



**REDESCOBRINDO UM PANORAMA DE POSSIBILIDADES: PRÁTICAS DE
RESSOCIALIZAÇÃO OFERECIDAS PELO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
REDISCOVERING A VIEW OF POSSIBILITIES: RE-SOCIALIZATION PRACTICES OFFERED BY
THE PSYCHOSOCIAL CARE CENTER**

**REDESCUBRIENDO UN PANORAMA DE POSIBILIDADES: PRÁCTICAS DE RESOCIALIZACIÓN OFRECIDAS
POR EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL**

Maria Caroline Medeiros Silva¹, Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho², Alynne Mendonça Saraiva³, Rayssa Naftaly Muniz Pinto⁴, Maria de Oliveira Ferreira Filha⁵

RESUMO

Objetivo: analisar as práticas de ressocialização e reabilitação desenvolvidas no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido com 17 participantes, envolvendo profissionais e usuários, a partir de dois roteiros de entrevista semiestruturados, analisados a partir da técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** o desenvolvimento das práticas terapêuticas acontece efetivamente e há um cuidado dos profissionais mesmo frente às dificuldades, para realiza-las com maestria. Foi possível identificar que os usuários que participavam com frequência das atividades, apresentaram mudanças positivas em seu comportamento, sobretudo, no que diz respeito à ressocialização. **Conclusão:** as práticas terapêuticas repercutiram de modo positivo, pois se constatou melhora na condição dos usuários em se tratando da autoestima, da qualidade de vida e na redução do número de crises. **Descritores:** Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental; Assistência à Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: to analyze the re-socialization and rehabilitation practices developed in the Psychosocial Care Center (CAPS). **Method:** a descriptive, qualitative study, developed with the 17 participants, involving professionals and users, based on two semi-structured interview scripts, analyzed using the Content Analysis technique. **Results:** the development of the therapeutic practices happens effectively and there is a care of the professionals even in front of the difficulties, to carry them out with mastery. It was possible to identify that the users who participated frequently in the activities, presented positive changes in their behavior, especially with regard to re-socialization. **Conclusion:** the therapeutic practices had positive repercussions, since there was an improvement in the condition of the users in the case of self-esteem, quality of life and reduction of the number of seizures. **Descriptors:** Mental Health; Mental Health Services; Mental Health Assistance.

RESUMEN

Objetivo: analizar las prácticas de resocialización y rehabilitación desarrollados en el Centro de Atención Psicossocial (CAPS). **Método:** estudio descriptivo, de enfoque cualitativo, desarrollado con 17 participantes, involucrando a profesionales y usuarios, de dos guiones de entrevistas semi estructuradas, analizadas con la técnica de Análisis de Contenido. **Resultados:** el desarrollo de prácticas terapéuticas ocurre eficazmente y hay un cuidado de los profesionales incluso ante las dificultades, para hacerla con maestría. Fue posible identificar a los usuarios que participaban con frecuencia de las actividades, presentaron cambios positivos en su comportamiento, especialmente con respecto a la resocialización. **Conclusión:** las prácticas terapéuticas repercutieron positivamente, pues si constató mejoría en la condición de los usuarios con respecto a la autoestima, a la calidad de vida y reducción del número de crisis. **Descriptores:** Salud Mental; Servicios de Salud Mental; Atención a la Salud Mental.

¹Enfermeira (egressa), Universidade Federal de Campina Grande - Campus Cuité. Cuité (PB), Brasil. E-mail: krolmc_6@hotmail.com;

²Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande - Campus Cuité. Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: mary_albernaz@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande - Campus Cuité. Cuité (PB), Brasil. E-mail: alynnems@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Especialista em Saúde das Famílias e das Comunidades, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande - Campus Cuité. Cuité (PB), Brasil. E-mail: rayssa.muniz@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: marfilha@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Trabalhar com saúde mental representa uma escolha desafiadora, tendo em vista sua grande complexidade pelo fato de articular inúmeras áreas de interação, variando da renovação de serviços ao tipo de assistência recebida, indo das relações de trabalho à adesão de novos saberes, tecnologias e metodologias. Percebe-se que a arte do saber lidar com o outro em suas potencialidades cerebrais, fora dos padrões construídos, ainda é uma realidade permeada de armadilhas e subjetividades.¹

Por muito tempo, as pessoas com sofrimento psíquico tiveram seu atendimento ligado ao modelo asilar, onde o tratamento era limitado a internações de longa duração, visando ao afastamento do doente de seu âmbito familiar e social.²⁻⁴

Nessa perspectiva, quando se trata do setor saúde, em particular da saúde mental, revelam-se cada vez mais práticas de caráter transformador que foram impulsionadas pelos movimentos de Reforma Psiquiátrica (RP), contribuindo para redimensionar as abordagens dos transtornos psíquicos. Uma conquista alcançada com o advento dessas mudanças trata-se da criação de serviços substitutivos às instituições manicomiais que atuam na perspectiva de transformar o modelo de atenção à saúde mental ao destinar um enfoque humano e social a essa clientela, oferecendo subsídios capazes de ressignificar experiências de exclusão, marginalidade e cronificação da doença.¹

