



ORIGINAL ARTICLE

SOCIAL REINSERTION: COMPARATIVE STUDY BETWEEN THE HOSPITAL ASSISTANCE AND IN THE CAPS UNDER THE POINT OF VIEW OF THE USER
REINSERÇÃO SOCIAL: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE A ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E NO CAPS SOB O PONTO DE VISTA DO USUÁRIO

REINSERCIÓN SOCIAL: ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LA ASISTENCIA HOSPITALAR Y EN EL CAPS DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL USUARIO

Karlla Kelline de Lima Barbosa¹, Monique Feitosa de Souza², Iracema da Silva Frazão³, Fernanda Jorge Guimarães⁴

ABSTRACT

Objective: analyze the opinion of users assisted in the CAPS in the city of Camaragibe/Pernambuco, about the way the social reinsertion is approached in the psychiatrics hospitals and substitutive services. **Method:** it is a research with quantitative approach, done with 33 users in treatment in the regimen non intensive in CAPS, having among other criteria of inclusion, users, with historic of internship in psychiatric hospitals. Data were collected through questionnaire, which were tabulated in Excel and analyzed with the aid of SPSS 15.0 program. This study was approved by the Ethics Committee of the University Hospital Oswaldo Cruz (protocol number 005/08). **Results:** the users interviewed perceived the CAPS as a service that contributes for the reinsertion in the family and in the community. In this therapeutic set, they receive qualifications to develop financial autonomy, while in the closed hospitals does not seem to exist such worry. **Conclusion:** it can be perceived that the users interviewee have clarity about the role of the CAPS, that is revealed as an efficient strategy in the treatment of people with mental disease, because besides doing the clinical attendance, it facilitates the social insertion of their users. **Descriptors:** mental health; mental health services; rehabilitation; deinstitutionalization; mental health assistance.

RESUMO

Objetivo: analisar a opinião dos usuários assistidos no CAPS do município de Camaragibe/Pernambuco, sobre a forma como a reinserção social é abordada nos hospitais psiquiátricos e serviços substitutivos. **Método:** pesquisa de abordagem quantitativa, realizada com 33 usuários em tratamento no regime não intensivo no CAPS, tendo como outros critérios de inclusão, usuários com histórico de internamento em hospital psiquiátrico. Os dados foram coletados por meio de questionário, os quais foram tabulados no Excel e analisados com o auxílio do programa SPSS 15.0. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (número de protocolo 005/08). **Resultados:** os usuários entrevistados perceberam o CAPS como um serviço que contribui para a reinserção na família e na comunidade. Nesse set terapêutico, eles recebem capacitações para desenvolverem autonomia financeira, enquanto que nos hospitais fechados não lhes parece existir tal preocupação. **Conclusões:** percebe-se que os usuários entrevistados têm clareza sobre o papel do CAPS, que se revela como uma estratégia eficaz no tratamento de pessoas com transtorno mental, pois além de realizar o acompanhamento clínico, favorece a reinserção social dos seus usuários. **Descritores:** saúde mental; serviços de saúde mental; reabilitação; desinstitucionalização; assistência em saúde mental.

RESUMEN

Objetivo: analizar la opinión de los usuarios asistidos en el CAPS del municipio de Camaragibe/Pernambuco, acerca de la forma como la reinserción social es abordada en los hospitales psiquiátricos y en los servicios substitutivos. **Método:** se trata de una investigación con abordaje cuantitativo, realizada con 33 usuarios en tratamiento en régimen no intensivo, teniendo entre otros criterios de inclusión, usuarios con histórico de internación en hospital psiquiátrico. Los datos fueron recolectados a través de cuestionario, que fueron tabulados en Excel y analizados con la ayuda del programa SPSS 15.0. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Hospital Universitario Oswaldo Cruz (número de protocolo 005/08). **Resultados:** los usuarios entrevistados percibieron el CAPS como un servicio que contribuye para la reinserción en la familia y en la comunidad. En ese espacio terapéutico, ellos se capacitan para desarrollar autonomía, mientras que en los hospitales cerrados no les parece existir tal preocupación. **Conclusiones:** los usuarios tienen claridad acerca del papel del CAPS, que es visto como una estrategia eficaz en el tratamiento de personas con trastornos mentales, ya que además de realizar el acompañamiento clínico, favorece la reinserción social de sus usuarios. **Descriptores:** salud mental; servicios de salud mental; rehabilitación; desinstitucionalización; asistencia en salud mental.

