



UMA ANÁLISE DO PROCESSO DE INTERNAÇÃO E REABILITAÇÃO DE PACIENTES DO CAPS

**Ana Carolina Nóbile*

**Fernando Koga*

**Giselle Monteiro Avanzi*

***Carmen Garcia de Almeida*

RESUMO

O presente artigo descreve um estudo realizado com pacientes psiquiátricos submetidos a um novo modelo de intervenção oferecido pelo CAPS (Centro de Atenção Psicossocial). Os principais objetivos desta pesquisa foram verificar a eficácia deste modelo, assim como avaliar o relacionamento social e familiar de pacientes e a satisfação destes com o tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental; CAPS; Reforma Psiquiátrica.

ABSTRACT

The present article describes a study carried out with psychiatric patients submitted to a new intervention model offered by CAPS. The main objectives of this research were to verify the effectiveness of the model, as well as evaluate the patients' social and family relationship and their satisfaction concerning the treatment.

KEY-WORDS: Mental Health; CAPS; Psychiatric Reform.

*Academico(a) do Curso de Psicologia do Centro Universitário Filadélfia - UniFil.

** Docente do Curso de Psicologia da UniFil.

Doutora em Psicologia.

E-mail: carmen@sercomtel.com.br

1. Introdução

1.1. Tratamento Psiquiátrico no Brasil

Historicamente, a atividade psiquiátrica foi desenvolvida no Brasil para atender a uma necessidade da sociedade nos meados do século de 1800. Nesse período, a assistência médica e hospitalar dependia de irmandades religiosas; assim, a internação dos pacientes era vista como um ato de caridade. No entanto, desde então se traduzia um ato de exclusão, pois nestes locais as pessoas não recebiam cuidados adequados para o seu restabelecimento biopsicossocial.

O cuidado com o portador de sofrimento psíquico não fazia parte do contexto da sociedade. Os doentes considerados inúteis, necessitados, incuráveis, incômodos para a família, bêbados, etc., eram “depositados” em manicômios e, na maioria das vezes, condenados a acabar seus dias de vida nessa condição. Na tentativa de solucionar tais dificuldades, surge a Reforma Psiquiátrica que, de acordo com BEZERRA (1992), “trata-se de uma nova maneira de a sociedade lidar com a loucura.”

A **Reforma Psiquiátrica** “propõe transformar o modelo assistencial em saúde mental e construir um novo estatuto social para o louco, o de cidadão como todos os outros. Não pretende acabar com o tratamento clínico da doença mental, mas sim eliminar a prática do internamento como forma de exclusão social dos indivíduos portadores de transtornos mentais. Para isso, propõe a substituição do modelo manicomial pela criação de uma rede de serviços territoriais de atenção psicossocial, de base comunitária, que incluem os centros de atenção psicossociais. Neste novo modelo de cuidado, os usuários dos serviços têm à sua disposição equipes multidisciplinares para o acompanhamento terapêutico e adquirem também o *status* de agentes no próprio tratamento.” (DESVIAT, 1999).

1.2. CAPS: Um modelo de intervenção

O CAPS é um Centro de Atenção Psicossocial que constitui um serviço extra-hospitalar de assistência pública, estatal ou contratado, aos problemas de saúde mental, individual e coletiva. Caracteriza-se, sobretudo, por uma multiplicidade crítica de funções e técnicas, prática interdisciplinar e de acessibilidade local. O CAPS tem como objetivos:

- Resgatar e favorecer a autonomia do indivíduo com transtornos psíquicos, seja no trabalho, seja nas relações afetivas e sociais;
- Oferecer a esta clientela um recurso intermediário entre a internação e o ambu-

latório, visando a atenção psicossocial;

- Sistematizar práticas terapêuticas a fim de favorecer o processo de desospitalização e desinstitucionalização;
- Promover atividades comunitárias, enfocando a reintegração do indivíduo com transtornos psíquicos à comunidade;
- Orientar os familiares sobre o programa de tratamento, com o objetivo de mantê-los integrados no processo terapêutico do usuário (SAMPAIO, 1995).

1.3. O Papel da Família no Tratamento

Sabe-se que é de fundamental importância a participação da família no tratamento da doença mental. Acredita-se que qualquer tentativa de tratar o indivíduo isoladamente de sua família é inútil para ele, pois os principais passos para a promoção da saúde mental, e seu tratamento devem ser planejados junto aos familiares.