Com a Reforma Psiquiátrica, passou-se a respeitar os direitos de pessoas em sofrimento mental, tendo em vista que, esses agora, protegidos por lei, passam a ser tratados de forma mais humanizada, segura e isentos de qualquer forma de maus-tratos e exclusão, desfazendo, de forma gradativa, a ideia de pensar de como “o outro” pode ser marginalizado e excluído de sua sociedade. Nesse novo tipo de serviço, o modelo de atenção à saúde mental é obtido pelo embasamento comunitário, sendo o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) o dispositivo mais atuante e efetivo.⁴

Desse modo, as práticas desenvolvidas pelos CAPS abrangem um leque de atividades e dinâmicas dispondo de diversidade, sendo essas pensadas, avaliadas e discutidas por todos os profissionais que compõem o serviço, desde o gestor, a equipe técnica, familiares, usuários e a comunidade.⁵

O processo de reabilitação psicossocial defendido na proposta do CAPS é realizar

ações e atividades as quais os usuários e sua família venham a privilegiar, levando em consideração suas aspirações, anseios e subjetividades, além da valorização da participação coletiva. Dessa forma, destaca-se a forma como os usuários são acolhidos e seu projeto terapêutico individualizado, embasado e construído de acordo com as necessidades de saúde/doença e a realidade social apresentada, considerando as dimensões inerentes ao atendimento individual e coletivo.⁶

Destarte, o alvo da Enfermagem nos CAPS não é a clínica ou intervenção medicamentosa, mas, sim, o comprometimento com a qualidade de vida cotidiana dos usuários do serviço. Existem diferentes tipos de modalidades terapêuticas utilizadas nos serviços de atenção à saúde mental que proporcionam desde atividades de lazer, a redução da irritabilidade e ansiedade, aumento da autoestima, da memória e da reintegração social.^{7,9}

As práticas coletivas e terapêuticas oferecidas pelos CAPS são inúmeras, a exemplo de: oficinas terapêuticas, passeios externos ao CAPS, comemorações de datas festivas, atividades artísticas como dança e música, oficinas de música, teatro e danças, artesanato, dentre outras. O enfermeiro deve considerar as preferências individuais de cada usuário, permitindo que os mesmos opinem acerca de quais atividades desejam e necessitam engajar-se ou sentem curiosidade de realizar.

Nesse sentido, é louvável que tais práticas sejam constantemente avaliadas com o propósito de identificar o alcance terapêutico das mesmas. É necessário que essas estratégias despertem interesse e afinidade, a fim de atraírem os usuários para se inserirem e tornarem-se participativos nesse processo e para que tais abordagens possam verdadeiramente fazer sentido, diferindo-se de práticas tradicionais, visto que as terapias tradicionais, a exemplo da psicofarmacoterapia, servem para controlar eficazmente a sintomatologia apresentada por portadores de transtornos mentais, mas não são suficientes para a manutenção dessa estabilização.⁷

Assim, as abordagens utilizadas para a ressocialização desses indivíduos, tidas como não tradicionais, não só se fazem presentes como um meio de auxiliar na manutenção e controle de crises, mas também oferecem, ao portador de sofrimento mental, a oportunidade de ressignificar comportamentos e atitudes, reconstruindo-se e redescobrimo-se cotidianamente.

Em se tratando da satisfação profissional em relação ao ambiente de trabalho, compreende-se que os recursos e condições existentes, além da prestação de serviços à população envolvida, também necessitam ser satisfatórios. Avaliar o processo de trabalho desses profissionais, evidenciando desafios e potencialidades, é relevante para o melhor desenvolvimento de práticas de ressocialização voltadas a esses usuários, tendo em vista que as dificuldades e facilidades encontradas para a execução dessas ações repercutem diretamente no processo terapêutico dos usuários inseridos nesses espaços e no reforço positivo para um maior comprometimento e envolvimento por parte desses profissionais.

Nessa perspectiva, com base no modelo psicossocial, esta investigação tem, como objetivo, analisar as práticas de ressocialização e reabilitação desenvolvidas no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo de natureza exploratória e descritiva, onde se utilizou a abordagem qualitativa.⁸ A mesma foi desenvolvida no CAPS Sebastião Paulo de Sousa, situado no município de Cuité (PB), Brasil, precisamente localizado na rua Sebastião Buriti, s/n, bairro Centro. A coleta do material empírico aconteceu nos meses de fevereiro, março e abril de 2016.

A amostra foi composta por 17 entrevistados, envolvendo profissionais e usuários do CAPS que aceitaram, de forma voluntária, participar do estudo. A escolha dos participantes foi realizada de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, sendo representados por quatro profissionais que atuavam no serviço e 13 usuários, conforme os critérios de inclusão a seguir: *Profissionais* - Profissionais de ambos os sexos e maiores de dezoito anos; Profissionais com no mínimo seis meses de atuação no referido serviço; Profissionais que desenvolvem práticas de ressocialização e reabilitação conforme calendário de atividades do CAPS; *Usuários* - Usuários que são acompanhados pelo serviço há pelo menos quatro meses; Usuários que, durante o período de acompanhamento, têm participado assiduamente das práticas oferecidas pelo serviço. Foram excluídos da pesquisa: Profissionais e usuários menores de dezoito anos; Profissionais que desempenham funções não incluídas nas práticas voltadas aos usuários; Usuários com baixa adesão às práticas oferecidas pelo CAPS.

