



INFLUENCES OF OCCUPATIONAL THERAPY IN THE ROUTINE OF USERS IN A PSYCHOSOCIAL ATTENTION CENTER

REPERCUSSÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL NO COTIDIANO DOS USUÁRIOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

REPERCUSIONES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN EL COTIDIANO DE LOS USUARIOS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL

Marília Silva de Araújo¹, Priscilla Maria de Castro Silva², Elisângela Braga de Azevedo³, Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho⁴, Carla Carolina da Silva Leite⁵, Maria Oliveira Ferreira Filha⁶

ABSTRACT

Objective: to evaluate the effects of Occupational Therapy (OT) in everyday users of a particular CAPS and investigate the difficulties faced by them in the workshops of OT. **Method:** this is an exploratory-descriptive study, of qualitative approach, whose population consisted of CAPS users in Campina Grande / PB. The research was initiated after the institution has signed a letter of consent authorizing the development of the research in service. The sample consisted of 25 users, were submitted to the data collection instrument (semi structured interview). Data were analyzed by using the technique of content analysis proposed by Bardin (2009), respecting the rules of uniformity, completeness, uniqueness, and appropriateness or relevance objectivity inherent in the technique. The study was operationalized after approval by the Ethics Committee of the Center for Higher Education and Development, Faculty of Medical Sciences (CESED/FCM) of Paraíba. **Results:** the data were analyzed in seven categories: Conceptions of the therapeutic groups; Changes in daily life and family social participation after OT; Occupational Therapy as a place of singularity and preference of the subject; OT as a moment imposed by technical reference; Difficulties encountered by users during their participation in the OT; Suggestions for improvements to the therapeutic groups; Affective relationships constructed through OT and Social Rehabilitation provided by the OT. **Conclusion:** It concluded that users have the conception that the workshops enhance social relationships, and improve self-esteem, have the opportunity to reintegrate into society because of the feeling of acceptance and respect. **Descriptors:** Mental health services; occupational therapy; socialization.

RESUMO

Objetivo: avaliar as repercussões da Terapia Ocupacional (TO) no cotidiano dos usuários de um CAPS da Paraíba e investigar as dificuldades enfrentadas pelos mesmos nas oficinas. **Método:** estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, cuja população foi composta por usuários do CAPS do município de Campina Grande/PB. A pesquisa foi iniciada após a instituição ter assinado a carta de anuência autorizando o desenvolvimento da pesquisa no serviço. A amostra foi constituída por 25 usuários os quais foram submetidos a entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados a partir da técnica de análise de conteúdo, respeitando-se as regras de homogeneidade, exaustividade, exclusividade, objetividade e adequação ou pertinência inerentes à técnica. O estudo foi operacionalizado após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento da Faculdade de Ciências Médicas (CESED/FCM) da Paraíba sob o número de protocolo: 2354.0.000.405-10. **Resultados:** os dados foram agrupados e analisados nas categorias: Concepções acerca das oficinas terapêuticas; Mudanças no Cotidiano Familiar e Social após a participação na TO; TO como espaço de singularidade e preferência do indivíduo; TO como momento imposto pelo técnico de referência; Dificuldades encontradas pelos usuários durante suas participações na TO; Sugestões de melhorias para as oficinas; Laços afetivos firmados através da TO e Reinserção social proporcionada pela TO. **Conclusão:** os usuários têm a concepção de que as oficinas potencializam as relações sociais, e com a melhoria da autoestima havia a possibilidade de reinserir-se na sociedade devido ao sentimento de reconhecimento e respeito. **Descritores:** terapia ocupacional; serviços de saúde mental; socialização.

