

PERFIL SOCIOEDUCACIONAL DE USUÁRIOS DE UM CAPS (CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL) DE TRANSTORNO MENTAL EM RECIFE - PE

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo apresentar os dados socioeducacionais de portadores de transtornos mentais egressos de um Centro de Atenção Psicossocial em Recife – PE, que se encontravam em acompanhamento pelas Equipes de Saúde da Família de Referência (ESF), no intervalo e período de abril de 2004 a setembro de 2007. Na pesquisa original, priorizaram-se os usuários com diagnóstico psiquiátrico de maior ocorrência na referida clínica, a saber: esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar e transtorno afetivo recorrente. Os aspectos socioculturais mencionados compuseram inicialmente o corpo de itens do processo investigatório, e que foi excluído posteriormente, por razões outras. Portanto, tais dados são inéditos, não tendo sido apresentados anteriormente, merecendo ser explorado e evidenciado. A metodologia desta etapa de investigação consistiu na identificação de dados sociodemográficos nos prontuários individuais dos participantes, relativos à escolaridade e à idade deles. A coleta de dados foi realizada junto a 173 adultos de ambos os sexos. Os resultados apontaram, com relação à escolaridade, a existência de um baixo nível educacional, conforme indica o conjunto de dados obtidos: 11 usuários analfabetos (ANALFA); 06 alfabetizados (ALFA); 65 com o ensino fundamental incompleto (FI); 31 com o fundamental completo (FC); 10 com o ensino médio incompleto (MI); 45 com o curso médio completo (MC); 03 com o curso superior incompleto (SI); 02 com o superior completo (SC). Com relação às idades identificadas nesse grupo de pessoas, o estudo constatou haver uma maioria (55 pessoas) na faixa de idade de 31 a 40 anos; seguida de 53 pacientes na faixa de 20 a 30 anos; 32 usuários entre 41 e 50 anos; 19 indivíduos entre 51 e 60 anos; somente 05 pessoas entre 61 a 70 anos; e apenas 01 pessoa com 18 anos e sem escolarização esclarecida. O estudo conclui que a baixa escolaridade detectada acrescido do grande contingente de pessoas em faixas etárias produtivas demonstra, para além da condição de adoecimento mental, a necessidade de maiores investimentos em políticas públicas inclusivas no campo da educação, para que se processe a contento o processo de reinserção social preconizado pelo Ministério da Saúde e pelo SUS. Nessa direção, são decisivas, dentre outras, as ações e políticas constantes no documento HumanizaSUS-2015 do Ministério da Saúde.

Palavras-chave: educação; saúde mental; abordagem psicossocial.

1. INTRODUÇÃO

Na atualidade, o trabalho realizado em Saúde Mental no Brasil tem priorizado a abordagem psicossocial efetivada em Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, a qual redireciona o modelo de assistência ao portador de transtorno mental, visando à remissão dos sintomas, a recuperação e a reinserção social.

A Saúde Mental abrange um campo de conhecimento que concentra o conjunto de estratégias de práticas políticas, técnicas e clínicas relacionadas a diversos campos de saberes (BIRMAN & BEZERRA Jr, 1994). No país, tal conjunto de estratégias foi estruturado pelo Ministério da Saúde (MS) a partir da constituição do processo de Reforma Psiquiátrica no país, como proposta inovadora de assistência alternativa na área para modificar o desacreditado modelo conservador de psiquiatria tradicional. Contrariamente ao modelo manicomial, a nova proposta idealizada no campo da Saúde Mental propõe transformações extremas de paradigmas no modo de pensar a loucura, no modelo de tratamento, no cuidado dispensado às pessoas portadoras de transtornos mentais.

Na direção oposta ao modelo psiquiátrico tradicional, o modelo de Saúde Mental rompe com a hegemonia do tratamento hospitalocêntrico e se configura amplo e mais eficaz, na medida em que se diferencia pela abordagem terapêutica proposta. Nesse novo modo de atenção aos problemas de saúde mental da população brasileira, as práticas terapêuticas visam à inclusão social. Para tanto, foram estabelecidas redes de serviços de saúde de base territorial numa perspectiva extramuros, no âmbito comunitário onde está inserido o indivíduo portador de transtorno mental. Sobretudo, aqui, para além do adoecimento mental, o que está em questão é a problemática do sujeito e da subjetividade nas suas articulações com o social. Estão em pauta os processos e estratégias de subjetivação, assim como os destinos sociais do indivíduo (BIRMAN & BEZERRA Jr, 1994). Pretende-se que a abordagem terapêutica dispensada beneficie os usuários pela oferta de melhores condições de tratamento e pelo alcance de maior resolutividade e eficácia nas suas ações assistenciais.

