

Rede social dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial e o desenvolvimento de sua autonomia¹

Social network of users of a Psychosocial Care Center and development of their autonomy
Red social de los usuarios de un Centro de Atención Psicossocial y El desarrollo de su autonomía

Cândida Garcia Sinott Silveira RODRIGUES²,
Luciane Prado KANTORSKI³, Vanda Maria da Rosa JARDIM⁴,
Ariane da Cruz GUEDES⁵, Fabieli Gopinger CHIAVAGATTI⁶,
Janaina Quinzen WILLRICH⁷, Jandro Moraes CORTES⁸,
Milena Hohmann ANTONACCI⁹.

RESUMO

Este estudo objetiva conhecer as representações dos usuários de um CAPS sobre as temáticas: “Casa, Trabalho e Lazer”, que balizam a reabilitação psicossocial bem como a contribuição dessas para o desenvolvimento da autonomia do usuário. Para tanto utilizou-se a abordagem qualitativa com base na Metodologia de Análise de Redes do Cotidiano (MARES). Os dados foram coletados, no mês de dezembro de 2009, em um CAPS II, em um município do Sul do Brasil, através de dois grupos focais realizados com 6 (seis) usuários, os quais estavam inscritos em atendimento nas modalidades intensiva ou semi-intensiva. Como resultado da análise dos dados, pode-se perceber que os sujeitos têm preocupação em ter uma moradia e que o estigma ao portador de sofrimento psíquico causa uma ruptura na vida dos sujeitos, na medida em que eles não se vêem inseridos no mercado de trabalho devido ao preconceito. Quanto ao lazer percebeu-se que os usuários deixam de realizá-lo pelo preconceito que sofrem pela sociedade e pelo preconceito deles mesmos, nos mostrando que eles também deverão encontrar maneiras de resgatarem sua autonomia.

Descritores: saúde mental; reforma dos serviços de saúde; enfermagem; autonomia pessoal.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the representations of the users of CAPS on the themes: "Home, Work and Leisure," guiding psychosocial rehabilitation, as well as their contribution to the development of client autonomy. For this we used a qualitative approach based on MARES, methodology for data collection. Data were collected in December 2009, in a CAPS II, in a county in southern Brazil, through two focus groups conducted with six (6) users, who were enrolled in treatment modalities or semi-intensive intensive. As a result of data analysis, one can see that the subject is concerned about having a house that stigma and psychic suffering to cause a disruption in the lives of individuals, insofar as they do not see themselves inserted into the labor market because of prejudice. As for leisure realize that users fail to realize it by the prejudice that society and prejudice themselves, showing us that they should also find ways to rescue their autonomy.

Descriptors: mental health; health care reform; nursing; personal autonomy.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo evaluar las representaciones de los usuarios de los CAPS en los temas: "Casa, Trabajo y tiempo libre", guía de rehabilitación psicossocial, según Saraceno (2001), así como su contribución al desarrollo de la autonomía del cliente. Para ello se utilizó un enfoque cualitativo basado en el Análisis de Redes Metodología de la vida cotidiana (SEAS). Los datos fueron recolectados en el mes de diciembre de 2009 en un CAPS II, en un condado en el sur de Brasil, a través de dos grupos focales realizados con seis (6) los usuarios, que fueron incluidos en las modalidades de tratamiento o semi-intensiva intensiva. Como resultado del análisis de datos, se puede ver que el sujeto está preocupado por tener una casa que el estigma y el sufrimiento psíquico de causar una interrupción en la vida de las personas, en la medida en que no se ven insertados en el mercado de trabajo debido a los prejuicios. En cuanto a ocio se dan cuenta que los usuarios no se dan cuenta por el prejuicio de que la sociedad y los prejuicios propios, que nos muestra que también debe encontrar la manera de rescatar a su autonomía.

Descritores: salud mental; reforma de los servicios de salud; enfermería; autonomía personal.

¹Este artigo apresenta a discussão de parte dos dados do trabalho monográfico: Rede social de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial e o desenvolvimento de sua autonomia, 2010. Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas.

²Enfermeira. Mestranda em Enfermagem na UFPel. E-mail: candidasinott1985@hotmail.com

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - UFPel. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Saúde Mental e Saúde Coletiva.