Para a coleta do material empírico, foram utilizados dois roteiros de entrevista

semiestruturada para facilitar o andamento da pesquisa e subsidiar a apreensão das informações. Na ocasião, apresentou-se ainda o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) onde se solicitou a assinatura do colaborador de modo a formalizar a aceitabilidade deste em participar voluntariamente do estudo.

Para a realização da pesquisa, foi utilizado, ainda, um gravador que esteve disposto e posicionado discretamente para não inibir as respostas e narrativas dos entrevistados. As entrevistas foram integralmente transcritas para serem posteriormente analisadas e apresentadas.

Na etapa de análise do material empírico, foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo Temática.¹⁰ Desse modo, a análise procedeu seguindo-se as seguintes etapas: *Pré-análise*: composta por elementos tais como a leitura flutuante, que consiste num primeiro contato com as entrevistas. Nesta fase, o pesquisador levanta as primeiras hipóteses que podem vim a ser confirmadas ou não no decorrer do processo; a *Exploração do material*, que é descrita como uma etapa longa, na qual é realizado o processo de codificação em função de regras previamente determinadas - categorização e por fim, o *Tratamento dos Resultados*, representando o momento no qual se processa a análise e discussão dos dados levantados ao longo das etapas precedentes.

Este estudo respeitou os preceitos éticos relacionados às normas constantes na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.¹¹ Por tratar-se de uma pesquisa envolvendo seres humanos, tal pesquisa foi apreciada por um Comitê de Ética em Pesquisa para posteriormente serem iniciadas as etapas inerentes à coleta do material empírico.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário de Campina Grande sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 40302314.5.0000.5182.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

♦ O CAPS e seu arcabouço terapêutico: desvendando as práticas realizadas

As oficinas terapêuticas foram definidas, segundo o Ministério da Saúde (MS) por meio da portaria 189 de 19/11/1991, como sendo atividades realizadas em grupos de socialização, expressividade e inserção, representando ações que promovem o exercício da cidadania, a expressão de liberdade e convivência, permitindo também ao usuário a projeção de seus conflitos

Silva MCM, Carvalho MAP de, Saraiva AM et al.

internos e externos, utilizando-se de atividades artísticas, na medida em que trabalha a perspectiva da reinserção e da reabilitação psicossocial desses usuários.¹²

O Ministério da Saúde definiu como sendo oficinas terapêuticas as oficinas de expressão que abrangem atividades plásticas (pintura, argila, desenho), corporais (teatro e dança), verbais (poesia, leitura, contos, letras de músicas), musicais e teatrais. Essas oficinas são atividades que acontecem regularmente e são destinadas a aproximar os usuários ao espaço de cultura de seu bairro e/ou cidade. Uma vez que essas atividades denotam o que fala à consciência de cada usuário, em seu estudo, optou-se por utilizá-las inicialmente para que, a posteriori, se fizesse uma investigação mais específica de cada caso.¹³

Para a investigação dessas atividades de artes e cultura, é importante considerar arte e cultura como sendo dois pontos de um mesmo movimento, onde se destacam inventividade e a tradição. A arte é entendida como a intensidade dos aspectos criativos e esses caracterizam a produção da obra; indissociação entre vida e arte e a ligação entre a prática clínica e artística, que mobiliza a criatividade do humano.¹³

É importante que essas práticas terapêuticas sejam desenvolvidas no coletivo e ocorram diariamente, sendo cada dia realizada por um profissional com especialidade diferente e tratem de temas diversos, para privilegiar a integralidade do usuário. É importante que o serviço tenha um cronograma diversificado de ações, realizando oficinas de trabalhos manuais, possuir uma variedade de materiais e que esses estejam à disposição, além de atividades de horta, atividades de alfabetização e oficinas com as famílias.¹⁴

Essas práticas são desenvolvidas com o intuito de possibilitar que o usuário encontre um espaço onde ele possa ser reconhecido, ao passo em que também reconhece seus companheiros. Essas estratégias são conhecidas como “convívio” e, dentre essas, podem-se destacar: Bom dia, Caps! e as Rodas de conversas.¹⁵

Por meio dessas práticas de ressocialização, os profissionais estimulam, de forma dinâmica, a interação entre os usuários, resgatando problemas cotidianos. Nessa perspectiva, os participantes da pesquisa trouxeram conteúdos significativos quando lançada a seguinte pergunta: “Quais as práticas psicossociais destinadas aos usuários que são desenvolvidas nesse serviço?”.

Redescobrimo um panorama de possibilidades...

