

PERCEÇÃO DO USUÁRIO QUANTO AO ACOLHIMENTO RECEBIDO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL I, NO MUNICÍPIO DE JANAÚBA-MG

Daisyane dos Santos Moreira Soares¹

Fabiana Pereira da Silva²

Líllian Juliana Araújo Pereira³

Janine Cinara Silveira Alves⁴

Sane Sinara Mendes Silva⁵

Ernandes Gonçalves Dias⁶

RESUMO

Objetivou-se verificar a percepção do usuário quanto ao acolhimento no CAPS I em Janaúba-MG. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de abordagem quanti-qualitativa, realizado com usuários portadores de sofrimento mental. Para a coleta dos dados aplicou-se uma entrevista semiestruturada. Os resultados demonstram que 87,5% são mulheres, 62,5% tem idade entre 30 e 39 anos, 75% possuem Ensino Fundamental Incompleto, 37,5% são solteiros, 75% são domésticas, 75% apresentam esquizofrenia e 25% transtorno afetivo bipolar, 87,5% chegaram ao CAPS encaminhados por familiares, 50% estão em tratamento entre um e cinco anos, 62,5% já recebiam alguma assistência antes do surgimento do CAPS em Janaúba-MG; 87,5% manifestaram gostar e se sentir bem com as atividades desenvolvidas nas oficinas terapêuticas. Conclui-se que o serviço prestado no CAPS I tem provocado mudanças favoráveis na vida de seus usuários, propiciando um ambiente acolhedor e descontraído, respeitando a particularidade de cada um.

Palavras-chave: Saúde mental. Estresse psicológico. Acolhimento.

1 INTRODUÇÃO

O portador de sofrimento mental carrega um estigma taxado pela sociedade como sendo uma pessoa perigosa e antissocial, essa designação faz com que a pessoa fique à margem do convívio social escondido dentro de casa pelos próprios familiares (MINAS GERAIS, 2006).

¹ Enfermeira. Especialista em Enfermagem do trabalho. Faculdade Presidente Antônio Carlos de Porteirinha. daisy_moreirasoares@hotmail.com

² Enfermeira. Especialista em Enfermagem do trabalho. Faculdade Presidente Antônio Carlos de Porteirinha. geofabps@yahoo.com.br

³ Bacharel em Enfermagem. Faculdade Presidente Antônio Carlos de Porteirinha. lillianjuliana@gmail.com

⁴ Mestre em Ensino de Biologia. Docente na Faculdade Presidente Antônio Carlos de Porteirinha. janinecinara@yahoo.com.br

⁵ Psicóloga. Especialista em Terapia Comportamental. Centro de Atenção Psicossocial de Porteirinha. sanesinara@yahoo.com.br

⁶ Enfermeiro. Especialista em Enfermagem do trabalho. Docente na Faculdade Presidente Antônio Carlos de Porteirinha. ernandesgdias@yahoo.com.br

Quando a pessoa se encontra na condição de portador de sofrimento mental, automaticamente ela perde sua autonomia, para a sociedade a pessoa está excluída da categoria de sujeito, ficando esta então a mercê das atitudes alheias em relação a si. A doença mental é colocada no lugar da singularidade da pessoa, ficando esta incapaz de manifestar qualquer forma de decisão sobre suas questões pessoais. Essas privações sofridas pelos doentes mentais são justificadas sob o ponto de vista psiquiátrico por conta dos surtos e assim colocam o doente como inábil para discernir entre o que realidade e o que é ilusão (NAFFAH NETO, 2009).

Segundo Araújo; Moreira; Cavalcante Júnior (2008), o baixo nível de informação, conhecimento, compreensão e educação por parte de uma grande maioria de uma população causa danos muitas vezes irreparáveis na vida dos portadores de sofrimento mental por meio de tratamentos desumanos e restrição social. As marcas sofridas pelo indivíduo são tão profundas que ele passa a descrer de si mesmo, exacerbando o sentimento de inutilidade e incompreensão, esse sentimento o faz criar uma negatividade de sua própria imagem reforçando assim a imagem negativa que a sociedade tem dele.

Na perspectiva de uma mudança maior, iniciou-se no final da década de 1970 o Movimento da Luta Antimanicomial no Brasil, período caracterizado pela retomada da mobilização social, sobretudo em torno da luta pela redemocratização do país, com os trabalhadores de saúde mental. Este movimento ganha destaque em 1987, com a constante participação de familiares e usuários dos serviços, em busca de uma mudança de estratégia dentro da reforma psiquiátrica (GRUNPETER; COSTA; MUSTAFÁ, 2007).