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - UFPel.

⁵Enfermeira. Mestranda em Enfermagem na UFPel.

⁶Enfermeira. Mestranda em Enfermagem na UFPel.

⁷Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFPel. Docente da UFPel.

⁸Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem na UFPel.

⁹Enfermeira. Mestranda em Enfermagem na UFPel.

INTRODUÇÃO

Em meados dos anos 1980 com a influência da psiquiatria italiana e o aumento dos movimentos sociais contrários a ditadura no Brasil, abriu-se espaço para novas formas de intervenção em saúde mental, passando-se a discutir a loucura fora dos muros dos hospitais psiquiátricos, com enfoques que fogem da hegemonia médica e capazes de diminuir o preconceito e o estigma social.

Deste modo, a Reforma Psiquiátrica não se restringe às mudanças nos âmbitos dos saberes e práticas, mas sim como uma forma mais ampla de assistência a qual engloba outras dimensões, tal como inclusão social, direito a exercício de cidadania, liberdade de transitar nos espaços sociais e desenvolvimento da autonomia.

A reabilitação psicossocial é entendida como um processo de reconstrução do sujeito, que se preocupa em romper com a lógica da exclusão e da segregação social, comum ao modelo asilar, com propostas de produção da vida e de reprodução social. Assim, os serviços substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) surgem com este propósito de modo a oferecer às pessoas portadoras de sofrimento psíquico um tratamento que alia o acompanhamento clínico e os cuidados de reinserção social de seus usuários por meio do acesso ao trabalho, ao lazer, pelo exercício dos direitos civis, bem como pela construção ou reconstrução dos laços comunitários e familiares.¹

Nesse sentido, entende-se a reabilitação psicossocial a partir da idéia de reconstrução do exercício da cidadania e da contratualidade social, ancorada na tríade proposta por Saraceno²: “casa, trabalho e lazer”. Os eixos sobre os quais se apóiam o aumento da capacidade contratual dos portadores de sofrimento psíquico são a morada, ocupando-se da casa e da apropriação da habitação do espaço vital; a rede social, onde ocorrem realmente as trocas sociais vivas; e o trabalho, entendido como meio onde ocorre a articulação dos interesses, das necessidades e dos desejos, mostrando-se como um meio de sustento e auto-realização.²

OBJETIVO

Este estudo teve como objetivo conhecer as representações dos usuários de um CAPS sobre as temáticas “Casa, Trabalho e Lazer”, bem como a contribuição dessas para o desenvolvimento da autonomia

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa onde foi utilizada a Metodologia de Análise de Redes do Cotidiano (MARES). A Metodologia de Análise de Redes do Cotidiano foi desenvolvida e sistematizada pelo sociólogo Paulo Henrique Martins, que tem por objetivo mapear as redes existentes, as redes em formação ou as redes potenciais, identificando as crenças e os valores dos atores locais, os problemas que inibem a expansão da rede e os meios de superação dos problemas.³ Trata-se de um método a ser aplicado na análise de redes sociais do cotidiano, em geral, e na análise de redes de usuários dos serviços públicos.⁴

O estudo foi realizado em um CAPS II de um município de médio porte do interior do Rio Grande do Sul. Participaram do estudo seis usuários que estavam em tratamento intensivo ou semi-intensivo. Para participar da pesquisa os sujeitos preencheram os seguintes requisitos: estarem freqüentando o CAPS em regime intensivo ou semi-intensivo; não apresentar déficit cognitivo; e manifestar por escrito a disponibilidade quanto à participação na pesquisa bem como, permitir o uso do gravador e a divulgação dos dados.

Os indivíduos que aceitaram participar do estudo obtiveram a garantia do direito a privacidade, do livre acesso aos dados, do anonimato e liberdade de retirar seu consentimento em qualquer momento do estudo, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tais direitos foram assegurados conforme o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.⁵ O projeto foi aprovado no Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (PARECER 43/2009) de acordo com a resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos

A aplicação da metodologia aconteceu com a realização de dois grupos focais, no primeiro encontro foi aplicado o primeiro processo da metodologia que consistiu em mapear as redes de crenças e horizontes na saúde e no segundo encontro foi realizado o mapeamento das redes de conflitos e mediações da pessoa, sendo que este estudo deter-se-á na análise do primeiro encontro.