RESUMEN

Objetivo: evaluar las repercusiones de la TO en el cotidiano de los usuarios de un CPS e investigar las dificultades enfrentadas por los mismos en los talleres de TO. **Método:** se trata de un estudio exploratorio-descriptivo, de abordaje cualitativo, cuya población estuvo conformada por usuarios de un CAPS en Campina Grande / PB. La investigación se inició después de que la institución ha firmado una carta de consentimiento autorizando el desarrollo de la investigación en el servicio. La muestra constó de 25 usuarios se presentaron en el instrumento de recolección de datos (entrevista semiestructurada). Los datos fueron analizados utilizando la técnica de análisis de contenido propuesto por Bardin (2009), respetando las normas de uniformidad, integridad, singularidad, y la conveniencia o la objetividad relevancia inherente a la técnica. El estudio fue puesto en práctica después de la aprobación por el Comité de Ética del Centro para la Educación Superior y el Desarrollo, Facultad de Ciencias Médicas (CESED / FCM) de Paraíba. **Resultados:** los datos fueron agregados y analizados en siete categorías: Concepciones de los grupos terapéuticos; Cambios en la vida social cotidiana y familiar después de su participación en la TO; TO como un lugar de la singularidad y la preferencia del sujeto; TO como un momento impuesto por el técnico de referencia; Dificultades encontradas por los usuarios durante su participación en la TO; Sugerencias para mejorar los grupos terapéuticos; Relaciones afectivas construidas por la TO e Rehabilitación social proporcionada por la TO. **Conclusión:** se concluye que los usuarios tienen al concepción de que los talleres de mejorar las relaciones sociales, y la mejora de la autoestima tenido la oportunidad de reintegrarse en la sociedad debido a la sensación de reconocimiento y respeto. **Descriptor:** terapia ocupacional; servicios de salud mental; socialización.

¹Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela UFPB. Docente do Departamento de Enfermagem da FCM. Membro do GEPSM/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: elisaaaz@terra.com.br; ²Enfermeira. Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba/FCM. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: priscillamcs@hotmail.com; ³Enfermeira. Mestranda do PPGEnf/UFPB. Membro do GEPSM/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: marly.albernaz@hotmail.com; ⁴Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba/PPGEnf/UFPB. Professora da Universidade Federal de Campina Grande/PB/UFCG. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental Comunitária/UFPB/GEPSM. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: priscillamcs@hotmail.com; ⁵Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba/UEPB. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: carlacarolina01@gmail.com; ⁶Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará/UFC. Professora Adjunto IV da UFPB. Líder do GEPSM/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: marfilha@yahoo.com

INTRODUÇÃO

Após a Segunda Guerra Mundial à saúde passou a ser obrigação do Estado: o direito à saúde aos cidadãos. Assim, a saúde mental caminhou junto com melhorias, reformulando a assistência em relação às pessoas em sofrimento psíquico, suscitando propostas, a exemplo da Psiquiatria Social.

Nesse contexto, os profissionais da atenção psicossocial deixam de se ocupar apenas com a doença, com a prescrição de medicamentos e aplicação de terapias, passando a focar os sujeitos que precisam de tratamento e com a qualidade do cuidado oferecido. Passam a ocupar-se também do cotidiano, do tempo, do espaço, do trabalho, do lazer, do ócio, do prazer e da organização de atividades conjuntas. Em concordância com o processo de reabilitação, espera-se que os profissionais trabalhem enfatizando as partes mais sadias e as potencialidades do indivíduo, mediante uma abordagem compreensiva, oferecendo suportes vocacionais, sociais, recreacionais, residenciais e educacionais, ajustados às demandas singulares de cada indivíduo.¹

Isso implica na mudança de pensamento em relação à loucura e à assistência prestada às pessoas em sofrimento psíquico. Significa, também, reorganizar a rede de serviços, buscar a participação da família, capacitar os recursos humanos já existentes no quadro para atender a essa nova demanda, enfim, iniciar o processo da Reforma Psiquiátrica em todos os âmbitos.²

Diante dessa situação foram criadas ocupações para melhoria de vida tanto social como psíquica. Hermann Simon, criador da Terapia Ocupacional e autor da obra *A Terapia mais ativa do hospital psiquiátrico* (1929), foi um grande precursor dessas atividades, visava não à doença em si, mas a socialização e o trabalho que esses enfermos poderiam assumir a partir do desenvolvimento dessas ações.³