Eu procuro encontrar coisas que gostem e que são importantes para conhecermos um pouco deles. Faço roda de conversas sobre o que está acontecendo no Brasil, trabalho “bulimia”, trabalho os direitos humanos e assim a gente vai procurando deixá-los informados. (P1)

A gente tem as atividades expressivas como atividades de música, que a pedagoga faz com karaokê. Fazemos atividades de teatro, atividades corporais. (P2)

O profissional P1 menciona, em seu discurso, o desenvolvimento de rodas de conversas com os usuários enquanto uma estratégia útil na obtenção de informações sobre cada um deles, corroborando com a ideia de que algumas atividades são desenvolvidas no CAPS com a finalidade de viabilizar que o usuário encontre um espaço onde possa se reconhecer, ser reconhecido e conhecer o mundo em que vive. Desse modo, o serviço veio para redirecionar novas formas de tratamento e abolir modelos de atenção atribuídos à saúde mental nos primórdios, integralizando novas práticas de cuidado para os usuários.¹⁵

A partir dessas práticas terapêuticas, são promovidas aos usuários atividades prazerosas para os mesmos e para quem os realiza, proporcionando uma forma de os profissionais acompanharem a evolução desses indivíduos. Dessa forma, em suas falas, os profissionais explicitam que, apesar de todas as dificuldades e de não terem o profissional específico (oficineiro), as atividades são desenvolvidas de modo inovador e dinâmico, conforme segue:

A gente procura fazer dinâmicas. Depois que eu trabalho a semana todinha um assunto, faço atividades para saber realmente se eles aprenderam, e se eles não aprenderam eu volto de novo, converso, faço atividades até eles aprenderem. (P1)

Independentemente de qualquer desafio, desenvolvo muitas atividades físicas, atividades de caminhada, alguma coisa que sirva para as mulheres, como práticas corporais. (P2)

Quando eu estou com eles eu gosto muito de fazer atividades de jogos, gincanas... eu gosto de trabalhar a motricidade, para fazer eles se mexerem, pois muitos têm dificuldades. (P3)

Em suas falas, os profissionais mencionam estar dispostos a desenvolverem vários tipos de práticas, independente das dificuldades que encontram, uma vez que buscam diversificar o leque terapêutico de ações ofertadas pelo serviço. As diferentes formas de trabalhar em grupo vêm crescendo e chamando a atenção dos profissionais, exigindo capacitação dos mesmos, pois, além

de externar seus medos e anseios, o usuário toma conhecimento do cotidiano do próximo e, por meio de algum depoimento e/ou comentário, pode-se gerar uma discussão saudável onde todos os que participam da prática em questão venham a se beneficiar.¹⁶

Nos depoimentos seguintes, verificam-se alguns tipos de práticas desenvolvidas por profissionais atuantes no CAPS e quais as ferramentas utilizadas para realizá-las:

Eu sempre que vou montar alguma oficina ou desenvolver alguma prática com eles, vou por esse caminho de atividades pedagógicas ou de motricidade, de jogos ou alguma atividade que favoreça à ressocialização... (P3)

Nas datas comemorativas, quando têm as festividades, a gente sempre faz alguma coisa. Agora, por exemplo, eu estou trabalhando na páscoa para eles fazerem representação da santa ceia, vai ter um coralzinho também. (P1)

As práticas ofertadas pelos CAPS favorecem a integralidade do cuidado, de forma que a subjetividade de cada usuário seja resgatada, criando, assim, novos canais de comunicação, utilizando de atividades expressivas como música, dança, jogos e teatro para o melhor desenvolvimento e ressocialização dos usuários.⁶

As atividades desenvolvidas pelos profissionais do CAPS podem ser expressivas (corporal, verbal, artística e/ou musical), geradoras de renda (oferecendo ao usuário atividades que depois possam servir como fonte de renda) e/ou ainda de alfabetização (oferecida aos que ainda não foram inseridos no mundo letrado).¹⁷

Destarte, o modelo de atenção psicossocial defende que as práticas oferecidas pelos CAPS devem sair do modelo exclusivo da medicalização e internamento dos pacientes, colocando o usuário no papel de protagonista de seu tratamento, tendo a família e um grupo mais amplo de pessoas como agentes fundamentais do seu cuidado. Sedo assim, deve-se utilizar dessas oficinas terapêuticas para a valorização dos aspectos subjetivos dos usuários, tornando-os mais claros, contribuindo para a exteriorização de medos e problemas, facilitando sua adaptação à realidade, sua reinserção no meio social e diminuindo e/ou removendo sintomas.⁶

Quando a ação dispara a (trans)formação: influências das práticas desenvolvidas no CAPS

Essa categoria aborda relatos de usuários acerca das influências que essas práticas tiveram sobre suas vidas, o que eles aprenderam e o que eles pensam sobre a

forma por meio da qual tais práticas são instrumentalizadas.

Quando lançada a seguinte pergunta: **“Você percebeu alguma mudança em sua vida depois que começou a participar das atividades oferecidas pelo CAPS?”**, os usuários entrevistados revelaram:

Percebi uma mudança de 100%. Eu vivia desesperado como um louco na minha casa, ninguém olhava para mim, mas agora que eu estou aqui, sou amigo de todo mundo, respeito todo mundo. (U1)

Mudou muito, é porque como eu disse, em casa eu fico com problema de saúde, sabe? Mas quando eu chego aqui, eu melhoro. (U3)

Antes eu não conhecia muita gente, mas agora eu sou amigo de muita gente. Gosto de dançar, de atuar, ir para a escola... (U4)

Nos discursos acima, os usuários deixam claro que o CAPS contribuiu para transformar alguns aspectos de suas vidas, reforçando a utilidade das práticas e abordagens terapêuticas desenvolvidas no serviço, evidenciando ainda características que têm substanciado a reinserção social desses sujeitos. As mudanças acontecem, pois se estabelece um laço de confiança entre os profissionais e os usuários, fortalecendo-os a criarem vínculos com as outras pessoas que não estão inseridas necessariamente no CAPS.¹⁸