O processo da Reforma Psiquiátrica brasileira é um movimento histórico de caráter político, social e econômico influenciado pela ideologia de grupos dominantes. A Reforma Psiquiátrica faz parte do cotidiano de um bom número de profissionais de saúde mental, tendo como uma das principais vertentes a desinstitucionalização com conseqüente desconstrução do manicômio e dos paradigmas que o sustentam (GONÇALVES; SENA, 2001).

Em meados de 1950, após o surgimento dos psicofármacos houve um considerável esgotamento dos hospícios em conseqüência das reduções de internações compulsórias. Essas internações violavam o artigo 5º da Constituição Federal de 1988 quando se refere ao direito à liberdade, pois transformavam aquelas pessoas em não cidadãos que eram desqualificados em todas as esferas de sua vida moral. Atualmente, a grande virada e conquista para os acometidos pelo sofrimento mental inicia-se com o surgimento de medicamentos e novas formas de tratamento (SOUSA, 2006).

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), formado por um conjunto de ações e serviços, surgiu em 1986, com o objetivo de modificar os cuidados prestados nessa área, oferecendo aos portadores de sofrimento mental um lugar no qual possam ser tratados de acordo com o seu transtorno psíquico, estes passam por uma avaliação com a Equipe de Saúde Mental onde serão analisados caso a caso, sendo priorizadas as necessidades para que não haja a sobrecarga na assistência, por isso, a prática de referência e contrarreferência com os outros serviços de saúde são de suma importância para que os egressos do CAPS sejam acolhidos na Estratégia Saúde da Família (ESF) e possa dar continuidade ao seu tratamento (MINAS GERAIS, 2006).

Os CAPS's são indispensáveis para o estabelecimento de novas possibilidades de vida dos usuários portadores de sofrimento mental e representam mais do que uma simples alternativa ao modelo hospitalar predominante, funcionando com o objetivo de evitar internações psiquiátricas e diminuir sua reincidência, principalmente por tornar possível o desenvolvimento de laços sociais e interpessoais (MARZANO; SOUSA, 2004).

Existem atualmente algumas modalidades dos CAPS, sendo estes implantados de acordo com a cobertura populacional, além das atividades terapêuticas desenvolvidas no serviço de Saúde Mental. Dentre as atividades desenvolvidas no CAPS ressalta-se a terapêutica das oficinas, prática que tem como objetivo retomar a socialização, a busca dos direitos e a produção de valores que acabam por anular o preconceito acerca da loucura estigmatizada pela sociedade (MINAS GERAIS, 2006).

No entanto, diante da importância da reforma psiquiátrica, do acolhimento e da assistência prestada aos portadores de sofrimento mental pelo CAPS torna-se relevante compreender a integração social e familiar dos usuários por meio da intervenção dos profissionais e serviços de saúde. Dessa forma o estudo tem como objetivo verificar a percepção do usuário quanto ao acolhimento prestado no Centro de Atenção Psicossocial I do município de Janaúba-MG, assim como caracterizar o usuário portador de sofrimento mental, analisar a assistência ao portador de sofrimento mental antes do surgimento do CAPS I e investigar a importância das oficinas terapêuticas realizadas no CAPS I, quanto à reabilitação e reinserção social do usuário.

2 MÉTODO

Para atender o objetivo proposto esta pesquisa teve caráter descritivo e exploratório, e desenvolveu-se mediante abordagem de investigação quanti-qualitativa, visando obter resultados fidedignos e um melhor desempenho do processo investigatório.

Teve como cenário o Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I) de Janaúba-MG. Esta unidade foi inaugurada no ano de 1997, com o objetivo de atender a livre demanda da população. Os sujeitos da pesquisa foram os portadores de sofrimento mental, usuários do Centro de Atenção Psicossocial I, sem distinção de sexo, cor, idade e classe social.

A amostra da pesquisa foi composta de 08 portadores de sofrimento mental, sendo obtida de forma intencional através da indicação da coordenadora administrativa enfermeira especialista em saúde mental e de acordo com a disponibilidade e interesse dos usuários.

Utilizou-se procedimentos metodológicos que obedeceram às normas estabelecidas pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde que trata das diretrizes que regulamentam pesquisas que envolvem seres humanos.

Devido à abordagem quantitativa e qualitativa dessa pesquisa utilizou-se como instrumento de coleta de dados uma entrevista semiestruturada, oferecendo ao entrevistado a liberdade e espontaneidade das respostas, o que certamente tornou a investigação condizente com o objetivo da pesquisa. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra para a realização da organização e análise dos dados. Ressaltando-se que foram respeitados o pensamento e a subjetividade de cada portador de sofrimento mental envolvido nesta pesquisa, comprometendo-se com o sigilo ético-profissional de não adulterar as respostas e nem interferir nas mesmas. Os dados foram coletados no período de setembro a outubro de 2011 no Centro de Atenção Psicossocial I da cidade de Janaúba-MG.