A Reforma Psiquiátrica brasileira há cerca de duas décadas, tem como marca distintiva e fundamental o reclame da cidadania de pessoas em adoecimento mental: embora trazendo exigências políticas, administrativas, técnicas - também teóricas - bastante novas, a reforma insiste num argumento originário: os 'direitos' do doente mental, sua 'cidadania'.⁴

Nessa perspectiva, é necessário pensar em reforma como um processo político e social complexo, mesclado de atores, instituições e forças de diferentes origens. É um conjunto de transformações de práticas, saberes,

valores culturais e sociais, pois parte do pressuposto de que tratar do doente mental sempre foi sinal de exclusão e asilamento.⁵

A reorientação paradigmática demandou a organização de uma rede de atenção psicossocial que passa pela abertura de serviços especializados e pela organização/reorganização de ações e serviços na rede local, mais especificamente, no fortalecimento de ações assistenciais no nível primário de atenção, conforme orientação declarada em Caracas, em 1990, como marco dos processos de reforma da assistência em saúde mental nas Américas.⁶ No Brasil, a Reforma representa, sobretudo, a criação de complexos serviços de cuidados como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), residências terapêuticas, etc., e práticas ancoradas em um cuidar solidário, criativo e interdisciplinar.^{7,8}

Como justificativa para elaboração desta pesquisa, começa a construir práticas nos estágios realizados em CAPS I de um município da Paraíba, e percebe-se a relevância da Terapia Ocupacional (TO) para os usuários. Na academia foi desenvolvido um projeto de extensão com oficinas de arteterapia utilizando cordéis e danças regionais, que fez perceber a relevância das terapias empregadas para os usuários.

A Terapia Ocupacional no campo da Reforma Psiquiátrica passa a assumir como objetivo da ação terapêutica a pessoa e suas necessidades e não os sintomas da doença.⁸ A TO não deve ser apenas um instrumento de intervenção para controle e eliminação do mal-estar psíquico, deve contribuir para que a vida coletiva e as existências individuais sejam mais interessantes, abertas e criativas e os terapeutas ocupacionais, facilitadores desse processo de transformação, incansáveis criadores de possibilidades.⁹

Nessa perspectiva as oficinas, o trabalho e a arte podem funcionar como catalisadores da construção de territórios existenciais (inserir ou reinserir socialmente os usuários, torná-los cidadãos), ou de mundos nos quais os usuários possam conquistar seu cotidiano¹⁰, logo, trabalho de TO desenvolvido nos CAPS constitui-se de treinamento, oficinas terapêuticas, atividades socioterapêuticas que buscam preparar o indivíduo para viver em comunidade e de atendimentos psicoterapêuticos individuais e sociais.^{11,12}

O presente estudo nos remete, portanto aos seguintes questionamentos: quais repercussões a terapia ocupacional tem

proporcionado aos usuários do CAPS? A Terapia ocupacional tem provocado mudanças nos participantes? Quais dificuldades os usuários tem enfrentado no decorrer das oficinas de terapia ocupacional?

Ante o exposto, objetiva-se avaliar as repercussões da TO no cotidiano dos usuários do CAPS III de Campina Grande - PB, tendo em vista a investigação das mudanças que a mesma pode trazer para os usuários e investigar as dificuldades enfrentadas pelos mesmos nas oficinas de TO.

MÉTODO

Estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, realizada no CAPS III Reviver com todos os usuários que fizeram uso da TO no mês de Outubro de 2010 e que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser usuário do CAPS III Reviver de Campina Grande; participar da TO do CAPS III, aceitar participar voluntariamente da entrevista, assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e ter idade acima de 18 anos, de ambos os sexos. A pesquisa foi iniciada após a instituição ter assinado a carta de anuência autorizando o desenvolvimento da pesquisa no serviço.