Estudos citados por WAIDMAN (1999) apontam que a família é essencial na manutenção do doente fora da instituição psiquiátrica, reforçando a idéia da necessidade dela ser preparada e apoiada pelos profissionais da área de saúde mental com vistas ao seu convívio com o paciente.

Dessa forma, é necessário que os profissionais ligados à área da saúde mental direcionem suas atividades à família, tanto quanto ao portador do sofrimento psíquico.

2. Objetivos

2.1. Objetivos Gerais

Observar e analisar as interações de pacientes do CAPS.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar as dificuldades que os pacientes apresentam diante da condição de internação.
- Verificar a avaliação dos pacientes em relação ao tratamento recebido.
- Avaliar o relacionamento familiar dos pacientes.
- Avaliar o relacionamento social destes pacientes.
- Verificar a eficácia do tratamento oferecido pelo CAPS.

3. Método

3.1. Sujeitos

Foram entrevistadas 32 pessoas, sendo 16 do sexo masculino e 16 do feminino, com idades variando entre 15 e 59 anos.

3.2. Local

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), localizado em Londrina – PR.

3.3. Recursos Humanos

Os dados foram coletados por três estagiários do Curso de Psicologia do Centro Unversitário Filadélfia (UniFil), orientados pela docente da disciplina Estágio do Núcleo Comum.

3.4. Instrumento de Coleta

Para a coleta de dados foi elaborado um questionário composto de 30 questões, versando sobre: internações anteriores dos sujeitos, sintomas, expectativas e satisfação em relação ao tratamento, avaliação do relacionamento familiar e social, participação familiar no tratamento, dentre outras.

3.5. Procedimento

Os questionários foram aplicados na Instituição, após ser dada a explicação aos sujeitos sobre os objetivos da pesquisa.

Em função de algumas dificuldades apresentadas pelos sujeitos, as questões foram lidas pelos estagiários e em seguida respondidas pelos sujeitos.

4. Resultados

Tabela 1 – Distribuição dos sujeitos de acordo com o sexo e os sintomas que os fizeram procurar o tratamento. *

ALTERNATIVAS	MASCULINO		FEMININO	
	Fa	F%	Fa	F%
a) delírios	2	6,45	2	5,41

b) alucinações	1	3,23	3	8,11
c) tristeza	7	22,58	11	29,73
d) alcoolismo	3	9,68	2	5,41
e) visões	1	3,23	4	10,81
f) TOC	1	3,23	0	0
g) dores no corpo	2	6,45	3	8,11
h) outros	14	45,16	12	32,43

ALTERNATIVAS	MASCULINO		FEMININO	
	Fa	F%	Fa	F%
a) depressão pós-parto	0	0	2	11,76
b) depressão	3	17,65	7	41,18
c) nervosismo	2	11,76	1	5,88
d) agitação	0	0	1	5,88
e) drogas	3	17,65	2	11,76
f) sofrimento	0	0	1	5,88
g) stress	0	0	1	5,88
h) síndrome do pânico	0	0	1	5,88
i) bipolar	1	5,88	0	0

* Questão de respostas de múltipla escolha.

j) surto psicótico	1	5,88	0	0
l) epilepsia	3	17,65	1	5,88
m) medo	1	5,88	0	0
n) irritação	1	5,88	0	0
o) convulsão	1	5,88	0	0

Pelos dados apresentados na Tabela 1, podemos visualizar que a categoria “outros sintomas” foi a mais apontada pelos sujeitos nas duas condições (45% de homens e 32% de mulheres). Dentre estes sintomas, destacam-se 41% de depressão entre os sujeitos do sexo feminino, seguido de 11% de depressão pós-parto e uso de drogas, respectivamente. Já entre os sujeitos do sexo masculino, tivemos 17% tanto de depressão, quanto ao uso de drogas e epilepsia. A 2ª categoria de sintomas mais apontada pelos sujeitos de ambos os sexos foi a tristeza, sendo 29% entre as mulheres e 22% entre os homens.

Tabela 2 - Distribuição dos sujeitos de acordo com o sexo e a satisfação em relação ao tratamento.