Tais práticas terapêuticas não são apenas meras ações interativas, onde os usuários compartilham ações interpessoais, mas eles se utilizam desses espaços para compartilhar emoções, conhecimentos, significados em uma linguagem de compreensão mútua, onde todos falam de si e se interessam pelo depoimento do outro, fazendo com que, em seu íntimo, comparem-se essas histórias, pondo em prática o aprendizado com cada uma delas. Em outras palavras, a ressocialização dos usuários que participam desse processo começa dentro do próprio serviço com os outros usuários e isso os encoraja a tomar iniciativa para a criação de laços também em sua comunidade.¹⁸

Partindo dessas ideias, é fundamental que os profissionais avaliem continuamente a evolução dos usuários e a efetividade dessas práticas no cotidiano dos que delas se beneficiam. Idealmente, a equipe técnica do CAPS deveria se reunir pelo menos uma vez por semana para realizar a avaliação de suas atividades, a revisão de condutas, discussão de casos, estabelecimento de rotinas e normatizações.¹³

No decorrer das entrevistas, os pacientes foram questionados sobre o que achavam das práticas desenvolvidas, visto serem elaboradas

levando em consideração os transtornos psíquicos apresentados pelos usuários. Os trechos abaixo ressaltam a opinião dos usuários:

Para mim, as oficinas daqui são maravilhosas porque antes eu demorava para fazer minhas coisas direito e, depois daqui, agora eu fico mais organizado. (U1)
Depois que vim para cá passei a me divertir muito. Me desenvolvi demais, fiquei mais inteligente, fiquei sabendo mais das coisas. (U3)
Depois que comecei a frequentar o CAPS, passei a gostar de desenhar, pintar, escrever... Eu passei a conversar mais com as pessoas. (U6)

As falas acima revelam a satisfação que os usuários sentem em relação às suas vivências no CAPS, além das transformações ocorridas após serem acompanhados por aquele serviço. O modelo de atenção psicossocial encoraja os usuários a sentirem-se apoiados, valorizados e utilizam os encontros com os profissionais como espaços para o desabafo e para o alívio de tensões cotidianas.¹⁹

Evidencia-se que a atenção em saúde mental nos moldes do CAPS tenha, enquanto prerrogativas, o acolhimento, a proteção, a orientação de forma humanizada, com os profissionais aceitando a subjetividade de cada um deles, seja ela social ou espiritual.²⁰ Nessa perspectiva, os usuários, ao vivenciarem situações conflitantes e desafiadoras, a partir de sua participação no arcabouço de prática do CAPS, acabam estabelecendo vínculos duradouros e de identificação, na medida em que se sentem respeitados e incluídos, conforme se verifica nos trechos abaixo:

Eu vivia só chorando em casa pedindo a meu pai para vir me buscar para eu morrer também. Mas depois que comecei a vir para o CAPS, tenho muitos amigos e amigos bem legais. (U6)
Agora eu converso com as pessoas, com os outros... Antes, eu era mais calado, agora, comecei a ficar mais feliz, mais alegre porque passei a fazer muitas amizades na rua. (U8)

O CAPS, ao atuar como um segmento responsável por inserir o usuário na comunidade, trabalha dimensões e potenciais humanos muitas vezes não (re)conhecidos pelo indivíduo em sofrimento mental, tendo em vista que, quando diagnosticado, muitas vezes ocorre a fragmentação de vínculos com as pessoas que faziam parte do contexto desse indivíduo. Esse serviço age como uma rede de solidariedade e apoio, possibilitando, de acordo com a vontade e o empenho dos usuários, uma forma de reinventar esses laços que foram rompidos e que são indispensáveis ao sucesso do processo terapêutico.¹⁹

Seguindo-se as entrevistas, os usuários foram questionados também sobre quais os aprendizados que eles obtiveram nas práticas terapêuticas desenvolvidas e o que levaram para o seu dia a dia. Partindo-se desse questionamento, foram reveladas as seguintes respostas:

Hoje eu faço várias coisas. Faço desenhos de coisas do mar, artesanato, brinco, converso. (U1)
Apreendi muitas coisas para a minha vida... Apreendi coisa que eu não fazia... Essas atividades do dia, por exemplo. E hoje estudo e trabalho. (U6)
Eu tenho aprendido muitas coisas, coisas boas... Apreendi a ser mais educado, mais compreensivo, aprendi a conversar. (U8)

A prática dessas oficinas terapêuticas tem levado os usuários a se interessarem pelas propostas trabalhadas no serviço, fazendo com que eles queiram demonstrar com satisfação o trabalho que eles desenvolvem e a melhora de seu quadro. Nesse ínterim, cabe citar o I Expo CAPS, realizado durante o período de coleta do material empírico, na feira do município de Cuité. Na ocasião, foram expostos os trabalhos de porta-retratos realizados com jornais; a confecção de mosaicos utilizando grãos de feijão, milho e arroz; desenhos; além do resultado da oficina de teatro, onde foi apresentada uma peça alusiva ao combate às drogas.