Os dados foram coletados com roteiro de entrevista semiestruturado com perguntas subjetivas e analisados a partir da técnica de análise de conteúdo, que tem o objetivo de alcançar pelos procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a indução de informações relativas às condições de produção/recepção destas mensagens.¹³ O roteiro de entrevista foi aplicado a 25 usuários do CAPS III- Reviver de Campina Grande/PB, todos maiores de 18 anos, portadores de transtornos mentais, e participantes das terapias ocupacionais oferecidas pelo serviço. As regras de análise desta técnica foram as de categorização das informações por: homogeneidade, exaustividade, exclusividade, objetividade e adequação ou pertinência.¹³

Como fase para a análise de conteúdo, foi realizada a transcrição das entrevistas em sua literalidade, categorizando-as de acordo com suas afinidades e pertinência.

A pesquisa iniciou-se após sua aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento/Faculdade de Ciências Médicas (CESED/FCM) sob o protocolo: 2354.0.000.405-10.

Adotaram-se os princípios éticos dispostos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de

Saúde. Aos colaboradores da pesquisa foi garantido o anonimato e a privacidade dos depoimentos prestados. Foram identificados através da letra U (usuário) acompanhada do numeral correspondente à sequência das entrevistas. Os sujeitos foram entrevistados após terem assinado o TCLE.

RESULTADOS

• Interpretando as categorias selecionadas para análise dos dados

Visando a facilitar o tratamento dos dados coletados, as informações contidas nos discursos dos sujeitos foram agrupadas em sete categorias, conforme segue:

♦ Concepções acerca das oficinas terapêuticas

Diante dessa categoria será explicitado o relato sobre as concepções dos usuários do CAPS, pertinentes às oficinas terapêuticas vivenciadas pelos mesmos. Foi percebido o real significado da TO na vida de cada um dos usuários, identificado nas falas a seguir:

[...]na verdade eu acho elas bem gratificantes, pelo processo que cada um de nós aqui chegou num processo diferente[...] o que acho da oficina é que ela, ensina muitas coisas diferentes; (U 1)

[...]ativa muito a mente da gente, a gente fica mais a vontade principalmente, eu que vivo só, moro só e vejo que ela ajuda na comunicação[...] pra conversar.. então quando eu chego aqui[...] tô no meio de uma família, coisa que eu não tenho em casa; (U 2)

[...]acho importante porque, abri mais a minha mente, me deixa mais[...] com mais disposição, pra poder fazer meus afazeres, não só pra fazer o que eu faço lá nas oficinas mais fazer outras coisas fora, em casa, estudar, porque a gente sai bem satisfeita das oficinas. (U 3)

Podemos verificar a importância de cada oficina no auxílio à reabilitação psicossocial dos usuários, pois as mesmas proporcionam transformação de vida. A socialização é bastante evidente nos relatos. A experiência do trabalho das oficinas é positiva quando uma de suas funções é também o de intervir no campo da cidadania. Assim, atuando no âmbito social, contribui como possibilidade de transformação da realidade atual no que diz respeito ao tratamento psiquiátrico.¹⁰

Em relação às mudanças que as terapias causam na vida social e familiar de cada um deles, foi estabelecida uma nova categoria:

♦ Mudanças no cotidiano familiar e social após a participação na TO

Visto anteriormente a satisfação das oficinas para os usuários, nesta categoria fica evidente a mudança que cada terapia faz na vida deles, confirmando nas falas que seguem:

depois que eu comecei a participar..mudou [...] esse pessoal passou a me acolher e eu fui deixando aquilo que se chama de depressão, foi recaindo, recaindo[...] mais, mais e eu estou voltando a meu convívio social normal; (U 6)

é, eu comecei a [...] aqui se entender melhor com meu familiar, entendeu?! Ter mais apoio; (U 10)

mudou assim o jeito de[...] de conversar, de transmitir algo assim mais[...] casa[...] o convívio[...]. (U 11)

A família é o alicerce para todos os percalços e avanços dos portadores de doenças mentais, visto que, nos discursos acima eles relatam que não só aprenderam a lidar com a doença, mas passaram a explicar sua própria doença aos familiares, desempenhando um papel importante nesse processo, pois constituem o núcleo que referencia e totaliza a proteção e a socialização dos indivíduos.¹⁴⁻⁵

♦ TO como espaço de singularidade e preferência do sujeito

Cada sujeito da pesquisa tem suas preferências e particularidades, sentem a vontade de fazer algo que almejam e fazem parte de um grupo que se relaciona e se identifica. Com isso, verificou-se os seguintes discursos:

