

A importância das atividades de suporte terapêutico para o cuidado em um Centro de Atenção

The importance of therapeutic support activities for the attention in a Psychosocial Care Center

La importancia de las actividades de apoyo terapéutico para la atención en un Centro de Atención Psicosocial

Luciane Prado KANTORSKI¹, Valéria Cristina Christello COIMBRA²,
Daiane de Aquino DEMARCO³, Adriane Domingues ESLABÃO⁴,
Cristiane Kenes NUNES⁵, Ariane da Cruz GUEDES⁶.

RESUMO

Trata-se de um recorte da pesquisa Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da região sul do Brasil. É um estudo de caso realizado no município de Alegrete/RS que tem por objetivo identificar as contribuições das atividades de suportes terapêuticos desenvolvidos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) a partir da percepção de usuários, familiares e profissionais. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, de abordagem qualitativa, que utilizou a avaliação de quarta geração. Foram entrevistados 11 usuários, 14 familiares, 26 profissionais e observação de campo de 390 horas. Os CAPS se utilizam de diversos recursos como as oficinas terapêuticas que integram as oficinas de trabalhos manuais, as oficinas de saúde mental coletiva com temas diversos, visitas domiciliares, atendimentos individuais e grupais, atividades físicas e esportivas, passeios e lazer. Dessa forma, as atividades de suporte terapêutico são consideradas atividades que permitem o exercício da cidadania, a expressão de liberdade e a convivência dos diferentes e ainda espaços terapêuticos de tratamento.

Descritores: assistência centrada no paciente; saúde mental; serviços de saúde mental.

ABSTRACT

This is part of a research of Evaluation of Psychosocial Care Centers in Southern Brazil. It is a case study conducted at Alegrete / RS, which aims to identify the contributions of the activities of therapeutic supports developed in a Psychosocial Care Center (CAPS) from the perspective of users, their families and professionals. For this, it was conducted semi-structured interviews, of qualitative approach, that used the fourth generation evaluation. Were interviews with 11 users, 14 family members, 26 professionals and field observation of 390 hours. The CAPS is using of various resources such as the therapeutic workshops that integrate crafts workshops, workshops on mental health conference with various issues, home visits, individual and group consultations, physical and sports activities, trips and leisure. Thus, the support therapeutic activities are considered an activity that enables the exercise of citizenship, freedom expression and coexistence of different and even therapeutic spaces of treatment.

Descriptors: Patient-Centered Care; Mental Health; Mental Health Services.

RESUMEN

Esto es parte de una investigación de la evaluación de Centros de Atención Psicosocial en el sur de Brasil. Se trata de un estudio de caso realizado en Alegrete / RS, que tiene como objetivo identificar las contribuciones de las actividades de apoyo terapéutico desarrollado en un Centro de Atención Psicosocial (CAPS) a través de la perspectiva de los usuarios, sus familias y profesionales. Fueron utilizadas entrevistas semiestructuradas, con enfoque cualitativo, que utilizó la evaluación de cuarta generación. Fueron las entrevistas con 11 usuarios, 14 miembros de la familia, 26 profesionales y observación de campo de 390 horas. Los CAPS trabajan con diversos recursos, tales como los talleres terapéuticos, que integran los talleres de artesanía, talleres sobre la conferencia sobre salud mental con diversos temas, visitas domiciliarias, consultas individuales y de grupo, actividades físicas y deportes, paseos y ocio. Así, las actividades de apoyo terapéutico se consideran actividades que permiten el ejercicio de la ciudadanía, la libertad de expresión y la coexistencia de diferentes y todavía de espacios de tratamiento terapéutico.

Descriptorios: Atención Dirigida al Paciente; Salud Mental; Servicios de Salud Mental.

¹Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. E-mail: kantorski@uol.com.br

²Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

³Acadêmica do 6º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Bolsista de Iniciação Científica CNPq.

⁴Acadêmica do 6º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Bolsista de Iniciação Científica CNPq.

⁵Acadêmica do 6º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Bolsista de Iniciação Científica CNPq.

⁶Enfermeira. Mestre em Enfermagem - UFPel. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PPGEnf) - UFRGS.