É perceptível a mudança que o CAPS, por meio de suas práticas, opera na vida dos usuários, visto que toda evolução se torna um passo à frente na caminhada para a reinserção desses sujeitos frente ao seu “eu” e às pessoas que os cercam. Esses próprios usuários, por meio de suas colocações, revelam mudanças em suas vidas a partir do momento em que começaram a desenvolver as práticas, expressando que, agora, conseguem controlar a agressividade, o equilíbrio e a solidão e se sentem motivados a transformar suas vidas.²¹

Nessa perspectiva, a mudança é disparada porque, para o usuário, os vínculos que muitas vezes eram limitados aos próprios usuários e profissionais do CAPS, após iniciarem a participação nas práticas de ressocialização, esses sujeitos sentem-se mais confiantes e encorajados a criar novos laços e novas oportunidades, para além da linearidade do serviço.²⁰ As falas seguintes reforçam muitas das mudanças ocorridas na vida desses usuários:

Hoje sei fazer coisas de artes. Sei fazer porta-retratos, artesanatos. (U11)
Apreendi a ler melhor. A última vez que eu fui ler um livro foi em 2012. Hoje, já leio vários e antigamente eu tinha vergonha, agora estou perdendo essa vergonha. (U12)

Os discursos acima mencionam que é notável a importância que os usuários dão às práticas oferecidas pelos CAPS, sejam elas de artesanato ou de alfabetização, e que essas proporcionam a harmonia desses indivíduos com o seu interior. O ser humano é um ser de participação, pois nasceu para conviver na coletividade, trabalhar e instituir relações grupais. Por isso, todas as atividades administradas pelos responsáveis do CAPS se enquadram àqueles indivíduos que vivenciam os problemas e que necessitam de uma terapêutica eficaz se empenhando em todas as atividades ofertadas.²¹

♦ Dificuldades e facilidades relacionadas à operacionalização das práticas desenvolvidas no CAPS

No que diz respeito aos desafios enfrentados pelos profissionais para a operacionalização das práticas de ressocialização desenvolvidas no CAPS em tela, os mesmos revelaram conteúdos consideráveis, a partir do seguinte questionamento: **“Quais os desafios que você enfrenta para propor e aplicar tais práticas e como você lida com eles?”**.

O principal desafio que eu tenho é o relacionado ao preconceito. As pessoas chegavam aqui muito assustadas, tinham muito medo de vir até a gente porque achavam que estavam ficando doidas, porque pensavam mil e uma bobagem que é do senso comum. (P4)

Os maiores desafios que nós encontramos é a questão justamente dessas oficinas, pois a gente tenta trazericineiros que possam dar um curso e é muito difícil. (P2)

Para o entrevistado P4, um grande desafio encontrado no lidar cotidiano com o sofrimento psíquico é o preconceito que os usuários ainda sofrem. Esse público representa, para alguns, pessoas que, ao entrarem em crise, tornam-se perigosas, ameaçadoras, agressivas, violentas e capazes de despertar medo. E o CAPS, nesse contexto, proporciona maneiras de abordar o sofrimento mental sem usar de agressão, sem precisar de internação, considerando o usuário como partícipe de seu tratamento.²¹

Outra dificuldade apontada refere-se às questões orçamentárias, o que tem inviabilizado a contratação de profissionais capacitados para o desenvolvimento de práticas específicas, visto que essa demanda requer um alto investimento, conforme expressa o trecho que segue:

O valor cobrado poricineiros é muito alto e infelizmente a gente não tem condições de pagar porque o dinheiro que a gente recebe não dá para cobrir. (P1)

Em se tratando das dificuldades encontradas pelos profissionais para a realização das práticas terapêuticas, a inexistência deicineiros tem dificultado sobremaneira o desenvolvimento de um trabalho onde o usuário poderá utilizar o conhecimento e experiência oportunizados para a geração de alguma renda. No entanto, na falta doicineiro, os profissionais utilizam da criatividade e inovam nas práticas, considerando suas habilidades e possibilidades, adaptando a rotina do serviço às necessidades dos usuários e da comunidade. Assim, os profissionais demonstram o quanto se dedicam ao serviço, reconhecendo a importância de tais práticas para os usuários e ressaltando que, mesmo na dificuldade, tentam desenvolver um bom trabalho.

Portanto, as práticas desenvolvidas nos CAPS liberam as emoções dos usuários, facilitando, assim, sua comunicação e interação com a comunidade, além de atenuar sentimentos negativos como medo e tristeza.¹⁸

Os profissionais também foram questionados acerca das facilidades encontradas para a operacionalização das práticas, ao ser direcionada a seguinte pergunta: **“Quais as facilidades que você encontra para planejar e operacionalizar as práticas de ressocialização e reabilitação ofertadas pelo CAPS?”**. Obtiveram-se as respostas abaixo:

A principal facilidade que eu vejo é a de conseguirmos trabalhar muito bem em equipe porque existe uma previsibilidade de nossas ações. (P4)

Trabalhamos muito em conjunto porque a gente não faz nada que a equipe não esteja envolvida. E também quem vem de fora como voluntário ou estagiário, a gente busca envolver. Então assim, hoje, a maior conquista que a gente tem é a de trabalhar com a equipe sempre unida. (P2)

As facilidades que a gente encontra é que a gente senta e planeja tudo, então, nós temos muita facilidade de trabalhar porque um vai dando opinião e a gente vai montando as ideias. Um dá uma ideia, outro dá outra e, no final, a gente monta tudo. (P3)