[...]o grupo? Não, eu gosto muito, muito de está aqui[...] a gente chegou aqui.. fazendo fuxico, fazia só o fuxico.. ai foi quando eu aprendi a fazer essas bolinhas. Pronto ai eu faço as bolinhas.. e ensinei as meninas algumas já sabem e estão fazendo e cada uma surge com alguma novidade e eu gosto; (U 7)

[...]Jé, ah tem muitas[...] tem[...]exercícios, tem dança que a gente faz, tem pessoas que gosto, que tipo a gente fazia é[...] brincadeiras diferentes, pra motivar mais. (U 11)

As oficinas terapêuticas possibilitam que a expressão de cada um de seus integrantes seja respeitada, ouvida e compartilhada. Essa ação permite pensar uma clínica construtiva e inventiva de novas possibilidades de vida, uma clínica comprometida com a construção e a produção de subjetividades; e sempre atenta àquilo que propicia a criação e potencializa os processos de transformação do cotidiano.¹⁶

O poder dessa relação, deriva da importância exercida pelas interações pessoais sobre o desenvolvimento psicológico. Assim, o grupo terapêutico permite a criação de uma situação interpessoal maior e potencialmente mais poderosa que o relacionamento terapeuta-paciente na terapia individual.¹⁷

Nem sempre onde os usuários estão é onde gostariam de estar, a personalidade de cada um se dá pela autonomia de querer participar ou não. **Se o grupo que você participa é o que realmente gostaria de estar?** Originou uma nova categoria:

♦ TO como momento imposto pelo técnico de referência

Percebe-se o desejo que cada um tem em querer criar algo diferente, tentar se ocupar com o que realmente almeja, conforme segue:

[...]é, só não estou gostando dessa dos panos,eu gosto mais de bijuterias[...] pintura; (U 2)

[...]é, é fazer caixinhas de presentes, que não fazem aqui. (U 4)

As principais dificuldades são ligadas, ao estabelecimento de relações entre teoria e prática à sensibilização dos terapeutas ocupacionais no que se refere às formas de cultura das classes populares, às formas de colaboração entre terapeutas e usuários, e muitas outras dificuldades que impedem os avanços.¹⁸

Os profissionais de saúde costumam influir nas decisões tomadas pelos usuários dos serviços, mas não têm o direito de lhes impor. Essa influência, derivada da formação profissional, é controlada por meio da prática do esclarecimento prestado ao paciente quanto ao transtorno mental, às terapias indicadas, ao prognóstico, aos efeitos colaterais, de forma que o seu consentimento seja baseado em informações inteligíveis. Isto é o que se denomina consentimento informado.¹⁹

Cada doença tem um obstáculo a enfrentar. As dificuldades encontradas pelos entrevistados suscitou uma nova categoria:

♦ Dificuldades encontradas pelos usuários durante suas participações na TO

Nem sempre a vontade de poder tentar fazer de tudo se consegue pelo simples querer. Muitos têm limites devido sua própria doença e às vezes os impedem de conseguir.

[...]dificuldade? Porque assim, às vezes tem

Carvalho MAP de, Silva PMC, Araújo MS de et al.

Influences of occupational therapy in the routine...

coisas que a gente tem! Pra começar a aprender, aí tem um pouquinho de dificuldade nisso; (U 9)

[...]assim, é porque puxa muito pra mente, entendeu? Aí tem momento que a cabeça ainda está muito ruim, aí não dá pra fazer aquele tipo de coisa. Às vezes a gente faz uma vez, desmancha, faz duas, faz até quatro pra poder conseguir, mas é assim mesmo[...] aos poucos a gente vai conseguir. (U 10)

Diante disso, é importante que as dificuldades vivenciadas pelos usuários nas oficinas terapêuticas possam ser compreendidas e aceitas pelos profissionais, respeitando as limitações dessas pessoas diante de seu transtorno mental.