ALTERNATIVAS	MASCULINO		FEMININO	
	Fa	F%	Fa	F%
a) sim	14	87,5	15	100
b) não	2	12,5	0	0

Segundo os dados exibidos na Tabela 2, todos os sujeitos do sexo feminino e a maioria dos sujeitos do sexo masculino estão satisfeitos com o tratamento (87%).

Tabela 3 - Distribuição dos sujeitos de acordo com o sexo e a avaliação do relacionamento familiar antes de frequentar a Instituição.*

ALTERNATIVAS	MASCULINO		FEMININO	
	Fa	F%	Fa	F%
a) ótimo	2	10	2	11,11
b) regular	6	30	0	0
c) bom	2	10	5	27,78
d) ruim	3	15	4	22,22
e) péssimo	1	5	4	22,22
f) isolamento	2	10	2	11,11
g) timidez	1	5	1	5,56
h) outros	3	15	0	0

ALTERNATIVAS	MASCULINO		FEMININO	
	Fa	F%	Fa	F%
a) desestruturado	1	33,33	0	0
b) complicado (com atritos)	1	33,33	0	0
c) agressividade	1	33,33	0	0

* Questão de respostas de múltipla escolha.

Pelos dados apresentados na Tabela 3, pode-se visualizar que a maioria dos sujeitos do sexo masculino (30%) avaliaram o relacionamento familiar como regular, seguindo da avaliação ruim (15%) e “outros” (15%). Nesta categoria, o relacionamento familiar foi avaliado como desestruturado, complicado (com atritos) e agressivo, com 33% para cada. Em relação ao sexo feminino, observa-se que a maioria tinha um bom relacionamento com a família (27,78%), seguindo de ruim e péssimo (22%) cada.

Tabela 4 - Distribuição dos sujeitos segundo o sexo e o acompanhamento do tratamento por parte da família.

ALTERNATIVAS	MASCULINO		FEMININO	
	Fa	F%	Fa	F%
a) sim	12	75	8	50
b) não	4	25	8	50

De acordo com os dados da Tabela 4, podemos visualizar que a maioria dos homens (75%) e a metade das mulheres relataram que a família acompanha o tratamento.

Tabela 5 - Distribuição dos sujeitos de acordo com o sexo e a avaliação de seu relacionamento familiar atualmente.*

ALTERNATIVAS	MASCULINO		FEMININO	
	Fa	F%	Fa	F%
a) ótimo	2	13,33	2	12,5
b) regular	9	60	8	50
c) bom	3	20	4	25
d) ruim	0	0	0	0

e) péssimo	0	0	2	12,5
f) isolamento	1	6,67	0	0
g) timidez	0	0	0	0
h) outros	0	0	0	0

Segundo os dados expressos na Tabela 5, podemos visualizar que a maioria dos sujeitos do sexo masculino (60%) e a metade dos sujeitos do sexo feminino avaliaram o relacionamento atual com suas famílias como bom.

5. Discussão

Diante dos dados apurados na presente pesquisa, constata-se que a maioria da população entrevistada possui baixo nível de escolaridade (1º grau incompleto), com idades variando entre 15 e 59 anos.

A maioria tem freqüentado a Instituição por período entre 1 e 11 meses, sendo depressão e tristeza os principais sintomas que os levaram à procura do tratamento.

Em se tratando de freqüência a outras Instituições, a maioria dos indivíduos já freqüentou tanto hospitais psiquiátricos quanto outras Instituições. Como foi salientado por MACEDO¹ (1997), a maior parte dos pacientes que foram submetidos a internações de longa duração não conseguem levar uma vida normal quando retornam para a comunidade. Em nossa pesquisa, constata-se que o modelo diferenciado de intervenção oferecido pelo CAPS propicia a continuidade do convívio social dos pacientes, contribuindo para a reinserção social dos mesmos.

Os pacientes de CAPS acreditam que o tratamento visa a cura e a melhora, adquirindo *status* de agentes no próprio tratamento. Assim sendo, a grande maioria está satisfeita com esse novo modelo assistencial oferecido pela Instituição, o que demonstra sua eficácia em propiciar a reintegração da pessoa na comunidade.

Conforme SAMPAIO (1995), orientar os familiares sobre o programa de tratamento a fim de mantê-los integrados no processo terapêutico do usuário também é um dos objetivos do CAPS. A presente pesquisa constatou que, antes de freqüentar a Instituição, o relacionamento familiar dos sujeitos era avaliado como

* Questão de respostas de múltipla escolha.