Assim como as dificuldades encontradas, as facilidades reveladas pelos profissionais para a operacionalização de tais práticas tiveram um único resultado: o trabalho em equipe. Para um trabalho efetivo, a equipe precisa estar motivada, trabalhando unida e que, embora passe por vários momentos, sejam esses difíceis e/ou mais fáceis, se não houver interação da equipe, o trabalho não será bem resolvido.²²

Quando uma equipe trabalha em conjunto e unida, o usuário recebe assistência de qualidade, fazendo com que ele seja tratado em sua integralidade, envolvendo as relações sociais, emocionais, afetivas e biológicas.²²⁻²³

Um estudo realizado em 2004, na cidade que São Paulo, revela que, além da motivação que esses profissionais têm para trabalhar com pessoas em sofrimento psíquico, da equipe fortemente unida, eles também trabalham por se sentir recompensados emocionalmente e afetivamente.⁶

Além do trabalho unificado da equipe que compõe o CAPS, existe também uma forte relação desses profissionais com outras instâncias administrativas do município, o que facilita o trabalho, em concordância com os trechos que seguem:

A facilidade de conversar com a gestão, com o secretário de Saúde, com a prefeita, ajuda muito no nosso trabalho. (P4)

A gente procura levar os usuários para passeios e a prefeitura disponibiliza recursos, além do ônibus. Nós temos muita facilidade nesse contato. (P1)

O CAPS sozinho não consegue abrir novas portas para os seus usuários, necessitando de integração com outros órgãos competentes. As entrevistas mostram que essa é uma facilidade encontrada pelo CAPS de Cuité/PB, pois existe diálogo entre as esferas de gestão, melhorando a qualidade do atendimento e oferecendo oportunidades de reinserção em outros ambientes.^{22,24}

A gente leva muito os usuários para fora do serviço. E isso facilita bastante nosso trabalho de reinserir os usuários (P1)

A gente tem também a facilidade de desenvolver atividades extramuro, que é a gente sair daqui de dentro do território de onde está para levamos eles para a feira, para a UFCG, até para a praia. (P2)

Verifica-se, portanto, que o trabalho no CAPS abrange práticas internas e externas à instituição, voltadas aos usuários do serviço, juntamente com seus familiares e a equipe.

Desse modo, identifica-se que os sujeitos que fazem parte desses serviços ao serem, por vezes, marcados pela dificuldade de refazerem vínculos com sua realidade, com o social e ainda serem carentes de cuidados adequados, necessitam que as práticas de ressocialização disponibilizadas pela instituição sejam importantes aliados nas abordagens voltadas a reinseri-los socialmente, reforçando-as enquanto instrumentos diferenciados do cuidado em saúde mental.⁶

CONCLUSÃO

É notável que a Reforma Psiquiátrica representou um marco histórico em se

tratando da saúde mental, pois transformou o foco do tratamento hospitalocêntrico e passou a considerar as pessoas em sofrimento psíquico enquanto seres humanos, independente do seu problema.

Os CAPS surgiram na perspectiva de redimensionar as abordagens voltadas ao portador de transtorno mental, pois, além de serem serviços de portas abertas, os profissionais reconhecem os usuários em suas singularidades, indo além da psicoterapia, inserindo, no cuidado, novas práticas terapêuticas que surgiram com a finalidade de trabalhar o processo saúde-doença de maneira atrativa, lúdica e terapêutica.

As práticas terapêuticas realizadas no serviço em tela repercutem de modo positivo, pois pôde-se perceber a melhora na condição dos usuários, em se tratando da autoestima, da qualidade de vida, da ocorrência de crises que se tornaram menos frequentes, além de terem oportunizado aprendizados diversos.

Neste estudo, pôde-se verificar a efetividade de tais práticas frente à evolução no tratamento dos sujeitos, bem como a criação de laços afetivos entre profissional - usuário, além de fortalecer o convívio e a amizade entre os mesmos. Assim como, também se pode identificar que, para a efetivação dessas práticas, há alguns contratempos e dificuldades que demonstram a superação, o sobressalto e o empenho da equipe frente à operacionalização dessas atividades terapêuticas.

REFERÊNCIAS

1. Guimaraes JMX, Jorge MSB, Assis MMA. (In)satisfação com o trabalho em saúde mental: um estudo em Centros de Atenção Psicossocial. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 [cited 2016 Jan 18];16(4):2145-54. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000400014&lng=en&nrm=iso.
2. Jorge MSB, Pinto DM, Quinderé PHD, Pinto AGA, Sousa FSP, Cavalcante CM. Promoção da Saúde Mental - Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 [cited 2016 Jan 18];16(7):3051-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800005&lng=en&nrm=iso.
3. Pande MNR, Amarante PDC. Desafios para os Centros de Atenção Psicossocial como serviços substitutivos: a nova cronicidade em questão. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 [cited 2016 Mar 03];16(4):2067-76. Available

from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000400006&lng=en&nrm=iso.

4. Neves JA, Castro Silva PM, Azevedo EB, Musse JO, Ferreira Filha MO. Ações do Centro de Atenção Psicossocial para a reabilitação psicossocial do portador de sofrimento psíquico. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2012 [cited 2016 Apr 03];17(2):255-61. Available from:

http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362012000200007&lng=pt&nrm=iso.