Nesta categoria criada, os entrevistados falam do que gostariam de fazer a mais nas oficinas do seu cotidiano, de acordo as falas abaixo:

♦ Sugestões de melhorias para as oficinas

Abaixo seguem os discursos relacionados ao interesse mostrado em cada fala, exibindo que todos gostam de fazer algo diferente, ou mesmo tentam fazer, conforme segue:

[...]mais música eu gosto muito de musica; (U 5)

[...]bijuteria com as meninas e as caixinhas de presente, acho lindas; (U 4)

[...]gostaria que fosse de ensinar como se faz mosaico, eu acho linda aquela arte! (U 1)

A proposta de criação e manutenção das oficinas de artes tem alcançado os objetivos acadêmicos, propiciando ao paciente a sua reinserção social e familiar. A produção das peças permite a possibilidade de exposições e venda dos produtos.¹⁴⁻⁶

Para melhores resultados nessas oficinas é necessário que os profissionais que as administram sejam capacitados. É fundamental também a comunicação entre grupos formados ou individuais, que devem atuar traçando laços afetivos, proporcionando confiança e amizade.¹⁴

A seguir, indagou-se se os participantes teriam conquistado alguns amigos, destes questionamentos formulou-se a categoria abaixo:

♦ Laços afetivos firmados pela TO

A comunicação e respeito que eles aprendem a ter com as pessoas que lhes passam confiança é importante para uma melhor convivência entre os mesmos, fatores esses evidenciados nos discursos a seguir:

[...]sim bastante, conheci pessoas aqui, mas eu tenho meus amigos especiais que eu me comunico, as minhas dificuldades; (U 3)

[...] fiz, aumentou minha auto-estima que estava lá embaixo, fiz bastante amigos; (U 4)

[...]conheci e conheço, fiz com todo mundo. (U 12)

A tessitura dos laços de comunicação guarda uma relação estreita com a possibilidade de elaborar e transmitir experiência através de produções que transcorrem no eixo de uma aprendizagem afetivo-intelectual, no eixo da aprendizagem significativa. Toda atenção e afeto repassado seja pelo terapeuta ou colega de oficina faz com que o usuário se sinta bem e adquira confiança.¹⁸

A rede de suporte afetivo que é fornecida aos membros das oficinas é uma das principais atribuições do terapeuta ocupacional, o próprio cuidado é uma manifestação de afeto e, portanto, tem a capacidade de fortalecer os vínculos e gerar bem-estar.¹⁹

A literatura ressalta que é difícil optar pelo tratamento na comunidade sem considerar as famílias dos doentes mentais, pois elas agem como agentes terapêuticos, implicando que os usuários envolvidos com suas famílias terão apoio não só nos serviços de saúde mental mas passará pelo processo de continuidade da assistência.¹⁹

Do questionamento a seguir, **Voltou a trabalhar ou estudar depois das oficinas?** Surgiu a **Categoria VIII Reinserção social proporcionada pela TO**, de forma que suscitou duas subcategorias nos seguintes pontos de divergências:

♦ Subcategoria I - Possibilidades de reinserção social proporcionadas pela TO

É estimulante a TO para uma melhor inserção social, através do trabalho ou estudo, ate mesmo convívio familiar. Autoestima é um objetivo que as oficinas proporcionam através de um olhar para melhores perspectivas de vida.

[...]bom, eu tô pensando em voltar a estudar; (U 1)

[...]voltei a estudar; (U 4)

[...]trabalho sim, com as coisas que aprendi aqui, faço em casa[...] tenho sim vontade de voltar a estudar; (U 8)

[...]sempre que estou em casa eu pego o dicionário e leio, escrevo, fico procurando as palavras. (U 5)

Inserir socialmente indivíduos segregados e ociosos, e recuperá-los enquanto cidadãos,

através de ações que passam fundamentalmente pela inserção do paciente psiquiátrico no trabalho e/ou em atividades artísticas, artesanais, ou dar-lhes acesso aos meios de comunicação entre outros é imprescindível para o processo terapêutico do usuário.¹⁰