INTRODUÇÃO

A assistência em saúde mental sofreu transformações advindas do processo de reforma psiquiátrica que se caracteriza por ações que efetivam a construção de um modelo de assistência integral a saúde das pessoas em sofrimento psíquico.

Neste contexto surgem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico. Os CAPS se utilizam de diversos recursos como às atividades de suporte terapêutico buscando a reabilitação psicossocial do usuário, objetivando reinserir o indivíduo na sociedade junto à família e comunidade.

As Atividades como suportes terapêuticos consistem nas visitas domiciliares, as oficinas terapêuticas, atendimentos individuais, atividades físicas e esportivas, festas, lazer e grupos. Tais recursos são fundamentais no atendimento do portador de transtorno mental, considerando que este necessita de cuidados terapêuticos que vão além da doença e que englobam as relações interpessoais na comunidade e território em que está inserido.

Os CAPS vêm oferecendo uma diversidade de atividades aos seus usuários e familiares, essas atividades têm como objetivo o atendimento, o tratamento e acompanhamento dos usuários visando a sua inclusão social e resgate da cidadania.

Dessa forma, a diversificação de programas é essencial para realizar o acolhimento dos usuários de forma integral, já que, com ofertas variadas e diversificadas de possibilidades, reduz-se muito a tentação da seleção.¹

O CAPS deve produzir territórios existenciais que possibilitem reinventar a vida em seus aspectos mais cotidianos, pois, é do cotidiano, principalmente, que se encontram privados os chamados doentes mentais. Deseja-se que as atividades possam funcionar como catalisadores de territórios existenciais nos quais os usuários possam reconquistar ou conquistar o seu cotidiano.²

As atividades terapêuticas devem possibilitar espaços de produção de subjetividades, onde haja diálogo, interações, reciprocidade e construção de vínculos.

OBJETIVO

Este estudo tem por objetivo identificar as contribuições dos suportes terapêuticos desenvolvidos em um Centro de Atenção Psicossocial da cidade de Alegrete do estado do Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

Este estudo integra a pesquisa de Avaliação dos CAPS da Região Sul do Brasil (CAPSUL), financiada pelo Ministério da Ciência e Tecnologia através do CNPq, contemplado no Edital 07/2005 apoiado pelo Ministério da Saúde. O CAPSUL foi coordenado pela Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas, desenvolvendo o estudo com a parceria da Escola de Enfermagem da UFRGS e o Curso de Enfermagem da UNIOESTE - Cascavel. A pesquisa de

Avaliação do CAPSUL avaliou CAPS tipo I e II nos estados compreendendo Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná desdobrado em dois estudos um quantitativo e um estudo qualitativo.

O estudo quantitativo teve uma abordagem epidemiológica de avaliação que contou com a estrutura, processo e resultado da atenção em saúde mental desenvolvida no CAPS segundo o referencial teórico e metodológico de Donabedian. A amostra teve como base 40 usuários e 40 familiares em cada um dos 30 CAPS I e II (03 no Paraná, 09 em Santa Catarina e 18 no Rio Grande do Sul), totalizando 1200 usuários e 1200 familiares.

A avaliação qualitativa concentrou-se em Centros de Atenção Psicossocial de cinco municípios da região sul do país nas cidades de Alegrete, Joinville, São Lourenço do Sul, Porto Alegre e Foz do Iguaçu, a avaliação foi desenvolvida na forma de estudo de caso. Para o estudo utilizou-se de entrevista semi-estruturada composta por três questões norteadoras, sendo incluídas novas perguntas através da utilização do círculo hermenêutico-dialético.³⁻⁴

Os fragmentos de fala, presentes neste estudo, foram identificados da seguinte forma: E para profissionais da equipe, U para usuários do serviço e F para familiares; também receberam uma numeração que corresponde à ordem das entrevistas realizadas com cada grupo de interesse. Os instrumentos de coleta de dados foram entrevistas com 11 usuários, 14 familiares, 26 profissionais e observação de campo de 390 horas.