^{1,2}Acadêmicas do curso de enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: isfrazao@gmail.com
³Professora doutora do departamento de enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: isfrazao@gmail.com; ⁴Professora assistente do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco/CAV/UFPE. Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil. E-mail: ferjorgui@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais e do comportamento, assim como as inúmeras doenças físicas, resultam de complexas interações entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, acarretando sofrimento psíquico e prejuízo no desempenho social e ocupacional do indivíduo. Assim, a saúde mental e a física estão extremamente entrelaçadas e interdependentes. Daí, a importância de serviços de atenção básica de saúde integrados aos serviços de saúde mental, a fim de promover autonomia e a cidadania do paciente.

Em se tratando de pessoas portadoras de transtorno mental, muitas vezes, vem à mente a ideia do diferente, do louco e com isso o medo. Medo das atitudes e de seu comportamento. Esse medo acaba por gerar preconceito, discriminação e estigmas, tanto por parte da sociedade como por parte de muitos profissionais de saúde que relutam em trabalhar na assistência à saúde mental.

Pode-se definir estigma como um sinal de vergonha, infortúnio ou reprovação, que resulta em ser o indivíduo rejeitado, feito em objeto de discriminação e excluído da participação em diversas áreas da sociedade.¹

O estigma leva as pessoas a evitar a socialização com portadores de transtornos mentais, a não querer trabalhar ao seu lado, e nem morar perto deles.² Consequentemente, este pode levar os pacientes a padrões destrutivos de baixa auto-estima, isolamento e desesperança. O estigma, tragicamente, priva as pessoas de sua dignidade e interfere na sua plena participação na sociedade.

Pode-se, assim, perceber que uma das principais barreiras a um tratamento adequado e à reinserção social destas pessoas, ainda são o estigma e o preconceito da sociedade para com as mesmas.

Por todos esses fatores, os transtornos mentais e comportamentais causam um grande impacto, também, nas famílias das pessoas portadoras de transtorno mental. Estas se encontram obrigadas a proporcionar apoio, como, também, sofrem com o impacto negativo da estigmatização e da discriminação, presentes em todas as partes do mundo.

A família ainda é sujeita a privações de lazer, trabalho e das relações sociais pelo fato do indivíduo com transtorno mental ter a necessidade de um cuidador. Dessa forma, acaba sendo impedida de atingir o seu pleno potencial nestes aspectos, fazendo-o sentir-se como um fardo para seus familiares. Por essas razões, a família, também, necessita de

atenção por parte dos serviços, a fim de tornar-se apta a cuidar dos seus entes em tratamento de maneira adequada, contribuindo para a recuperação dos mesmos. A atenção voltada para os familiares, também, deve contribuir para que se estabeleça o resgate dos vínculos afetivos familiares, tornando possível a sua reinserção no ambiente doméstico.

Assim, reinserir ou reabilitar seria o processo de facilitar ao indivíduo com limitações, a restauração no melhor nível possível de autonomia do exercício de suas funções não somente no ambiente familiar, como também na comunidade e na sociedade em geral.³ Portanto, a reinserção social não diz respeito, apenas a capacitar um indivíduo incapacitado, mas conferir-lhe um poder contratual nas relações interpessoais, por meio da aquisição de poder e autonomia, essa última alcançada, dentre outros, através da criação de novas possibilidades e respeito à subjetividade.⁴