Os dados quantitativos foram codificados e processados em um microcomputador utilizando-se de uma planilha do *Microsoft Excel*, que corresponde à plataforma *Office*. Após análise e interpretação os dados quantitativos foram descritos textualmente, vale ressaltar que esses dados foram discutidos e confrontados com o referencial teórico. A análise qualitativa, os dados levantados foram organizados por meio de classificação e indexação dos materiais. Os discursos gravados foram transcritos na íntegra, interrelacionados, analisados e discutidos mediante revisão de literatura. O projeto deste estudo foi analisado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da faculdade do Norte de Minas (FUNORTE) e aprovado com número de protocolo do CEP/SOEBRAS: 01748/11.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A distribuição do gênero evidenciou uma prevalência do sexo feminino com um percentual de 87,5% (7) entre os entrevistados portadores de Sofrimento Mental, enquanto apenas 12,5% (1) era o sexo masculino.

Os resultados encontrados nesta pesquisa mostram uma semelhança com os dados encontrados por Paula (2006), em um estudo realizado no CAPS tipo II na cidade do Recife no qual mais da metade (69%) dos usuários eram mulheres.

Santos (2009), em um estudo realizado com usuários de serviço público de saúde do município de Araraquara (SP) afirma que o elevado número de mulheres entre os usuários dos Centros de Atenção Psicossocial está relacionado com a maior facilidade que elas possuem em falar sobre sua afetividade. O fato da prevalência de mulheres tanto neste estudo como em outros realizados em centros de Atenção Psicossocial merece ser ressaltado uma vez que a mulher vem sofrendo mudanças no seu papel na sociedade, que a faz submeter-se a uma carga crescente de estresse por exercer atividades que eram específicas do sexo masculino e sem ter se abdicado das funções que já exerciam. Tudo isso, aliado aos distúrbios hormonais, à violência doméstica e sexual em expansão, contribuíram para uma maior suscetibilidade das mulheres em desenvolverem transtornos mentais.

Os dados revelam que 62,5% (5) dos entrevistados possuem idade entre 30 e 39 anos, 25% (2) têm idade entre 40 e 49 anos e 12,5% (1) tem idade entre 50 e 59 anos. O que chama atenção neste estudo é que a maioria dos usuários se encontra em uma faixa etária produtiva, na qual muitos estão em busca de uma inserção no mercado de trabalho, está estudando e até formando uma família.

Os usuários entrevistados estavam na faixa etária compreendida entre o mínimo de 30 e o máximo de 59 anos, atingindo uma média de 40,5 anos. Este resultado está de acordo com Paixão et al (2009), que afirma em seus estudos que a faixa etária na qual predomina as alterações psíquicas se encontra entre 41 e 60 anos.

Em relação à escolaridade verificou-se que 75% (6) dos usuários entrevistados possuem o Ensino Fundamental Incompleto, 12,5% (1) dos usuários possuem Ensino Médio Incompleto e 12,5% (1) dos usuários possuem Ensino Médio Completo. O nível de escolaridade encontrado nesta pesquisa foi considerado baixo apesar de não ter encontrado entre os entrevistados nenhum analfabeto, o tempo médio de escolaridade entre os distúrbios foi de 6,3 anos. Observa-se neste estudo que à medida que aumentava a escolaridade diminuía o número dos usuários portadores de sofrimento mental. Em relação à situação conjugal dos

08 usuários entrevistados os dados apresentados demonstram uma prevalência de usuários solteiros com 37,5% (3), seguido pelos usuários casados e separados, ambos com um percentual de 25% (2) cada e de usuários viúvos com 12,5% (1).

Considerando as grandes transformações e os novos papéis na sociedade que o jovem assume, constata-se uma dificuldade para diferenciar alguns comportamentos que são naturais dessa idade dos sintomas prodrômicos de um surto psicótico. Portanto, nota-se que as manifestações da doença mental nesta fase da vida são responsáveis pelo alto índice de solteiros, com descontinuidade do estudo e até mesmo do trabalho, uma vez que geralmente são insidiosas e se manifestam em idade precoce (OSINAGA; FUREGATO; SANTOS, 2007).

Segundo Paula (2006), os problemas conjugais decorrentes de separações ou de viuvez são fatores que uma vez não superados de forma adequada podem levar a uma situação de desequilíbrio emocional, que junto a outros processos de pressões psicológicas, podem desencadear doenças mentais.