♦ Subcategorias II - Dificuldades para a reinserção social

O desprezo e exclusão que a sociedade passa para os usuários são relatados com bastante êxito. A resistência que as pessoas transmitem ao passar por aqueles que apresentam doença mental ou pelo simples fato de frequentarem um serviço especializado ainda é frequente na realidade atual. Tal apontamento é comprovado a partir dos seguintes depoimentos:

[...]não, não consegui, o pessoal rejeita, principalmente a sociedade e tem a gente como maluca, eu enfrentei isso; (U 3)

[...]voltei a trabalhar, mas eu tive uma recaída por conta de ter parado os medicamentos[...] perdi o trabalho e fui excluído, por conta que tomava esses medicamentos[...] preconceito, né? (U 6)

O doente mental quando visto como força de trabalho sofre desvalorização no sistema capitalista, porque não é produtivo como uma pessoa ditas normais. Assim, vem sendo excluído da vida produtiva, derivando desemprego, e em consequência aumenta o fardo orçamentário para a família.¹⁹

Os mecanismos de exclusão como manifestações providas de emoções, como o medo diante do desconhecido, de preconceitos e de outras dificuldades vividas pelas diferentes pessoas, com deficiências ou não, no cotidiano e no presente, que ao serem explicitados podem sugerir mecanismos de superação das limitações diante do novo e do difícil.²⁰

A exclusão social está ligada à solidão, à desagregação social, aos impactos das condições econômicas e à crise do liame social. Relegando aos sujeitos com transtorno mental grave um processo duplo de exclusão do emprego e da fragilidade social.²⁰⁻¹

Alguns problemas de reinserção podem ocorrer com a desqualificação social, gerada pela pobreza, acrescida à sobrecarga do transtorno mental, e que a dificuldade em inserir-se no mercado de trabalho formal leva a uma situação econômica frágil.²¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Terapia Ocupacional visando inserção

social e ocupação dos usuários que compartilham da mesma tem trazido benefícios para a vida de seus membros. Os participantes evidenciam alguma concepção sobre as terapias participadas, o que cada uma oferece e transforma na vida de cada usuário. Evidenciou-se que a participação dos usuários nas oficinas de TO foi bastante satisfatória e positiva, ao passo que trouxe melhoria na qualidade de vida dessas pessoas.

Mesmo diante de cada opção de oficina oferecida pelos serviços do CAPS, cada um tinha sua particularidade preservada, seu desejo de fazer algo que atendesse às suas vontades. Tendo em vista que muitos participavam apenas pelo fato de não ter a opção de oficina que eles desejavam.

Observa-se que apesar de todo processo de mudança que a saúde mental vem vivenciando, é significativa a dificuldade que os usuários sofrem para se inserir na sociedade, isso requer não só uma maior sensibilização como valorização das pessoas diante de suas limitações.

Entretanto, reabilitação psicossocial que é o maior objetivo da TO foi alcançado dentro das percepções dos sujeitos, na medida em que esta funcionou como um direcionamento, para aqueles que já haviam perdido a esperança de tentar se reinserir na sociedade.

Enfim, considera-se que a TO tem oferecido uma contribuição para a vida desses sujeitos, visto que se trata de uma experiência positiva e potencializadora da percepção e autonomia desses usuários.

REFERÊNCIAS

1. Amarante P. Psiquiatria social e Reforma Psiquiátrica. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.
2. Tonini NS, Maraschin MS, Kantorski LP. Reorganização dos serviços: desafios para efetivação da Reforma Psiquiátrica. Rev gaúcha enferm [Internet]. 2008 [cited 2011 May 12];29(2):262-8. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5590>
3. Mângia EF. Contribuições da abordagem canadense prática de Terapia Ocupacional centralizada no cliente e dos autores da desinstitucionalização italiana para a Terapia Ocupacional em saúde mental. Rev ter ocup [Internet]. 2002 [cited 2011 June 25];13(3):127-34. Available from: www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rto/v17n2/07.pdf
4. Tenório F. A reforma psiquiátrica brasileira,

da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. História, Ciências, Saúde - Manguinhos [Internet]. 2002 [cited 2011 May 12];9(1):25-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702002000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