Prosseguindo, no contexto da Reforma Psiquiátrica, o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) aparece como uma estratégia potencialmente eficaz no processo de desinstitucionalização e reinserção. Ele funciona como um intermediário entre o serviço de saúde e a comunidade visando a reinserção dos usuários na sociedade. Caracteriza-se pela multiplicidade de funções técnicas e pela prática interdisciplinar, destina-se a atender pessoas com quadro psicopatológico grave, em risco de descompensação psíquica e com dificuldades de relacionamento e reinserção social.⁵

Acrescenta-se o papel socializador do CAPS, o qual auxilia nos encontros subjetivos dos usuários e trocas, aspectos relevantes para a desmistificação da doença mental,⁴ favorecendo a inclusão social do portador de transtorno mental e a desinstitucionalização do cuidado.

A desinstitucionalização pode ser compreendida como um conjunto de medidas de redução do ingresso de pacientes em hospitais psiquiátricos, ou de redução do tempo médio de permanência hospitalar, ou ainda de promoção de altas hospitalares.⁶

Em meio a Reforma Psiquiátrica e a todo o processo de desinstitucionalização, atualmente o CAPS ainda pode ser considerado como a estratégia de assistência mais completa, humanizada e preocupada com a reinserção social do usuário. O presente estudo considera a relevância de conhecer a opinião do principal ator no processo de reforma, ou seja: o usuário. Para tal, o estudo se propôs a analisar a opinião dos usuários

Barbosa KKL, Souza MF de, Frazão IS et al.

assistidos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Camaragibe/ PE, sobre a forma como o mesmo percebe comparativamente a abordagem da reinserção social adotada pelos serviços hospitalares psiquiátricos e serviços substitutivos tipo CAPS; e identificar, na visão dos usuários, os efeitos da Reforma Psiquiátrica em sua proposta terapêutica.

MÉTODO

O presente estudo, de abordagem quantitativa, foi realizado no CAPS Casa da Primavera, localizado na cidade de Camaragibe, região metropolitana do Estado de Pernambuco. Trata-se de um CAPS tipo II, sendo o único deste município a desenvolver um trabalho pioneiro na reinserção social através das oficinas de geração de renda “Mentes que Fazem”, destinadas à confecção e venda de objetos produzidos por pessoas com história de transtorno mental.

O estudo contou com a participação dos usuários do referido serviço, que se encontravam em atendimento no modo não-intensivo, pelo fato de estarem clinicamente compensados e melhor inseridos no convívio da comunidade. Dos 100 usuários que estavam em tratamento nessa modalidade, foram incluídos os 33 participantes que atendiam aos critérios de inclusão, a saber: usuário de ambos os sexos, que se encontrava em tratamento no CAPS no regime não-intensivo e possuía antecedente de pelo menos uma internação em hospital psiquiátrico.

Os dados foram coletados por meio de um questionário semi-estruturado elaborado pelas autoras, traçando o perfil sócio-econômico e avaliando as condições de reinserção na família, atividades de lazer e trabalho, após o tratamento para transtornos mentais.

Social reinsertion: comparative study between the hospital...

Por sua vez, os dados obtidos nas questões fechadas foram tabulados e dispostos em tabelas e gráficos, utilizando distribuição de frequência absoluta e relativa. Para as questões abertas, as respostas foram agrupadas em categorias que representavam conteúdos similares, dispostas em tabelas e gráficos com distribuição de frequência simples.

Na análise dos dados foram obtidas distribuições absolutas e percentuais de cada item ou questão e as medidas estatísticas: média, desvio padrão, mediana, valor mínimo e valor máximo da variável idade (Métodos de estatística descritiva).

A digitação dos dados foi realizada na planilha EXCEL e a análise dos dados foi realizada através do programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) na versão 15.

O estudo foi realizado de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que aprova as diretrizes e normas reguladoras da pesquisa envolvendo seres humanos, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número de protocolo 005/08.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

• Caracterização sociodemográfica da amostra:

A amostra deste estudo foi composta pelos 33 usuários do CAPS – Casa Primavera, cuja caracterização sociodemográfica é apresentada na tabela 1:

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos usuários do CAPS. Camaragibe, 2008.