Assim, esse primeiro processo teve como objetivo apreender as representações que tem os usuários do CAPS sobre os condicionantes macrossociológicos (Unidades de saúde, CAPS, Instituições Estatais) e microssociológicos (família, vizinhos, comunidade) responsáveis pela produção de seu bem-estar numa perspectiva de autonomia na reabilitação psicossocial.

Esta etapa foi dividida em três momentos, a saber: fala introdutória para apresentação do trabalho; mapeamento geral dos problemas e soluções gerais na organização da promoção da autonomia na reabilitação psicossocial; mapeamento dos problemas e soluções específicos na organização da atenção psicossocial na comunidade.

Para a realização da oficina foi utilizada uma lista de prioridades antecipadamente construída a partir dos elementos da discursividade prática do usuário, sendo apresentada para os usuários mediante cartelas com os temas: “Casa, Trabalho e Lazer”. Após a escolha de uma das cartelas, cada participante escolheu explicou a razão de considerá-la mais importante em termos de condicionante de sua autonomia.

Os dados obtidos nos grupos focais foram transcritos, lidos e analisados conforme a MARE3, sendo depois disto agrupados em temáticas em confronto com a literatura disponível e os conhecimentos dos autores. A noção de rede que interessa na pesquisa qualitativa e que valoriza o usuário é a de rede relacional que envolve o conjunto de trocas simbólicas e materiais, ou seja, troca de dons (serviços, gestos, gentilezas, afetos etc).³

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No decorrer do grupo focal propôs-se enfocar os fatores macro e microsociológicos que influenciam o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos. Dessa forma, foi possível avaliar vários determinantes que influenciam e/ou inibem o desenvolvimento da autonomia na trajetória terapêutica dos sujeitos da pesquisa, com o objetivo de conhecer as representações que os usuários têm sobre as temáticas “Casa, Trabalho e Lazer”, a qual diz que se deve ultrapassar tecnologias e atividades, a fim de restaurar as habilidades e capacidades dos sujeitos em sofrimento psíquico.

Acredita-se que a pessoa com transtorno psíquico necessita de um processo de reconstrução da rede social, do habitat e do trabalho a fim de aumentar seu poder de contratualidade, de efetuar trocas e de desempenhar sua cidadania. Através desse poder contratual inicia-se um caminho que dá sentido à vida, um caminho livre, sem preconceitos e com resignificação da sua identidade.²

A fim de estar inserido na sociedade a pessoa precisa ser capaz de organizar uma vida com continuidade, em interação com os outros a sua volta e com o modo de produção na sociedade, e que o indivíduo se insere na sociedade participando do cotidiano da comunidade, das atividades relacionadas a família, amigos, colegas de trabalho para assim constituir uma trama de relações sociais.⁶

Neste sentido, a partir das falas dos sujeitos, a escolha pela representação da casa demonstrou a preocupação em ter um local de referência de moradia como mostra sua fala a seguir:

[...] eu vou falar da casa, só me preocupo de ter sempre uma casa como abrigo. (usuário 3)

A importância de ter garantido um local para morar/viver onde o portador de sofrimento mental possa sentir-se seguro e confortável em um local garantido para morar, não se restringindo somente ao lugar onde ele possa estar, mais que isso a casa como um lugar onde ele possa habitar, pois estar, pode significar não somente ter um lugar para morar, mas estar inserido na sociedade e na vida cotidiana. Um dos elementos fundamentais de qualidade de vida do ser humano é representado pelo quanto o próprio “estar” se torna um “habitar” este lugar.²

Quanto à temática trabalho foi possível perceber nos relatos dos sujeitos, que o sofrimento mental causa uma ruptura na vida cotidiana das pessoas. Ruptura essa marcada por perdas materiais e afetivas e que na nossa sociedade ainda está muito interligada ao estigma ao qual o sujeito em sofrimento psíquico está submetido. Este fato está evidenciado nas falas a seguir:

[...] é só dizer que a gente freqüenta o CAPS que não dão emprego pra gente, é um preconceito assim. Eu cuidei uma idosa [...] porque ela é mãe de uma que freqüentava aqui o CAPS, porque entende que a gente não vai fazer mal nenhum, porque as pessoas pensam que a gente vai fazer mal, a gente não faz mal, mas a gente é mau visto, é horrível... (usuário 1)