5. 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 [Internet]. 2001 [cited 2011 June 22];9(2):48-55. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11514.pdf>

6. Oliveira AGB, Conciani ME. Serviços residenciais terapêuticos: novos desafios para a organização das práticas de saúde mental em Cuiabá-MT. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2008 [cited 2011 June 22];10(1):167-178. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/8009/5792>

7. Oliveira FB, Silva KMD, Silva JCC. Percepção sobre a prática em enfermagem em centros de atenção psicossocial. Rev gaúcha enferm [Internet]. 2009 [cited 2011 June 25]; 30(4):692-99. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/13149>

8. Edislândia Silva A, Paula BS, Aquino JM, Monteiro EMLM, Almeida LM, Pereira Silva F, Frazão IS, et al. O cuidar em saúde mental no Hospital Psiquiátrico: percepção da equipe de Enfermagem. Rev enferm UFPE [Internet]. 2012 [cited 2012 May 22];6(3):571-77. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2357>

9. Ribeiro MC, Machado AL. A terapia ocupacional e as novas formas do cuidar em saúde mental. Rev ter ocup [Internet]. 2008 [cited 2011 June 25];19(2):72-5. Available from: www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rto/v19n2/02.pdf

10. Valladares ACA. Reabilitação psicossocial através das oficinas terapêuticas e/ou cooperativas sociais. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2003 [cited 2011 June 25];5(1):4-9. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/768>

11. Abreu DN. A prática entre vários: a psicanálise na instituição de saúde Mental. Estud pesqui psicol [Internet]. 2008 [cited 2011 June 26];8(1):74-82. Available from: <http://pepsic.bvs->

si.org.br/pdf/epp/v8n1/v8n1a08.pdf

12. Dittz E, Santos MDL, Ribeiro, RCF. Terapia Ocupacional e atividades socioterapêuticas- contribuindo para circulação social em saúde mental. Rev Neuropsiq da Inf e Adol [Internet]. 1999 [cited 2011 June 25];7(1):36-8. Available from: http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/Ed_07_1/in_19_07.pdf

13. Richardson RJ. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3a ed. São Paulo: Atlas; 1999.

14. Bardin L. Análise de conteúdo. 5. ed. Lisboa: Edições 70; 2009.

15. Silva PMC et al. A arteterapia como prática inclusiva no CAPS. IV Congresso Ibero-americano de Pesquisa Qualitativa em Saúde; 08 de nov de 2011. Fortaleza; 2011.

16. Santos MA. Natureza do espaço: técnica e tempo. 3. ed. São Paulo: Edusp; 2002.

17. Peluso ETP, Baruzzi M, Blay SL. A experiência de usuários do serviço público em psicoterapia de grupo: estudo qualitativo. Rev saúde pública [Internet]. 2001 [cited 2011 June 26]; 35(4):341-8. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v35n4/6005.pdf>

18. Fernandes AMD. Perspectivas em psicologia institucional - investigação/intervenção em escolas públicas da Maré. Psicol cienc prof [Internet]. 2003 [cited 2011 11 Jul];23(4):56-63. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1414-98932003000400009&script=sci_arttext

19. Koga M, Furegato AR. Convivência com a pessoa esquizofrênica: sobrecarga familiar. Ciênc cuid Saúde [Internet]. 2002 [cited 2011 June 28];1(1):69-73. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/799/906>

20. Pereira AC. Oficina de criatividade com pais de crianças deficientes. Rev abordagem gestalt [Internet]. 2009 [cited 2011 June 26];15(2):169-178. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672009000200013

21. Pegoraro RF, Caldana RHL. Sofrimento psíquico em familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Interface - Comunic. Saúde Educ [Internet]. 2008 [cited 2011 June 28];12(25):295-307. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832008000200006&script=sci_arttext

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012/02/09

Last received: 2012/07/05

Accepted: 2012/07/06

Publishing: 2012/08/01

Corresponding Address

Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho

Rua São Gonçalo, 110, Ap. 201

Bairro Manaíra

CEP: 58038-330 — João Pessoa (PB), Brazil