Os critérios de seleção dos sujeitos de interesse se deram de forma intencional, para a escolha do usuário levou-se em consideração o tempo que frequenta o serviço, ter boas condições de comunicação e os vínculos com o serviço, os familiares do usuário se considerou uma boa e má inserção no serviço, com e sem adesão ao serviço e os considerados difíceis pela equipe, já os profissionais foi considerado o tempo de funcionamento e experiência do serviço e a disponibilidade dos trabalhadores em aderirem à proposta. Todos os entrevistados concordaram em participar da pesquisa mediante a assinatura de consentimento livre e esclarecido.

O projeto de pesquisa de Avaliação dos CAPS da região sul do Brasil foi apreciado e aprovado (protocolo 074/05 de 11 de novembro de 2005) pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O serviço de saúde mental de Alegrete teve início em 1989, nesse período havia falta de recursos e as pessoas que trabalhavam na saúde mental não a faziam por escolha, mas sim por obrigação. Muitas eram punidas por que não tinham um bom desempenho em outros lugares, sendo forçadas a trabalhar nessa área.

Com o passar do tempo o serviço foi se estruturando e ampliando seus espaços na sociedade com propagandas na mídia, participação em eventos sociais, articulações políticas, melhorias nas condições do serviço, e implantação de residencial terapêutico.

A equipe é composta por dois médicos sendo um psiquiatra e outro clínico, duas enfermeiras, quatro técnicos de enfermagem, um acompanhante terapêutico, um assistente social, seis

psicólogos, um terapeuta ocupacional, sete oficinheiros (seis são estagiários pela Prefeitura Municipal, com contratos de duração de dois anos) que possuem formação em educação física e pedagogia, possui ainda, três profissionais na recepção, uma cozinheira, três funcionários na higienização, um motorista e quatro parceiros voluntários (sendo que um deles é nutricionista).

Uma vez por semana ocorre a reunião do CAPS com a coordenação municipal de saúde mental, onde são abordados assuntos referentes a toda rede do serviço de saúde mental. As reuniões de equipe são semanais, com a participação de todos os profissionais, de todos os níveis de conhecimento (sejam técnicos de nível superior ou não). Neste espaço são tratados assuntos relacionados aos usuários, há um repasse de informações percebidas nas visitas domiciliares, questões administrativas, preocupação com a educação permanente da equipe, com a inserção social do indivíduo, a organização das atividades internas do serviço, oficinas, articulação com outros segmentos sociais como a promotoria pública.

Conforme o cronograma do serviço, na segunda-feira pela manhã tem a reunião do sistema com a coordenação do serviço, o Atendimento Ambulatorial e Individual com médico e psicólogo, as oficinas de trabalhos manuais, atividade física e capoeira, as atividades físicas são realizadas todos os dias após o café. Na parte da tarde há atendimento ambulatorial individual com médico e psicólogo, oficinas de alfabetização, de cuidados e de trabalhos manuais. Na terça-feira de manhã há reunião de equipe até as 10 horas e após tem as oficinas de trabalhos manuais, na parte da tarde as atividades são as mesmas da segunda à tarde, já na quarta e quinta feira pela manhã tem grupo de dependência química (CADEq), atividades físicas, capoeira e visita domiciliar, na quarta a tarde há um grupo e reunião na associação, e na quinta Yôga, Oficina de saúde mental coletiva, Grupo Tulipa - obesidade e Grupo (CADEq), na sexta-feira na parte da manhã tem Reunião do Serviço de Residenciais Terapêuticos, Assembléia dos usuários e Grupo (CADEq).

Quanto às atividades que integram o serviço, as oficinas de saúde mental coletiva, ocorrem diariamente, sendo desenvolvidas a cada dia por um profissional de formação diferente, os temas são diversos, privilegiando a integralidade do indivíduo em sofrimento psíquico. Também, fazem parte do cronograma de atividades oficinas de trabalhos manuais (tricô, crochê, pintura em tecido, desenho em pintura e bordados), possuindo uma variedade de materiais disponíveis, atividades na horta, atividades pedagógicas, teatro, yôga, capoeira, grupo de obesidade, grupo de alfabetização e oficina de família.