Variável	N	%
• Sexo		
Masculino	14	42,4
Feminino	19	57,6
• Idade (em anos)		
23 a 39	16	48,5
40 a 59	13	39,4
60 ou mais	04	12,1
• Escolaridade		
Analfabeto	7	21,2
Fundamental incompleto	17	51,5
Fundamental completo	07	21,2
Ensino médio	02	6,1
• Estado civil		
Solteiro	22	66,7
Casado	07	21,2
Divorciado	03	9,1
Viúvo	1	3,0
• Renda Familiar		
Menor que 01 salário mínimo	05	3,4%
01 salário mínimo	17	63,3%
01 a 03 salários mínimos	11	33,3%
TOTAL	33	100,0
• Você participa de alguma forma da renda familiar?		
Sim	22	66,7
Não	11	33,3
TOTAL	33	100,0

A Tabela 1 destaca que a maior parte da amostra era do sexo feminino (57,6%), solteiro (66,7%), pertencia a faixa etária de 23 a 39 anos (48,5%) e possuía o ensino fundamental incompleto (51,5%).

O estudo demonstrou uma prevalência de mulheres com transtorno mental, o que também pode ser observado em vários estudos epidemiológicos, os quais têm demonstrado diferenças de gênero na incidência, prevalência e curso de transtornos mentais e do comportamento.

Além disso, esta susceptibilidade pode estar relacionada à rotina estressante e as pressões a que as mulheres são submetidas, pois elas continuam arcando com seus diversos papéis sociais culturalmente definidos, acumulando sua participação como mão de obra remunerada no mercado de trabalho, sendo, em muitos casos, a principal provedora da família¹.

A prevalência da faixa etária de 23 a 39 anos evidencia o desenvolvimento dos transtornos mentais no período reprodutivo dos indivíduos. Este fato explica limitações como baixo nível de escolaridade para estes indivíduos, o que pode ser observado nos 51,5% da amostra com nível de escolaridade correspondente ao ensino fundamental incompleto e uma percentagem considerável de analfabetos (21,2% dos entrevistados). Explica, também, a prevalência de solteiros no estudo (66,7% dos entrevistados).

Esses resultados são justificados pela ruptura na curva de vida dos indivíduos com algum tipo de transtorno mental, que ocorre geralmente no início da idade adulta. Seja pelo próprio adoecimento ou por sucessivas internações, muitos têm dificuldade para iniciar uma vida conjugal, não estabelecendo nenhum relacionamento estável, ou apresentam dificuldades para dar continuidade aos estudos, muitas vezes abandonando a escola.

Foi evidenciado, também, um baixo nível sócio-econômico dos indivíduos com transtorno mental. Os pobres e os desfavorecidos apresentam uma prevalência maior de transtorno mental e comportamental, inclusive transtornos do uso de substâncias¹. Essa prevalência pode ser explicada tanto pela constante situação de privações (p. ex. desemprego) e dos estressores psicossociais, como a violência dos grandes conglomerados das periferias urbanas, que atingem maciçamente as pessoas de poucos recursos, assim como pela dificuldade de acesso aos meios de prevenção e tratamento de saúde.⁷

Das variáveis relativas ao trabalho, destaca-se que a maioria (81,8%) refere que não observou ou participou de algum projeto de geração de renda quando esteve em tratamento em hospital psiquiátrico, o que fornece subsídios para uma crítica ao modelo hospitalocêntrico no que diz respeito à reinserção social do indivíduo com transtorno mental através do trabalho. Nesse resultado

Barbosa KKL, Souza MF de, Frazão IS et al.

fica clara a falta de incentivo dos hospitais ao trabalho, podendo ser entendido que o modelo citado acima, muitas vezes, está mais voltado para cura (entendida, aqui, como ausência de sintomas) focada apenas na terapêutica medicamentosa.