Entre as ocupações citadas pelos usuários a grande maioria encontra-se sem vínculo empregatício; 75% (6) dos usuários dizem ser do lar, 12,5% (1) diz ser doméstica e 12,5 (1) diz estar desempregado. Através do que se apresentou verifica-se um alto índice de desocupação profissional entre os entrevistados.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio de estudos realizados na década de 1990 em vários países estimou o impacto das 130 condições médicas mais prevalentes no mundo em termos de morbidade e mortalidade. Dentre elas o transtorno mental foi apontado como uma causa considerável de impacto na vida de uma pessoa em termos de morbidade, prejuízos funcionais e baixa qualidade de vida. Concluindo através dos resultados que 30,8% dos afastamentos do trabalho por motivo de doenças são decorrentes de transtornos mentais (OMS, 2001).

Em relação ao tipo de transtorno mental, os dados revelam que a maioria dos usuários; 75% (6) afirmaram serem acometidos por esquizofrenia e 25% (2) apresentam transtorno afetivo bipolar.

Não se sabe ao certo a causa das doenças no entanto nos últimos anos as pesquisas genéticas acerca da esquizofrenia sofreu avanços animadores sobre o tema, quanto as causas pode-se citar como fator importante, os fatores genéticos (VALLADA FILHO; SAMAIA, 2000).

A esquizofrenia é definida como uma alteração com duração mínima de seis meses e inclui, no mínimo, um mês de sintomas da fase ativa: discurso desorganizado, delírios,

alucinações, comportamento desorganizado ou catatônico e sintomas negativos como o embotamento afetivo. As primeiras manifestações clínicas são conhecidas normalmente como sinais e sintomas prodrômicos (DORNELLES, 2002).

De acordo com Cataldo Neto; Annes; Becker (2003), a esquizofrenia é vista atualmente como uma síndrome, pois não tem única entidade da doença que apareça como causa, mas como a soma de diversos fatores genéticos, bioquímicos, psicológicos e sociais.

A presença e participação da família são de extrema importância, portanto torna-se importante que seja realizado trabalho com as famílias desses indivíduos buscando a sua capacitação com vistas a aumentar o entendimento e compreensão da doença para que assim estas possam se tornar agentes importantes em meio ao tratamento (SCAZUFCA, 2000).

Conforme Miasso (2006), o Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) é uma condição crônica, que se caracteriza pela existência de episódios agudos e recorrentes de alterações da doença, do humor, que acarreta em um grande impacto na vida do portador, diminuindo sua qualidade de vida e seu funcionamento.

Para Costa (2008), o Transtorno Afetivo Bipolar (TAB), causa impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes, além de grande carga para a família e sociedade em geral. Sendo ainda, a sexta causa de incapacidade e a terceira entre as doenças mentais, após depressão unipolar e esquizofrenia. Frequentemente acomete os indivíduos no início de suas vidas profissionais: a idade média de início dos primeiros sintomas de TAB é aos 20 anos de idade. Os indivíduos com TAB apresentam maior risco de suicídio, alta prevalência de comorbidades mentais e físicas e maior presença de fatores de risco cardiovascular. As comorbidades, o risco de suicídio, o prejuízo social/ profissional e a baixa adesão ao tratamento contribuem para a alta carga e os custos associados à doença.

Os dados revelam que 7 (87,5%) dos usuários entrevistados, chegaram até o serviço do CAPS I de Janaúba-MG encaminhados por familiares, 1 (12,5%) chegou encaminhado por outros serviços.

De acordo com informações divulgadas pelo Ministério da Saúde, para ser atendido no CAPS, o portador de sofrimento mental pode procurar diretamente esse serviço ou ser encaminhado pela Estratégia Saúde da Família ou por qualquer serviço de saúde. O portador também pode ir sozinho, mas na maioria dos casos é levada pela família, devendo ser acolhida em seu sofrimento a fim de construir um vínculo terapêutico e de confiança entre o profissional e o indivíduo que procura o serviço. Posteriormente é traçado um projeto terapêutico individual, construído de forma estratégica para atender as atividades de maior

interesse para eles, respeitando o contexto em que estão inseridos, e atendendo também as suas necessidades (BRASIL, 2004).

Os dados revelaram o tempo em que os usuários do CAPS I de Janaúba- MG estão em tratamento na instituição, sendo que 50% (4) dos portadores de sofrimento mental estão em tratamento de 1 a 5 anos, 37,5% (3) dos portadores de sofrimento mental estão em tratamento a mais de 5 anos e 12,5% (1) dos entrevistados não se lembram há quanto tempo fazem tratamento no CAPS I.