Os CAPS têm como proposta a reinserção e reabilitação psicossocial da pessoa como cidadão: aquele que escolhe que tem liberdade e toma decisões dentro da sociedade

Através do conceito de reabilitação psicossocial nos possibilita trabalhar a desconstrução de práticas fundamentadas na doença mental e a (re) construção de práticas voltadas para as reais necessidades do usuário; é aprimorar ou estabelecer relações que permitam ao usuário a apropriação, a significação e a reconstrução de suas histórias de vida.⁵

Eu penso que a saúde mental, trabalha com o problema psíquico que é o principal foco da saúde mental. [...] nos CAPS, eles trabalham tirando pessoas com esse problema psíquico de dentro das instituições e colocando-os na vida [...] que tenham realmente uma liberdade, uma postura melhor. [E (1) 17]

Os Centros de Atenção Psicossocial destinam-se a acolher, escutar, tratar, reintegrar e oferecer liberdade de ir e vir aos usuários, tendo a comunidade e outros setores como parceiros.⁶

Uma das formas de inserção social observadas no CAPS de Alegrete foi o Ensino de Jovens e Adultos (EJA) e outras escolas de ensino, ambas se apresentaram como importantes estratégias e instrumentos no cuidado ao paciente em sofrimento psíquico.

Ah, eu quero a ajuda de vocês para volta a estudar. Então, a gente vai na escola, vê o EJA ou a classe regular conversa com o professor. [E (1) 6]

O Ensino de Jovens e Adultos implica na aquisição de conhecimentos básicos, de competências profissionais e técnica, e também de habilidades socioculturais.⁷

Quanto aos usuários da saúde mental, acredita-se que as habilidades socioculturais seja o que mais é buscado, considerando que alguns não têm pretensão de trabalhar ou não o fazem por medo de perder seu benefício. Além disso, ir a escola estimula a autonomia e inclusão social do usuário, afastando do cotidiano do transtorno e possibilitando a criação de novas relações sociais.

A inserção dos portadores de transtorno psíquico na escola mostra-se efetiva na transformação assistencial atual, uma vez que o usuário dos serviços passa a ser encarado como um indivíduo que tem potencialidades e capacidades para uma vida mais autônoma e restabelece sua saúde mediante sua (re) inclusão social.

Ainda o trabalho fora do CAPS, junto à comunidade e a família do usuário, realizam ações como, por exemplo, passear com os usuários, ir ao cinema, participar de festas, sendo fundamental para acabar e/ou diminuir o estigma que se tem em relação aos pacientes em sofrimento psíquico.

A gente leva às vezes ao cinema [...] sempre que tem alguma coisa que a gente possa levar [...] no dia primeiro de abril teve uma gincana aqui na escola e nos convidaram, e uma das provas da gincana é que cada equipe tinha que montar uma escola de samba, e nos convidaram [...] nós fomos lá com a saúde mental, com os usuários [...] para eles foi muito bom. [E (1) 22]

Quando tem festa, ela leva convite, eu venho. [F (1) 2]

A elaboração, organização e busca de recursos necessários para a realização de eventos, passeios e festas geram um espaço muito rico de participação de todos, voltados para mesma tarefa, colocando profissionais, usuários e familiares lado a lado.⁴ Sendo assim torna-se importante à participação e o comprometimento dos profissionais nas atividades cotidianas do CAPS e da vida dos usuários, pois isso faz com que haja uma interação entre todos os sujeitos.

Dessa forma, as oficinas terapêuticas contribuem para esse propósito por serem consideradas atividades que permitem o encontro de portadores de sofrimento psíquico, promovendo o exercício da cidadania, a expressão de liberdade e a convivência dos diferentes e são ainda espaços

terapêuticos de tratamento. As oficinas são constituídas por princípios específicos, ou seja, a partir da reinserção social das pessoas em sofrimento psíquico em seu meio social respeitando a singularidade de cada um as suas peculiaridades e regionalidades.⁸

A atividade ofertada nas oficinas terapêuticas nem sempre é o que garante a presença do usuário, mas também, a possível inserção no social. Este espaço pode ser visto pelo usuário como um local de trocas, um momento para aliviar as tensões, gerar renda, ou até mesmo a reunião informal que ocorre antes do início da atividade proposta na oficina que é entrelaçada de encontros possíveis.⁹

De acordo com as entrevistas alguns familiares e usuários consideram as oficinas como importante instrumento de tratamento a pessoa em sofrimento psíquico, pois oportuniza aprender algo que lhes possa ser fonte de renda, como também, formar laços de amizade, adquirir hábitos de responsabilidade, entre outros; além de ser uma forma de inserção social.