Acredita-se que o trabalho gera relações sociais. Ao garantir os meios necessários a sua sobrevivência através do trabalho o homem estabelece relações sociais com outros homens. Dessa forma, o trabalho sempre significou a convivência coletiva e evoluiu por diversos estágios de divisão

que marcaram diferentes épocas. São estas relações sociais de produção que geram as possibilidades de troca, de compartilhamento de desejos e projetos entre os homens.⁷

Outra questão que é abordada quando se trata do trabalho, é que os trabalhos desenvolvidos nas oficinas do CAPS os ajudam na vida cotidiana, vistos ou como maneira terapêutica ou como possibilidade de reinserção no universo do trabalho. Como comprovado pelas falas a seguir:

Eu aprendi muito aqui, [...], gosto muito dos trabalhos aqui e faço em casa porque me ajuda a distrair a cabeça, a distração que eu tenho é isso é esse trabalho que eu aprendi a fazer aqui, foi muito bom para mim. (usuário 2)

[...] o trabalho ele motiva a gente, [...] ele mostra que a gente tem capacidade para fazer alguma coisa, e no momento que tu faz alguma coisa com a tua mão e elogiam o teu trabalho tu vê a capacidade que tu tem, levanta teu astral, tua auto-estima, eu acho que isso também caminha junto com o tratamento, te motiva a ir adiante, a te renovar, a derrubar obstáculos. (usuário 6)

Embora a maior parte dos usuários do estudo não estabeleça relação direta entre o trabalho e a geração de renda, outros aspectos construtivos do trabalho são evidenciados em seus relatos. O trabalho realizado a partir das oficinas e inserido na vida dos usuários constitui-se em fonte de geração de autonomia no momento em que qualifica sua circulação no mundo, possibilita convívio, reforça sua capacidade de produzir algo para si e para o mundo.

As oficinas em saúde mental são consideradas um espaço de criação, expressão, produção, transformação e humanização, experimentação, socialização e convivência, e são caracterizadas como operadoras de mudanças subjetivas, na representação social da loucura, na diminuição no índice de internações, na ordenação do dia a dia do serviço e maior adesão ao tratamento. As oficinas podem cooperar com o processo de reabilitação psicossocial, viabilizando a circulação do portador de transtorno mental na sociedade, contribuindo para a desmistificação da loucura, bem como um convívio harmônico entre o portador de sofrimento psíquico e a comunidade na qual ele está inserido.

O tema lazer também demonstrou que os sujeitos deixam de realizá-lo pelo preconceito que sofrem pela sociedade e pelo preconceito deles mesmo, isso percebe-se nas falas:

[...] e sabe o que as pessoas dizem, ai olha lá coitadinha, vai pro CAPS, trabalhar não pode, mas se divertir pode, é o que dizem, mas não tá sabendo que a gente precisa disso ai, dizem ela é louquinha, mas sabe ir para festa. (usuário 1)

Para alguns autores é o próprio paciente, no interior das relações em que se encontra que poderá desenvolver novas formas de autonomia, mesmo que a sofrimento mental não apresente remissão, ele precisa desenvolver potencialidades afetivas que diminuam a vulnerabilidade e possibilitem a formação de vínculos sociais.⁶

Os sujeitos do estudo, após discussão no grupo, conseguiram perceber que para o resgate de sua autonomia e cidadania esses três temas precisam caminhar juntos como mostra a fala a seguir:

[...] tem que ter lazer, não da pra ficar só casa-CAPS (...) se tu não tiver lazer não dá, ou se tu só tiver lazer e não cuidar da tua casa e do teu trabalho, o teu lazer não é bom [...] então o lazer é para todos, mas tem que partir de nós, quem faz o lugar somos nós, seja o CAPS, seja a nossa casa, seja qualquer lugar, somos nós, se a gente não quiser, a gente mesmo tem. (usuário 6)

Para que ocorra uma efetiva reabilitação, é importante a reinserção da pessoa na sociedade e quando a própria pessoa acredita que é incapaz ou impotente frente a sua dinâmica de vida há uma diminuição de sua condição para o enfrentamento das dificuldades vividas, situação que pode ser modificada a medida que sua rede de apoio social se amplia.²