Em contrapartida, apenas 18,2% dos entrevistados responderam ter observado ou participado de alguma atividade que gerasse renda, quando interno no hospital psiquiátrico, evidenciando-se que alguns hospitais consideram o trabalho importante na recuperação do indivíduo.

Entre os entrevistados, 66,7% participam da renda familiar ou contribui de alguma forma para a obtenção da renda familiar. A participação na renda familiar contribui de maneira terapêutica para o processo de reabilitação psicossocial do portador de transtorno mental, tendo em vista que esse papel assumido pelo portador de transtorno mental concorre para a valorização social causada pela ocupação gerando um incremento no bem-estar psicológico individual, conferindo autonomia, senso de utilidade e respeito ao referido.

Verificou-se, ainda, que a maioria dos entrevistados contribui com a renda familiar através da aposentadoria (63,6%), seguido dos que contribuem através da comercialização de produtos fabricados em oficinas de geração de renda (31,8%) promovidas pela coordenação de saúde mental do município e dos que ajudam com o Benefício de Prestação Continuada (27,3%). Ressalta-se o incentivo prestado pelo governo federal, o que pode ser percebido como uma das conquistas da Luta Antimanicomial, e pode ser observado no estudo através dos percentuais de

Social reinsertion: comparative study between the hospital...

aposentadoria, Benefício de Prestação Continuada e o Programa de Volta para Casa, utilizados pelos usuários como uma forma de auxílio na renda familiar.

No que se refere às Oficinas de Geração de Renda pode-se perceber que o componente da antiga reabilitação pelo trabalho no marco asilar vai sendo, aos poucos, integralmente substituído pelas novas exigências de compreensão que a vida diária com o mercado capitalista e com a sociedade excludente impõe.⁸ É notória a importância das cooperativas, das Oficinas de Geração de Renda e trabalho e das associações que colaboram para a venda das obras de arte produzidas no CAPS, para o bem-estar, auto-estima e efetiva inclusão social dos usuários.⁹

Em relação ao suporte legal existente, somente em 2001 foi aprovada a Lei de número 10.216, que juntamente com a Portaria 106/2000 e com a Lei 10.708 de 2003 regulamentaram o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. O auxílio-reabilitação psicossocial para assistência, acompanhamento e integração social, fora de unidade hospitalar de pacientes acometidos de transtornos mentais, internados em hospitais ou unidades psiquiátricas consiste no pagamento mensal de auxílio pecuniário, destinado aos pacientes egressos de internações, segundo critérios definidos por Lei.

Ressalta-se que, para se atender ao objetivo proposto pelo estudo fez-se necessário analisar a história clínica dos usuários, com relação aos principais locais de internamentos psiquiátricos e os períodos destes, o que pode ser observado na tabela 2.

Tabela 2. Distribuição dos pesquisados segundo as variáveis relativas à história clínica. Camaragibe, 2008.

Variável	N	%
• Número de internações		
1 a 3	19	57, 58
4 a 5	05	15,15
Mais de 5	06	18,18
Não informou	03	9,09
• Duração da internação		
Até 3 meses	17	51,52
De 4 a 6 meses	05	15,15
7 meses ou mais	07	21,21
Não respondeu	04	12,12
• Quando foi a última internação		
De 1993 a 1999	06	18,18
De 2000 a 2003	04	12,12
De 2004 a 2008	12	36,36
Não Informou	11	33,33
TOTAL	33	100,0

Barbosa KKL, Souza MF de, Frazão IS et al.

No que se refere à quantidade de internações, a maioria dos pesquisados teve de 1 a 3 internações, sendo que mais da metade dos entrevistados ficou internada num período que variou de 1 a 3 meses, enquanto que 21,21% ficaram internados num período superior a 6 meses, sendo constatado como período mais longo de internação, 20 anos.

Em relação à informação sobre a última internação, a maior parte teve o último internamento no período de 2004 a 2008 enquanto que para 18,18% esta internação se deu no período de 1993 a 1999.