Acho bom, esse serviço que ela faz, para ela também é bom, se distraí, fica ali conversando com as pessoas, quando vê está fazendo crochê [...] bordado. E eles vendem [...] Muito bom. [F (1) 1]

Eu faço as oficinas, que eu pinto [...] faço costura [...] faço qualquer tipo de aula de arte [...] eu era o único que tinha para costurar, depois veio mais pessoas que sabiam costurar, eu saí daquela oficina e passei para outra de pintura. [U (1) 3]

Os CAPS vêm oferecendo uma gama de atividades aos seus usuários e familiares como a utilização de grupos terapêuticos, oficinas, atividades de geração de renda, meio de inclusão social, atividades culturais, de lazer, de trabalho, de convívio; com o objetivo de atendimento/tratamento e de reabilitação psicossocial.¹⁰

O serviço oferece ainda atividades físicas aos usuários, os mesmos relatam gostar de participar da oficina de educação física e consideram que tal atividade é muito importante para o bem estar do corpo e da mente, mas que o serviço deveria oferecer maior diversidade de atividades. Reforçam a importância dos efeitos terapêuticos nas atividades, como jogos e esportes no cuidado de usuários da saúde mental.

Eu acho ótimo [...]. A ginástica é uma coisa muito importante, é necessário na vida de todos [...] atividade física é muito importante. [U (1) 7]

Aqui tem poucas atividades físicas pela manhã [...] aula de capoeira, mas falta outras atividades [...] tem que ter um serviço especial para aqueles que não gostam de entrar nas oficinas, que às vezes ficam no quarto [...] aqui eu faço atividade física. Se tiver que caminhar eu caminho. [U (1) 9]

As atividades corporais, de forma geral, proporcionam aos usuários a oportunidade de expressarem a percepção que tem de si mesmos e pode ser um disparador de sentimentos vivenciados e como alívio para as tensões geradas pelas condições de vida do usuário.¹¹

Essas atividades físicas são recursos valiosos para possibilitar e ampliar os meios de tratamento e reabilitação dos usuários, pois através dessas atividades existe um estímulo da

motricidade, do cognitivo, do afeto e auto-estima, da interação grupal, assim como, contribui para a melhor qualidade de vida e a utilização de espaços coletivos dentro da sociedade.

As falas dos membros da equipe demonstraram a necessidade de criação de um projeto de geração de renda que possibilite a inserção social pela via do trabalho, diminuindo o estigma/preconceito por parte da sociedade, com a pessoa em sofrimento mental.

As atividades desenvolvidas no CAPS podem funcionar de maneira que os usuários possam reconquistar ou conquistar seu cotidiano. Neste contexto, acredita-se que as oficinas de geração de renda são mecanismos de inserção do usuário no mundo do trabalho.²

O usuário tem a liberdade de participar ou não das oficinas garantido a autonomia da pessoa em escolher e participar daquilo que mais gosta, visando assim que o usuário se privilegie das atividades que o CAPS oferece.

Tem total liberdade de escolher a oficina que quer ficar e mudar para outra [...] eles não vão ficando numa oficina só, no caso dos intensivos que não tem alta eles não ficam muito tempo, vão passando por todas oficinas que tem no CAPS. [E (1) 17]

A liberdade de escolha garante a autonomia do usuário nas oficinas terapêuticas. A oficina é um espaço que o indivíduo redescobre a sua capacidade produtiva e desenvolve sentimento de pertinência ao grupo, transforma os seus objetivos, executa tarefas e percebe o produto final conseguindo alcançar satisfação ao se auto-reconhecer, reconhecer o grupo, a equipe técnica e a família.⁸

No entanto, essa liberdade de escolha acarreta, em alguns casos, a grande procura por uma mesma oficina causando a superlotação da mesma, não sendo possível dar uma atenção adequada a cada usuário, dificultando os objetivos e o andamento a que esta se propõe, tendo que redirecionar os usuários para outras atividades com menos procura.