5. Azevedo DM, Miranda FAN. Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2011 [cited 2016 Apr 15];15(2):339-45. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000200017&lng=en&nrm=iso.

6. Azevedo EB, Ferreira Filha MO. Práticas inclusivas na rede de atenção à saúde mental: entre dificuldades e facilidades. *Revista Ciência & Saúde* [Internet]. 2012 [cited 2016 Mar 23];5(2):60-70. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/teo/ojs/index.php/faenfi/article/view/10657>.

7. Machado AM, Miaso AI, Pedrão LJ. Sentimento do portador de transtorno mental em processo de reabilitação psicossocial frente à atividade de recreação. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2014 June 04];45(2):458-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200022&lng=en&nrm=iso

8. Rojas B. Investigación Cualitativa: Fundamentos y Praxis. Caracas: Fedupel; 2007.

9. Randemark NFR, Barros S. A família no desenho terapêutico dos usuários do CAPS: representações dos profissionais de saúde. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2014 [cited 2016 Apr 18];8(7):1956-64. Available from: file:///C:/Users/mary_/Downloads/4976-58968-1-PB.pdf

10. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.

11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentada de pesquisa social. Comissão Nacional e Ética e Pesquisa CONEP Resolução 466/12 sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

12. Pedroza AP, Oliveira FB, Fortunato ML, Soares PFC. Articulação saúde mental e economia solidaria: Relato de projeto de inclusão social. *Rev Rene* [Internet]. 2012 [cited 2016 Apr 14];13(2):454-62. Available from:

<http://revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/229>.

13. Galvanese ATC, Nascimento AF, D'Oliveira AFPL. Arte, cultura e cuidado nos centros de atenção psicossocial. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2013 [cited 2016 Mar 26];47(2):360-7. Available from: <http://10.1590/s0034-89102013047003487>.

14. Kantorski LP, Coimbra VCC, Demarco DA, Eslabão AD, Nunes CK, Guedes AC. A importância das atividades de suporte terapêutico para o cuidado em um Centro de Atenção. *Rev enferm saúde* [Internet]. 2011 [cited 2016 Mar 29];1(1):4-13. Available from: <http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3401/>.

15. Duarte MLC, Pinho LB, Miaso AI. Estágio do curso de especialização em saúde mental: Relato de experiência em um CAPS. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2011 [cited 2016 Mar 25];14(4):753-6. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/25447>.

16. Rasesa EF, Rocha RMG. Sentidos sobre a prática grupal no contexto de saúde pública. *Psicologia em Estudo* [Internet]. 2010 [cited 2016 Apr 14];15(1):35-44. Available from: <http://www.researchgate.net/publication/250032406>.

17. Cedraz A. Oficinas terapêuticas no cenário da Reforma Psiquiátrica: modalidades desinstitucionalizantes ou não? *Rev Mal-Estar Subj* [Internet]. 2005 [cited 2016 Apr 15];5(2):300-27. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1518-61482005000200006.

18. Vieira Filho NG, Nóbrega SM. A atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social. *Estud psicol* [Internet]. 2004 [cited 2016 Apr 18];9(2):373-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2004000200020.

19. Soares SRR, Saeki T. O centro de Atenção psicossocial sob a ótica dos usuários. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2006 [cited 2016 Apr 16];14(6):105-12. Available from: www.eerp.usp.br/rlae.

20. Oliveira RF, Andrade LOM, Goya N. Acesso e integralidade: A compreensão dos usuários de uma rede de saúde mental. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2012 [cited 2016 Apr 20];17(11):3069-78. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001100023>.

21. Lima MZ, Rodrigues Neto EM, Coelho MO, Marques LARV, Lotifi MAL. Percepção do cuidado em saúde no CAPSad: uma visão do paciente. Saúde (Santa Maria) [Internet]. 2015 [cited 2016 Apr 20];41(1):239-48. Available from:

<http://cascavel.cpd.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/revistasauade/article/view/15619>.

22. Mielke FB, Kantorski LP, Olschowsky A, Jardim VMR. Características do cuidado em saúde mental em um CAPS na perspectiva dos profissionais. Trab educ saúde [Internet]. 2011 [cited 2016 Apr 02];9(2):265-76. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000200006.

23. Lazarte R. Sociología y terapia comunitaria integrativa. Rev Urug Enferm [Internet]. 2012 [cited 2016 Apr 18];7:67-76. Available from:

<http://consciencia.net/sociologia-e-terapia-comunitaria-integrativa-2/>.

24. Robles PH, Pérez FJL, Moya OJ. La satisfacción del paciente de um centro de salud mental utilizando el método del informe del usuario. Rev Asoc Esp Neuropsiq [Internet]. 2003 [cited 2016 Apr 22];23(85):137-52. Available from:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0211-57352003000100009&lng=es&nrm=iso.

Submissão: 09/06/2016

Aceito: 10/02/2017

Publicado: 01/03/2017

Correspondência

Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho
Universidade Federal de Campina Grande
Centro de Educação e Saúde - Unidade
Acadêmica de Enfermagem
Sítio Olho D'Água da Bica, S/N
CEP: 58175-000 – Cuité (PB), Brasil