O Centro de Atenção Psicossocial representa para eles uma forma de atenção que é valorizada e reconhecida pelos mesmos. Não é um espaço físico qualquer, mas um lugar em que reconhece um local de tratamento representando para usuário a possibilidade de reinserção social. Na assistência prestada nesses serviços verificam-se atendimentos individuais, oficinas terapêuticas, atendimentos grupais, atividades sociais voltadas para a inclusão familiar e social e ainda atendimentos domiciliares, priorizando desse modo um tratamento voltado para um paciente como um todo, enfocando seu aspecto biopsicossocial, almejando uma qualidade de vida para o paciente (MOREIRA et al, 2011).

Em relação ao acolhimento recebido, a organização, a assistência e a agilidade do atendimento no CAPS I de Janaúba, a avaliação feita pelos usuários pode ser considerada satisfatória, conforme mostra os discursos dos usuários entrevistados:

“Fui recebida bem, eles trata bem, aqui é bom, é bom, me trata bem, conversa bem com as pessoas, com os pacientes né.”
(J. B., 37 anos).

“Fui bem acolhido eles atendem bem, é bom, o CAPS é um lugar bom, é porque eu já melhorei bastante, graças a Deus. Eles trabalham, são competentes. É bom demais”.
(M. J. P. S., 36 anos).

“Acho aqui no CAPS muito bom, porque eles trata a gente muito bem, é como se fosse tudo uma família”.
(D. K. S. N. M., 37 anos).

“Ué, pra mim aqui é bom, desde quando a gente chega eles recebe a gente bem, faz um serviço bom, e nós faz amizades que ajuda a trata também”.
(M. F. F. S., 43 anos).

O acolhimento visa o acesso universal dos usuários do serviço com qualidade na assistência beneficiando a relação dos trabalhadores com os usuários construindo uma relação de confiabilidade, sendo em todos os níveis da assistência a primeira dimensão, é uma ação

que envolve toda a equipe, todos participam desse processo, pois acolher não pode ser uma atribuição de determinada categoria, e sim um compromisso de todos os integrantes da equipe do centro de saúde, pois são indispensáveis para que ocorra um atendimento de qualidade e de sucesso (MINAS GERAIS, 2006).

A assistência prestada aos portadores de sofrimento mental no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é voltada para o acolhimento dos usuários, estimulando sua reabilitação, reintegração social e familiar em busca de sua autonomia, fornecendo para eles atendimento clínico e integrando-os no ambiente sociocultural estável. O portador de sofrimento mental é protagonista fundamental para que o CAPS alcance seus objetivos e para isso os usuários do sistema precisam participar das reuniões de discussão sobre as atividades desenvolvidas no serviço (BRASIL, 2004a).

Apesar da ausência de um local de atendimento apropriado para indivíduos acometidos por sofrimento mental, uma grande parcela dos usuários do CAPS já havia passado por algum tipo de tratamento em locais diversos, enquanto outros revelam que não tiveram nenhuma assistência antes da inserção do CAPS no município.

Foi possível identificar que uma maioria representada por 62,5% dos usuários já recebia alguma assistência antes do surgimento do CAPS em Janaúba-MG, enquanto que 37,5% não foram submetidos a nenhum tratamento.

Segundo o Ministério da Saúde, a atenção básica nem sempre apresenta condições para atender toda a demanda de saúde mental, esse motivo se dá por vários motivos como falta de recurso pessoal e de capacitação da equipe (BRASIL, 2003).

De acordo com os dados coletados nota-se que a proporção foi igual entre usuários que já foram ou não internados em manicômio antes da existência do CAPS no município, sendo então 50% (4) de ambas as partes.

É evidente que o portador de sofrimento mental que foi ou não internado em manicômios e faz uso de um serviço extra-hospitalar como o CAPS, carrega em si o estigma de ser considerado um anormal pela sociedade, desse modo destaca-se a grande relevância das atividades desenvolvidas no serviço de saúde mental (MARZANO; SOUSA, 2004).

As oficinas têm como principal fundamento a inserção de atividades que complementam o tratamento do paciente visando sua integração social. Essa integração pode ocorrer através da confecção de materiais com fins comerciais fazendo com que aquele indivíduo que habituou a ser estigmatizado como improdutivo recupere seu valor social e sua estabilidade no estado clínico (CAMPOS, 2011).

No CAPS o tratamento tanto as sessões individuais ou grupais como a convivência no serviço tem finalidade terapêutica. Cada usuário do CAPS tem um projeto terapêutico individual, isto é, um conjunto de atendimentos que respeita a sua particularidade, que personalize o atendimento de cada pessoa na unidade e fora dela e também proponha atividades durante a permanência diária no serviço, segundo suas necessidades (MINAS GERAIS, 2006).