Sempre querem encaixar onde não tem mais, gente [...] é por dia, tem umas pessoas que vem dois, outras que vem todos os dias [...] Às vezes uma oficina tem 20, 25 de manhã. Eles só vão colocando, eu acho 3 oficinas muito pouco. [E (1) 17]

Para gente fazer um trabalho bem feito eu acho que não é encher uma sala de usuário, e fazer uma oficina [...] São 20, cada um com o seu problema. [...] quando está cheia uma oficina eu preciso de alguém para me ajudar [...] Tem que ter um atendimento mais especial. [E (1) 18]

As oficinas são espaços de troca de saberes, tratamento e reinserção social. Portanto, a super-rotação de algumas oficinas não oportuniza a revitalização, conseqüentemente prejudica a socialização dos usuários. Perdendo de vista o objetivo, fazendo com que se tornem apenas espaços para diminuir a ociosidade dos grupos, recriando a praxiterapia do modelo asilar.⁸

A equipe identificou como uma dificuldade a grande demanda do atendimento do serviço que dificulta a realização de visitas domiciliares. Sendo que a importância das visitas domiciliares é ressaltada por alguns familiares, pois muitos têm dificuldades de levarem seus parentes aos serviços devido à crise, distâncias, dentre outras dificuldades.

O profissional disse que eu trouxesse ele, segunda-feira, junto [...] Trazer aqui eu não consigo. Acho que teria que ter acompanhamento de uma profissional em casa. Não é fácil, eu entendo isso, mas uma vez por semana ir lá conversar. E ele gosta. Porque, muitas vezes, uma pessoa tem uma coisa e não quer expressar para a gente que é mãe [...] Mas ele não quer vir aqui. [F (1) 5]

Às vezes eles vêm uma vez no mês, às vezes duas depende do quadro dela [...] Qualquer um dos enfermeiros já trazem medicamento e junto à psicóloga [...] procuram ver qual é o problema, será que ela não tomou o remédio no horário, será que tu não esqueceu? [...] Eu acho que teria que aumentar mais funcionários, nessa parte da visita domiciliar. [F (1) 10]

A visita domiciliar é um recurso fundamental para se obter informações a cerca da realidade de vida do usuário, família e comunidade, entendendo que estas influenciam no processo de adoecimento. Além disso, a inserção no contexto familiar possibilita a formação de vínculo, o que propicia compreender a dinâmica das relações familiares.¹²

A realização de visitas domiciliares, quando bem utilizadas reduzem custos hospitalares, melhora o prognóstico dos usuários, estimula o autocuidado e a qualidade de vida, não somente do usuário, mas da família, que também é cuidadora. Ainda, por meio desta se pode também, entender a dinâmica familiar, com o objetivo de verificar as possibilidades de envolvimento da família no tratamento oferecido ao usuário.¹³

As visitas domiciliares não deveriam ser apenas para um usuário e sim para a família, ou seja, os usuários de uma mesma família não podem ser vistos isoladamente, devem ser percebidos como um grupo familiar e que suas necessidades de saúde podem ser fruto de um contexto familiar conturbado e desajustado. A família faz parte do contexto do usuário com necessidades, sendo assim, não pode ser despercebida.¹⁴

Observou-se que a visita domiciliar oferece um momento importante para trabalhar as necessidades da família em relação à saúde de cada um de seus membros e entre si mesma. E isso é confirmado pela fala do profissional a seguir:

A visita domiciliar é para a gente enxergar ele como um todo, porque é muito complicado [...] às vezes tu trabalha aqui de uma maneira mas não sabe como que é essa estrutura em casa. [E (1) 1]

A visita domiciliar é de fundamental importância para conhecermos todo o ambiente onde o usuário está inserido a sua subjetividade e as suas necessidades, oportunizado assim um cuidado integral visando oferecer um suporte para toda a sua família. Segundo os membros da equipe, ocorrem dificuldades para realizar visitas domiciliares aos pacientes intensivos, pois estes ficam expostos a situações de risco.