1: Retirado do site: http://www.afdm.org.br/hist_o_que_e.htm

regular e ruim (30% e 15%) pela maior parte dos sujeitos do sexo masculino, e os sujeitos do sexo feminino avaliaram seu relacionamento como bom (27%), seguido de ruim e péssimo (22%). No entanto, a pós a inserção no CAPS a avaliação do relacionamento familiar de ambos os sexos tornou-se mais positiva, na medida em que 50% dos sujeitos do sexo feminino e 60% dos sujeitos do sexo masculino avaliaram-no como bom.

Segundo o relato dos entrevistados, não houve mudanças significativas no relacionamento social, pois a grande maioria já havia avaliado o seu relacionamento social como bom, tanto antes quanto após a inserção no CAPS. Dentre as melhorias relevantes percebidas pelos pacientes fora da Instituição, destaca-se a conquista de novas amizades, ingrediente este que nós consideramos de grande importância no processo de recuperação dos mesmos.

6. Considerações Finais

A idéia geral do trabalho baseou-se em pesquisas na área de Saúde Mental e entrevistas realizadas com pacientes do CAPS. O contato com a realidade das pessoas portadoras de sofrimento psíquico nos levou a um aprofundamento de conhecimentos e a verificação da eficácia desse novo modelo de intervenção.

Pôde-se constatar na pesquisa que os pacientes estavam satisfeitos com o tratamento oferecido pela Instituição e, embora esta não nos tenha fornecido dados que comprovem a redução dos sintomas, o simples fato deles avaliarem positivamente o tratamento nos leva a acreditar que a desinstitucionalização vem trazendo-lhes benefícios. Dessa forma, sugerimos que pesquisas futuras possam ser direcionadas a investigar essa variável.

Nas visitas ao CAPS, pôde-se observar que existe um grande esforço da Instituição em reintegrar os indivíduos à comunidade, visto que os mesmos não são afastados do convívio social durante o tratamento, podendo permanecer junto à sua família, de maneira a não se distanciar de sua vida social.

A família tem grande influência na recuperação de pessoas que sofrem de transtornos mentais, e através da pesquisa pôde-se constatar que a promoção da saúde mental e seu tratamento devem ser planejados incluindo-se os familiares, a fim de serem obtidos progressos positivos.

A presença das famílias nas reuniões do CAPS é algo que deveria ser mais estimulado pela Instituição, pois, embora os pacientes tenham relatado que suas famílias acompanham o tratamento, estas geralmente não participam das reuniões. Sabe-se que muitas famílias apresentam dificuldades em lidar com a doença mental, mas é preciso que haja a conscientização de que elas são fundamentais

para a melhora do paciente.

Os relacionamentos sociais dos entrevistados foram avaliados por eles como bons, antes e após a inserção no CAPS, embora o esperado fosse que, após algum tempo de tratamento, o relacionamento social fosse avaliado ainda mais positivamente pelos pacientes.

Finalmente, é de grande importância destacar que o portador de sofrimento psíquico tem de ser cuidado; deve-se para tanto obter todas as condições propícias ao seu bem-estar biopsicossocial, espiritual e, principalmente, deve haver uma preocupação significativa com a sua reinserção social.

Referências Bibliográficas

BEZERRA, B. Jr. Cidadania e loucura: um paradoxo? *In*: BEZERRA, B. Jr.; AMARANTE P. (Org.). **Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992.

DESVIAT, Manuel. **A Reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

SAMPAIO, José J. C.; BARROSO, Carlos M. C. **Manual de organização de CAPS**. Quixadá: Mimeo, 1995.

WAIDMAN, M.A.P. Enfermeira e família compartilhando o processo de reinserção social do doente mental. *In*: LABATE, R. C. (Org.). **Caminhando para a assistência integral**. Ribeirão Preto: FAPESP, 1999.

Sites consultados:

<http://www.cdsm.ufes.br/documents/tratamento.htm> (Acesso em 20/09/03).

http://www.afdm.org.br/hist_o_que_e.htm (Acesso em 15/04/03).

http://www.saude.mg.gov.br/relacao_naps_saude_mental.htm (Acesso em 15/04/03).