O estudo mostrou elevado percentual de reinternações, inclusive em períodos posteriores ao início do processo de Reforma Psiquiátrica, o que traz uma reflexão sobre vários fatores: descompensação psíquica que justifique os internamentos, tratamento insatisfatório nas instituições asilares, falta de adaptação da pessoa com transtorno mental ao convívio social, bem como a necessidade de uma assistência voltada para a reinserção social.

O processo de Reforma Psiquiátrica não deve consistir apenas da transferência do indivíduo com transtorno mental para além dos muros do hospital. É necessário o resgate ou estabelecimento da cidadania da pessoa com transtorno mental, respeitando-o em sua singularidade e subjetividade. Espera-se, assim, a autonomia e a reintegração do sujeito à família e à sociedade.¹⁰

No que se refere à duração das internações em hospitais psiquiátricos, os usuários com história de maior permanência em instituições asilares requerem maior esforço na reintegração social, tanto por parte dos profissionais, como por parte deles próprios e de seus familiares, o que pode ser justificado pelo fato de terem passado muito tempo isolados da sociedade.⁸

Vale destacar, a necessidade de estruturação de instrumentos de socialização na comunidade para receber os usuários egressos das instituições hospitalares, bem como o suporte às famílias, que na lógica da

Social reinsertion: comparative study between the hospital...

Reforma Psiquiátrica, tornam-se atores parceiros no processo de reinserção social.

Chama-se atenção para a discussão da problemática por gestores, profissionais, usuários, familiares, associações, afim de que a reinserção social saia do discurso para uma prática efetiva.

• **Opinião dos usuários sobre a forma como a reinserção social é abordada nos serviços hospitalares psiquiátricos e serviços substitutivos tipo CAPS:**

A lógica assistencial do serviço substitutivo prevê um serviço aberto, preocupado com a individualidade, que respeita a pessoa com transtorno mental como cidadão, seus limites e peculiaridades e voltado para a reinserção social desse indivíduo. A tabela 3, que segue abaixo, apresenta dados que referendam a proposta do serviço substitutivo, visto que os usuários (97%) referiram sentir-se mais ouvidos, mais participativos e independentes por ocasião do tratamento nesse serviço.

A maioria dos pesquisados (93,2%) afirmou que se sente bem, participando dos grupos do CAPS. As justificativas mais frequentes entre os que se sentem bem no CAPS foram: a participação nas atividades (32,3%), seguida da recepção da equipe (29,0%) e a ocupação do tempo (12,9%). Dos dois que afirmaram não gostar, um referiu que o grupo se dispersa e outro apontou falta de paciência.

A maior parte dos usuários (93,9%) tem uma boa relação com os demais e informa ter uma boa relação com os profissionais, sendo essa relação ótima para 6,1% dos entrevistados. As justificativas para essa boa relação foram: a amizade dos profissionais, a atenção que os mesmos disponibilizam aos usuários e principalmente o fato de serem respeitados em suas singularidades.

Tabela 3. Distribuição dos pesquisados segundo as variáveis relativas à avaliação subjetiva dos usuários sobre o CAPS. Camaragibe, 2008.

Variável	n	%
• Em relação ao hospital e ao CAPS, em que serviço você se sente mais ouvido e		
Hospital	—	—
CAPS	32	97,0
Nenhum	—	—
Ambas	01	3,0
• Como você se sente participando dos grupos do CAPS?		
Bem	31	93,9
Não gosta	02	6,1
• Relação dos pacientes com outros usuários?		
Boa	31	93,9
Não se da bem com todos	02	6,1
• Relação dos pacientes como os profissionais		
Boa	31	93,9
Não se dá bem com todos	—	—
Ótima	02	6,1
• Você se sente respeitado, tendo os seus direitos de cidadão considerado no âmbito social?		
Sim	28	84,8
Não	04	12,1
Às vezes	01	3,0

Todo o trabalho desenvolvido no CAPS é realizado em um ambiente terapêutico, isto é, tanto as sessões individuais ou grupais como a convivência no serviço tem finalidade terapêutica. Isso é obtido por meio da construção permanente de um ambiente facilitador, estruturado e acolhedor, abrangendo várias modalidades de tratamento,¹¹ como, atendimento individual, oficinas, acompanhamento às famílias, atividades comunitárias.