Tem uns que se sentem inválidos, e a gente corre riscos. Já aconteceu deles atirarem, de bater com pá, de cachorro morder. Então, existe muito risco nessas visitas domiciliares. [E (1) 1]

O medo dos pacientes psiquiátricos, nas visitas domiciliares pode ser um limitador no trabalho da equipe do CAPS, pois o risco de agressão por parte dos pacientes em crise existe, no

entanto o profissional de saúde mental se resguarda com alguns cuidados básicos para o manejo dessas situações. O trabalhador não realiza visita domiciliar sozinho, entram na casa após ter permissão do usuário para que esse não se sinta invadido, respeitando assim o paciente em crise, observam na equipe quem tem mais vínculo com o paciente para que esse se sinta seguro, dentre outros.

Cuidar é considerar a importância da construção de projetos de vida que atenda a necessidade de cada pessoa, com eixo central na ação terapêutica. Pois é no enfrentamento do cotidiano que se deve criar espaços com o objetivo de protagonizar o sujeito que precisa readquirir ou adquirir a habilidade para efetuar suas trocas e suas escolhas.⁵

Portanto, foi possível perceber através das atividades ofertadas no serviço que este tem conseguido associar as suas práticas neste eixo valorizando o sujeito como ser atuante e autônomo de sua história de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho comprometido que o Centro de Atenção Psicossocial de Alegrete faz com a sua comunidade é de valiosa importância para os usuários e também para reforma psiquiátrica, pois demonstra o quanto à luta antimanicomial tem ganhado espaços no nosso país.

Esse serviço tem se comprometido através das atividades terapêuticas em realizar um trabalho árduo de acompanhamento, cuidado e reinserção social da pessoa com transtorno mental. Embora o serviço tenha as suas limitações devido a sua demanda ser grande, ainda assim é possível observar a dedicação dos profissionais em realizar um cuidado integral.

As formas de inserção social as quais refletimos aqui como importantes atividades do serviço é o acesso a educação, Ensino de Jovens e Adultos (EJA), e as atividades extra CAPS. Acreditamos que estas atividades devem ser introduzidas em outros serviços, pois é uma atividade rica para o aprendizado, para a autonomia e para a inserção da pessoa em sofrimento psíquico a sociedade. E que essas atividades sejam aprimoradas e fortalecidas dentro do serviço com a participação de todos os atores sociais que participam desse processo.

REFERÊNCIAS

1. Alves DS. Integralidade nas políticas de saúde mental. In: Pinheiro R, Mattos RA. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. 6 ed. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2006.
2. Rauter C. Oficinas pra quê? Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas. In: Amarante P. Ensaios: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000. p. 267-277.
3. Guba EG, Lincoln YS. Effective evaluation. San Francisco (US): Jossey Bass Publishers; 1998. P. 423.
4. Wetzel C. Avaliação de serviço em saúde mental: a construção de um processo participativo [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2005.
5. Barros S, Oliveira MAF de, Silva ALA e. Práticas inovadoras para o cuidado em saúde. Rev Esc Enferm USP Online [periódico na internet]. 2007 Dez [Acesso em 2010 Out 10]; 41(spe):815-819.

Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000500013&lng=en.doi:10.1590/S0080-62342007000500013.

6. Coimbra VCC. O acolhimento no centro de atenção psicossocial [Mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2003.
 7. Friedrich M, et al . Trajetória da escolarização de jovens e adultos no Brasil: de plataformas de governo a propostas pedagógicas esvaziadas. Ensaio: avaliação política pública Educação. Rio de Janeiro, v. 18, n. 67, jun. 2010.
 8. Lappann-Botti. Oficinas em saúde mental: história e função [Doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2004.
 9. Monteiro RL, Loyola CMD. Qualidade de Oficinas Terapêuticas segundo pacientes. Texto Contexto Enferm. 2009 Jul/Set; 18(3).
 10. Kantorski LP. Marcadores Internos. Pelotas, 2007. (mimeo)
 11. Santos SA. Projeto terapêutico individual em um Centro de Atenção Psicossocial: conhecimento do usuário e contribuições na assistência [Doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2006.
 12. Albuquerque ABB, Bosi MLM. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. Caderno de Saúde Pública. 2009 mai; 25(5).
 13. Reinaldo AMS, Rocha RM. Visita domiciliar de enfermagem em saúde mental: ideias para hoje e amanhã. Revista Eletrônica de Enfermagem 2002; 4(2): 36-41.
 14. Coimbra VCC. Avaliação do cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família. [Doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2007.
-