Quando os usuários do Centro de Atenção Psicossocial I do município de Janaúba-MG foram questionados sobre os trabalhos que realizam nas oficinas terapêuticas obteve-se os seguintes discursos:

“Pintá pano, ficar pintando pano, fazer tapete, fazer cabelo unha, só isso ta bom.”
(M. R. V., 55 anos).

“Eu fazia tapete, mais eu não tô vindo mais, eu só tô vindo na sexta no salão, mais eu não quero fazer hoje eu tô triste, depois eu faço.”
(A. P. M. A., 31 anos).

“Pintava, agora não to vindo mais, só to vindo na sexta, fazia bonequinha, culinária fazia coxinha, eu to vindo na sexta no salão.”
(I. A. S., 38 anos).

“Limpo CAPS, barro quintal, ajudo as meninas na cozinha e to no salão.”
(M. F. F. S., 43 anos).

“Eu faço coxinha, eu to ajudando fazer coxinha, faço tapete e bordo, não pinto pano de prato essas coisas e eu venho no salão.”
(D. K. S. N. M., 37 anos).

Segundo Valladares et al (2003), as atividades de oficinas contêm um potencial terapêutico, que pode provocar em seus participantes, a circulação da palavra, troca de afetos e de experiência de vida, possibilitando a expressão e a comunicação. Nelas priorizam-se as potencialidades e a reinserção social dos usuários.

Conforme o Ministério da Saúde, as oficinas terapêuticas oferecem atividades que são programadas mediante o interesse dos usuários, as possibilidades dos técnicos ou as necessidades do serviço no projeto terapêutico, objetivando maior integração sociofamiliar. São atividades realizadas em grupo com a presença e orientação de um ou mais profissionais, e constituem uma das principais formas de tratamento oferecido no CAPS (BRASIL, 2004).

Os dados demonstraram que 07 (87,5%) dos usuários entrevistados gostam e se sentem bem com as atividades desenvolvidas nas oficinas terapêuticas. A confirmação das

mudanças que as oficinas terapêuticas proporcionaram em suas vidas pode ser observada nos discursos dos usuários:

“Fez uma mudança assim, sei lá, deu um ocupação muito ao na minha vida para eu não ficar muito pensativa”.
(D. K. N. M., 37 anos).

“Muitas coisas aprendi aqui, nem acredito que foi eu quem fiz, gosto, é bom demais”. (J. B., 37 anos).

“Eu fiquei boa da saúde, eu achei aqui ruim no inicio, agora eu estou boa é bom”.
(M. R. V., 55 anos).

“Fez tudo de bom na minha vida”.
(M. F. F. S., 43 anos).

De acordo com Ribeiro (2004), as oficinas se apóiam na possibilidade de se apresentarem como dispositivos que organize a produção psíquica dos sujeitos envolvidos, facilitando o trânsito social deles na família, na cultura, assim como sua inserção ou reinserção no trabalho produtivo. Desse modo, os estatutos que regulamentam as oficinas terapêuticas mostram que elas são estratégias para a reabilitação psicossocial.

Segundo Brasil (2004), os Centros de Atenção Psicossocial devem proporcionar oficinas terapêuticas como uma forma de tratamento, sendo estas expressivas, geradoras de renda ou de alfabetização.

Quando os usuários do Centro de Atenção Psicossocial I de Janaúba foram questionados a respeito de como percebem as oficinas terapêuticas oferecidas pelo serviço de saúde mental obtiveram-se as seguintes falas:

“Eu acho bom, salão essas coisas, agora eu to fazendo coxinha, não fica aquele tanto de gente sem fazer nada.”
(D. K. S. N. M., 37 anos).

“É bom, bom demais ajuda a passar o tempo.”
(J. C., 37 anos).

“Muito bom, muito bom.”
(I. A. S., 38 anos).

“É bom também, acho legal, bom demais.”
(M. F. F. S., 43 anos).

Estas falas revelam a satisfação dos usuários em participar das oficinas e as percebem como um espaço de ocupação de tempo. As oficinas além de atuarem como ferramenta na clínica da saúde mental representam um instrumento importante no processo de reabilitação social e familiar do usuário. Desse modo a oficina terapêutica mostra-se como uma experiência positiva que busca promover a ocupação do usuário em atividades que desenvolvam novas habilidades, servindo também como uma estratégia da equipe para incentivá-los a buscar sua autonomia e cidadania.