A evolução do quadro dos indivíduos com transtorno mental é influenciada por aspectos como a organização do serviço de saúde mental, no que se refere ao acesso da comunidade, à satisfação dos usuários, como também dos profissionais que nele estão inseridos, utilização de recursos vindos da comunidade ou somente recursos institucionais.¹²

É preciso criar, observar, escutar, estar atento às complexidades da vida das pessoas, que é maior que a doença ou transtorno.¹¹ Para tanto, é necessário que, ao definir atividades como estratégias terapêuticas nos CAPS, se repensem os conceitos, as práticas e as relações que podem promover saúde entre as pessoas.

O nível da afetividade, da continuidade, o real vínculo paciente-profissional, ou seja, o gasto de tempo, energia, afetividade que se tem nessa relação tem influência sobre o quadro dos indivíduos com transtorno mental.¹²

Porém, ainda há muito a se fazer, muitos mitos a romper e novas conquistas a alcançar,

já que o estudo demonstrou que pessoas com transtorno mental, ainda, sofrem discriminação por parte da sociedade, o que pode ser confirmado através do depoimento de 12,1% dos usuários que responderam não se sentirem respeitados pela sociedade em seus direitos.

O projeto terapêutico desenvolvido com os usuários do CAPS deve incluir a construção de trabalhos de inserção social, respeitando as possibilidades individuais e princípios de cidadania que minimizem o estigma e promovam o protagonismo de cada usuário frente à sua vida.¹¹ O que ficou evidenciado nos 84,8% dos indivíduos que se sentem respeitados, tendo os seus direitos de cidadão considerados no âmbito social, o que indica que os esforços da Reforma Psiquiátrica estão sendo válidos.

Corrobora que as oficinas terapêuticas em saúde mental desenvolvidas no CAPS surgem como recursos terapêuticos na tentativa de acoplar num dispositivo de saúde aspectos que atingissem as múltiplas instâncias que permeiam o processo de adoecer mentalmente.⁴ Portanto, as atividades desenvolvidas nesse serviço revelam seu caráter de inclusão social, inovador, atendendo aos preceitos da Reforma Psiquiátrica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pela análise da opinião dos usuários assistidos no CAPS, é possível identificar alguns dos efeitos da Reforma Psiquiátrica na

Barbosa KKL, Souza MF de, Frazão IS et al.

proposta terapêutica das pessoas com transtorno mental, bem como as contribuições da proposta do serviço substitutivo para a reinserção social desses indivíduos. É possível também comparar as maneiras como a reinserção social é abordada nos serviços tipo CAPS e nos hospitais.

O estudo demonstrou uma maior prevalência de mulheres com transtorno mental, o que de acordo com a literatura pode ser explicado por fatores hormonais e situações de estresse vividas por elas em seu cotidiano.

A faixa etária de adoecimento mais freqüente coincide com o início da idade adulta, que pode acarretar conseqüências tais como: baixo nível de escolaridade, índice significativo de solteiros, bem como baixo nível sócio-econômico, evidenciados na pesquisa.

Observou-se que existem dificuldades de adaptação à vida na comunidade para os egressos após longos períodos de internação. Assim, constatamos a necessidade de uma rede assistencial bem estruturada que ofereça suporte adequado, tanto para os indivíduos com transtorno mental como para sua família, visando à reinserção social destes nos diversos âmbitos (família, trabalho, lazer) e evitando sucessivos internamentos.

Em relação ao trabalho, os usuários identificaram falta de incentivo no modelo hospitalocêntrico à atividade produtiva, ao referir não desenvolver nenhuma atividade que gerasse renda no período em que estiveram internados.

Após o acompanhamento no CAPS, foi observado um aumento na freqüência das atividades de lazer sendo estas, em sua maioria, consideradas socializadoras, o que nos indica uma superação do serviço no âmbito da reabilitação e reinserção do usuário, através do lazer, na sociedade, quando comparado com o serviço hospitalar.

