

BARDIN,L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70,1977

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial.** Brasília, 2004,86p.

BRASIL. **Constituição:** República Federativa do Brasil. Brasília: Centro Gráfico,1988.

BRASIL. Lei Orgânica da Saúde,Lei n. 8080 de 19/09/1990.**Saúde em Debate**,n.30,p.15-20, dez.1990

MINAYO,M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo- Rio de Janeiro: Hucitec- ABRASCO,1992.

MANGIA,E.F;NICACIO,F. Terapia Ocupacional em saúde Mental: tendências principais e desafios contemporâneos. In: DE CARLO, M.M.R.P. **Terapia Ocupacional no Brasil- fundamentos e perspectivas.** São Paulo: Plexus, 2001. Cap.3, pg 63-80.

NICÁCIO,M. F. (Org). **Desinstitucionalização.** São Paulo:Hucitec,1990.