4 CONCLUSÕES

Esta pesquisa teve como propósito verificar a percepção do usuário do CAPS I do município de Janaúba-MG quanto ao acolhimento prestado na assistência da saúde mental. Buscou-se, também caracterizar e analisar a assistência recebida antes da existência do serviço de saúde mental no município e investigar a efetividade das oficinas terapêuticas oferecidas na instituição.

Para tanto, procurou-se evidenciar o contexto sócio-histórico dos portadores de sofrimento mental ao longo do tempo, enfatizando a luta antimanicomial pela busca da reforma psiquiátrica. Nesta perspectiva, notou-se que houve um grande avanço na saúde mental, principalmente após o surgimento do CAPS que visa à extinção dos hospitais psiquiátricos.

A forma diferenciada de se lidar com a loucura, desenvolvida pelo CAPS procura garantir a igualdade do indivíduo por meio de ações que se embasam em um tratamento voltado para o respeito e a singularidade do usuário. Ficando então banidos quaisquer tipos de violência tradicionalmente aplicados aos portadores de sofrimento mental.

Diante dos resultados obtidos constatou-se que os portadores de sofrimento mental ainda enfrentam várias barreiras colocadas pelo estigma da loucura, prejudicando assim a sua reinserção social. Em meio a tantas dificuldades o CAPS I do município de Janaúba- MG desponta como uma conquista almejada pelos usuários e familiares, pois permitiu um novo olhar, estabelecendo vínculos afetivos, promovendo o máximo de autonomia possível, respeitando o usuário na sua individualidade e estimulando na reintegração social através das oficinas em busca de uma verdadeira cidadania.

Ao realizar este estudo e investigar a percepção do usuário do CAPS I do município de Janaúba- MG quanto ao acolhimento prestado na assistência da saúde mental pode-se observar que o serviço de saúde mental atuante neste município tem por meio a seus trabalhos

o desejo de transformação, desempenhado em uma assistência ampla, integral, contínua e humanizada, objetivando assim a retomada da identidade dos sujeitos adoecidos mentalmente propiciando sua aproximação com a sociedade, englobando-os assim na categoria de cidadãos que outrora foram excluídos.

Diante da importância do acolhimento prestado no CAPS I do município de Janaúba-MG a saúde mental deve-se embasar na construção do cuidar com os olhos do coração e da alma com o intuito de lidar com a doença mental de maneira mais humana, mais envolvente, de modo que todo sofrimento fique perdido no tempo e essa nova história possa romper de vez toda a discriminação ainda existente em nossa sociedade.

Espera-se que este estudo abra portas para novas pesquisas na área de saúde mental e que venha a contribuir de forma significativa para o desenvolvimento da assistência ao portador de sofrimento mental grave de todos os CAPS, buscando sempre garantir uma assistência mais humana e qualificada aos seus usuários.

USER PERCEPTION ON THE WELCOME RECEIVED ON THE CARE CENTER PSYCHOSOCIAL I, AT THE CITY JANAÚBA-MG

ABSTRACT

This study assessed the perception of the user as regards the accommodation on CAPs I in Janaúba-MG. This is a descriptive, exploratory study of quantitative and qualitative approach, conducted with carriers users of mental distress. To collect the was applied data a semi-structured interview. Os resultados mostram que 87,5% são mulheres, 62,5% têm entre 30 e 39 anos, 75% têm o ensino fundamental incompleto, 37,5% são solteiros, 75% são domésticas, 75% tinha esquizofrenia e 25% transtorno afetivo bipolar, 87,5% chegaram no CAPS enviadas por membros da família, 50% estão em tratamento entre 1 e 5 anos, 62,5% estavam recebendo alguma ajuda antes do aparecimento do CAPS em Janaúba-MG; 87,5% expressou sentir-se bem com as atividades desenvolvidas nas oficinas terapêuticas. Conclui-se que o serviço prestado pelo CAPS I ter causado mudanças positivas na vida de seus usuários, proporcionando um ambiente acolhedor e descontraído, respeitando a individualidade de cada um.

Keywords: Mental health. Stress psychological. User embracement.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T., MOREIRA, V., CAVALCANTE JÚNIOR, F. Sofrimento de Sávio: estigma de ser doente mental em Fortaleza. **Fractal: Revista de Psicologia**, Niterói, 2008. Disponível em: <<http://www.uff.br/periodicoshumanas/index.php/Fractal/article/view/29>>. Acesso em: maio 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental e Atenção Básica. **O vínculo e o diálogo necessário: inclusão das ações de saúde mental na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS. **Os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Residências terapêuticas: para quem precisa de cuidados em saúde mental, o melhor é viver em sociedade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CAMPOS, C. S. Grupos específicos: a compreensão sobre o uso de oficinas terapêuticas em saúde mental. 2011. **Webartigos**. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/grupos-especificos-a-compreensao-sobre-o-uso-de-oficinas-terapeuticas-em-saude-mental/56365/>>. Acesso em: abril de 2011.