O tratamento no CAPS possibilita o desenvolvimento de atividades que geram remuneração, a exemplo do que acontece no município de Camaragibe. Mesmo a porcentagem de renda obtida, através dessas oficinas, demonstrando-se inferior a obtida com aposentadoria, vale ressaltar a importância delas para a reinserção social do indivíduo através do trabalho, pois promove incremento na auto-estima, autonomia, satisfação e bem-estar.

A satisfação do usuário com o serviço substitutivo foi evidente no estudo, o que pode ser confirmado pela alta percentagem de entrevistados que referiram sentir-se mais

Social reinsertion: comparative study between the hospital...

ouvidos, participativos e independentes neste serviço, bem como nos relatos de bom relacionamento com os outros usuários e com a equipe multiprofissional.

A partir dos dados aqui levantados, emergiram alguns questionamentos que sugerem a necessidade dos gestores continuarem avançando nos processos de expansão e articulação da rede básica e serviços substitutivos, tanto pelo aumento considerável das demandas em saúde mental (egressos de hospitais psiquiátricos), como para fortalecer o lugar do CAPS como elemento organizador fundamental na rede de cuidados em saúde mental e, finalmente, para promover maior suporte institucional e financeiro às oficinas de geração de renda.

Sugerimos às equipes dos CAPS's, realizar atividades educativas, com a família, o usuário e a comunidade, visando à desmistificação do transtorno mental e o respeito aos indivíduos com sofrimento psíquico; promover com o apoio dos usuários, família e comunidade mais atividades voltadas ao lazer, como passeios turísticos, gincanas e eventos culturais.

No contexto da Reforma Psiquiátrica, o CAPS tem se mostrado uma valiosa estratégia no tratamento de pessoas com transtorno mental, realizando acompanhamento clínico e favorecendo a reinserção social destas, através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan - Americana da Saúde/ Organização Mundial de Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo: Saúde mental: Nova concepção, Nova esperança. Genebra; 2001.
2. WHO - World Health Organization Investing in mental health, Switzerland: Nove impression, 2003.
3. International association of psychosocial rehabilitation services. Core Principles of Psychiatric Rehabilitation Disponível em: https://uspra.ipower.com/Certification/USPR_A_CORE_PRINCIPLES2009.pdf
4. Martins AKL, Oliveira JD de, Silva KVLG da. Oficinas terapêuticas sob o olhar de usuários do CAPS: um estudo descritivo. Rev Enferm UFPE Online [periódico na internet]. 2010 jan/ mar [acesso em 2010 Mar 29]; 4 (1): 70-76. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/515>
5. Brasil. Portaria nº 336/GM de 19 de Fevereiro de 2002. Dispõe sobre o

Barbosa KKL, Souza MF de, Frazão IS et al.

Social reinsertion: comparative study between the hospital...

funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, 2002.

6. Amarante P. Saúde Mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.

7. Szwarcwald CL, Bastos FI, Esteves MAP. State of animus among Brazilians: influence of socioeconomic context? Cad. Saúde Pública. 2005; 21 (sup): S33-S42.

8. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental e economia solidária: inclusão social pelo trabalho. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 134p.

9. Ministério da Saúde (Brasil). Coordenação de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

10. Gonçalves AM, Sena RR. A Reforma Psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. Rev latino-am Enfermagem, 2001 mar; 9 (2): 48-55.

11. Ministério da Saúde (Brasil). Coordenação de Saúde Mental. Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da saúde, 2004.

12. Saraceno B. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: Pitta A. (org). Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec; 1996. p.13-18.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2010/04/03

Last received: 2010/04/09

Accepted: 2010/04/11

Publishing: 2010/10/01

Address for correspondence

Fernanda Jorge Guimarães
Rua Manoel Pereira Oliveira, 40
CEP: 58085-360 — Cruz das Armas, João
Pessoa, Paraíba, Brasil