A reabilitação psicossocial pode ser considerada como um processo pelo qual se facilita ao indivíduo com limitações a restauração de sua autonomia e de suas funções na comunidade, estudos epidemiológicos vem constatando que a cronificação e o empobrecimento do portador de transtorno mental não são intrínsecos a doença, mas ocasionados aos fatores externos do indivíduo, em geral ligados ao contexto da família e da comunidade, devido a isso é necessário que os serviços substitutivos ofereçam um atendimento integral ao sujeito e que os trabalhadores desses serviços devem ajudar na reorganização da vida pessoal e das relações sociais desses indivíduos.⁸

CONCLUSÃO

A reabilitação psicossocial consiste num processo complexo que precisa ser pensado em cada contexto de vida, de cada sujeito e levar em conta os vértices “Casa, Trabalho e Lazer”, em sua relação com os serviços da rede de saúde mental e seu potencial de aposta na autonomia dos sujeitos portadores de transtorno psíquico.

Os maiores desafios deste processo são enfrentados no cotidiano dos serviços, das comunidades, enfim, extrapolam as lutas e conflitos internos do sujeito que sofre para se mesclar à capacidade da sociedade de produzir múltiplos e criativos caminhos de cuidado. Através deste estudo conseguimos apreender as representações dos usuários acerca das temáticas casa, trabalho e lazer como condicionantes na sua autonomia.

Assim, pode-se perceber que os sujeitos tem preocupação em ter um lar como moradia e que o estigma ao portador de sofrimento psíquico ainda está muito presente na nossa sociedade causando uma ruptura na vida dos sujeitos, na medida em que eles não se vêem inseridos no mercado de trabalho devido ao preconceito. Quanto ao lazer percebemos que os usuários deixam de realizá-lo pelo preconceito que sofrem pela sociedade e pelo preconceito deles mesmos, nos mostrando que eles também deverão encontrar maneiras de resgatarem sua autonomia.

Desse modo espera-se que esse estudo contribua para as práticas dos enfermeiros diante deste novo modo de atenção em saúde mental, mudando seu pensamento sobre o cuidado passando a aprender a compartilhar os saberes e assumindo uma postura crítica sobre a prática e sendo um agente de mudança na sociedade.

Além disso, ressalta-se a importância deste estudo para os serviços de saúde mental, para que estes possam identificar e refletir a respeito do CAPS e de como este pode contribuir na

reconstrução dos laços sociais e afetivos dos usuários. E que com isso possam aprimorar suas práticas, dispensando ao usuário um atendimento muito mais qualificado e comprometido com a sua liberdade e com o resgate da sua autonomia.

Por fim destaca-se a complexidade dessa temática, visto que a metodologia utilizada é muito rica e que os grupos focais trazem muita informação, necessitando assim do aprofundamento de questões levantadas em outros estudos.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, (DF), 2004.
2. Saraceno B. Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Te Corá/Instituto Franco Basaglia, 2001
3. Martins PH, Fontes B. Redes sociais e saúde: novas possibilidades teóricas. 2 ed. Recife: Ed. Universitária da UPFE, 2008. 159p.
4. Redes que reabilitam- avaliando experiências inovadoras de composição de redes de atenção psicossocial (REDESUL). Projeto aprovado pelo edital MCT-CNPq/CT-Saúde/MS-SCTIE-DECIT/33/2008; Coordenação Luciane Prado Kantorski - Pelotas, 2008.
5. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 311/2007, de 08 de fevereiro de 2007. Dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2007.
6. Salles MM, Barros S. Vida Cotidiana após adoecimento mental: desafio para atenção em saúde mental. Acta Paul Enferm. 2009, 22(1):11-16.
7. Kantorski LP. As transformações no mundo do trabalho e a questão da saúde - algumas reflexões preliminares. Revista Latino-am. Enfermagem (Ribeirão Preto) 2007, abril 5(2):5-15.
8. Lussi IAO, Pereira MAO, Pereira Junior A. A proposta de reabilitação psicossocial de Saraceno: um modelo de auto- organização. Rev Latino-am Enfermagem 2006 maio-junho; 14(3):448-56.