CATALDO NETO, A.; ANNES, S.; BECKER, V. História da psiquiatria. In: CATALDO NETO, A., GAUER, G. C., FURTADO, N. R. (Org.). **Psiquiatria para estudantes de medicina**. Porto Alegre: EDIPUCRS. 2003.

COSTA, A. M. N. Transtorno afetivo bipolar: carga da doença e custos relacionados. **Revista de psiquiatria clínica**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 104-110, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v35n3/03.pdf>>. Acesso em: set. 2011.

DORNELLES, C. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.

GONÇALVES, A.; SENA, R. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 32– 47, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11514.pdf>>. Acesso em: jun. 2011.

GRUNPETER, P. V.; COSTA, T. C. R. da; MUSTAFÁ, M. A. M. o movimento da luta antimanicomial no Brasil e os direitos humanos dos portadores de transtornos mentais. In: SEMINÁRIO NACIONAL, MOVIMENTOS SOCIAIS, PARTICIPAÇÃO E DEMOCRACIA, 2., Florianópolis, 2007. **Anais...** Florianópolis: UFSC, 2007. Disponível em: <http://www.sociologia.ufsc.br/npms/paula_v_grunpeter.pdf>. Acesso em: maio 2011.

MARZANO, M. L. R.; SOUSA, C. A. C. de. O espaço social do CAPS como possibilitador de mudanças na vida do usuário. **Revista Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis**, v. 13, n. 4, p. 577-84. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v13n4/a10.pdf>>. Acesso em: mar. 2011.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção em saúde mental**. Belo Horizonte. 2006.

MIASSO, A. I. **Entre a cruz e a espada: o significado da terapêutica medicamentosa para a pessoa com transtorno afetivo bipolar, em sua perspectiva e na de seu familiar**. 2006. 261f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2006.

MOREIRA, J. J. L. et al. A arte como recurso terapêutico em pacientes com transtornos mentais. **Id on Line Revista de Psicologia**, Jaboatão dos Guararapes, PE, v. 5, n. 13, p. 06-10, 2011. Disponível em: <<http://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/44>>. Acesso em: mar. 2011.

NAFFAH NETO, A. O estigma da loucura e a perda da autonomia. **Revista Bioética**, Brasília, v. 6, n. 1, 2009. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/328/396>. Acesso em: mar. 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Relatório sobre saúde no mundo 2001: saúde mental - nova concepção, nova esperança**. Genebra: OMS, 2001.

OSINAGA, V. L. M.; FUREGATO, A. R. F.; SANTOS, J. L. F. Usuários de três serviços psiquiátricos: perfil e opinião. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 15, n. 1, p. 1-9, jan./fev. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt_v15n1a11.pdf>. Acesso em: nov. 2011.

PAIXÃO, C. et al. Análise da prevalência dos transtornos psíquicos na região metropolitana do Recife. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 261-266, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a32v14n1.pdf>>. Acesso em: outubro de 2011.

PAULA, S. R. de. **A influência do trabalho na vida dos usuários atendidos pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Integração de Campinas São Paulo**. 2006. 86f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão, Universidade de Guarulhos, Guarulhos, SP, 2006.

RIBEIRO, R. C. F. Oficinas e redes sociais na reabilitação psicossocial. In: COSTA, C. M.; FIGUEIREDO, A. C. (Orgs.). **Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania**. Rio de Janeiro: Contracapa, 2004. p.105-116.

SCAZUFCA, M. Abordagem familiar em esquizofrenia. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, p. 50-52, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s1/a17v22s1.pdf>>. Acesso em: nov. 2011.

SANTOS, A. M. C. C. dos. Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1177-1182, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n4/a18v14n4.pdf>>. Acesso em: out. 2011.

SOUZA, N. **A enfermagem na saúde mental**. Goiânia: AB. 2006.

VALLADA FILHO, H. P.; SAMAIA, H. Esquizofrenia: aspectos genéticos e estudos de fatores de risco. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 2-4, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s1/a02v22s1.pdf>>. Acesso em: out. 2011.

VALLADARES, A. C. A. et al. Reabilitação psicossocial através das oficinas terapêuticas e/ou cooperativas sociais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 5, n. 1, p. 4-09, 2003.

Submetido em: 21/02/2015

Aceito para publicação em: 14/05/2015