No contexto da Saúde Mental, os CAPS se configuram como serviços de saúde municipais abertos, comunitários, com referência local, regional e microrregional, que têm a função primordial de oferecer atendimento diário e acolhimento a pessoas portadoras de transtornos mentais e aquelas que fazem uso de substâncias psicoativas,

evitando as internações em hospitais psiquiátricos e procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território. Como uma nova clínica, o CAPS se incube de produzir autonomia e de chamar o usuário à responsabilização e ao protagonismo em toda a trajetória do seu tratamento (BRASIL, 2005).

Nos CAPS, as equipes empregam como forma de tratamento a Reabilitação Psicossocial ou Abordagem Psicossocial, um programa de tratamento que tem como principal mentor Benedetto Saraceno e que foi adotado como estratégia terapêutica pelo Ministério da Saúde para ser desenvolvido nos CAPS brasileiros. Este programa propõe acrescentar novas possibilidades de intervenção, buscando favorecer a ampliação da autonomia, o aumento das habilidades, a diminuição das deficiências e dos danos da experiência do transtorno mental, conforme preconiza Saraceno (2011). Com isso, ampliam-se as expectativas para os projetos de vida dos usuários e contribui-se para sua recuperação e reinserção social, objetivo maior do programa de tratamento.

Nesse novo modo de atenção aos problemas de saúde mental da população brasileira, as práticas terapêuticas visam à inclusão social. Para tanto, o Ministério da Saúde estabeleceu redes de serviços de saúde de base territorial numa perspectiva extramuros, no âmbito comunitário onde está inserido o indivíduo portador de transtorno mental. Sobretudo, aqui, para além do adoecimento mental, o que está em questão é a problemática do sujeito e da subjetividade nas suas articulações com o social. Estão em pauta os processos e estratégias de subjetivação, assim como os destinos sociais do indivíduo (BIRMAN & BEZERRA Jr, 1994). Pretende-se que a abordagem terapêutica dispensada beneficie os usuários pela oferta de melhores condições de tratamento e pelo alcance de maior resolutividade e eficácia nas suas ações assistenciais.

Em suma, a nova perspectiva prática-política-assistencial prevista no conjunto de estratégias da Saúde Mental brasileira acima anunciada se assenta em princípios e diretrizes que propõem e apoiam a melhoria da atenção dispensada aos problemas relacionados à saúde mental da população pela mudança de paradigmas: do tratamento segregador, excludente e deteriorador da saúde para uma atenção inclusiva com foco nas necessidades do paciente, que acolha e escute com qualidade o sofrimento psíquico, na rede de cuidados em saúde no território de abrangência do domicílio ao qual está inserida a pessoa portadora de transtorno mental; do biomédico à abordagem psicossocial, com a implicação efetiva de outros setores além da saúde, incluindo o

papel determinante das famílias e comunidades; da visão mórbida à co-mórbida, o que permite ter a atenção global e integradora em saúde mental e ver os indivíduos sempre como um todo, com elevação dos valores que orientam os cuidados de saúde (AMARANTE, 2003, 2008; SARACENO, 2006).

Dentre as práticas políticas desenvolvidas no campo da Saúde Mental, o aspecto socioeducacional está contemplado no sentido do trabalho que visa garantir a promoção, recuperação e reinserção social dos portadores de transtornos mentais. Tal assertiva é corroborada no documento HumanizaSUS (2015), que considera que a partir da Reforma Psiquiátrica brasileira, “os procedimentos psiquiátricos passam a fazer parte de vários domínios do conhecimento: da educação, da justiça, do trabalho”. Nessa direção, enquanto processo social, a Reforma “aciona um conjunto de estratégias, no campo da macro e da micropolítica, que se desdobra em várias dimensões: política, social e clínica” (p.93).

1.1 Justificativa

Desde a nossa pesquisa de Mestrado em Gestão Pública da UFPE concluída em 2007, a qual objetivou investigar o acompanhamento de pacientes egressos de um CAPS-Centro de Atenção Psicossocial em Recife – PE pelas Equipes de Saúde da Família de Referência (ESF), no intervalo de abril de 2004 a setembro de 2007, nos preocupamos com a questão do fator educação como condição fundamental em todos os processos que envolvem o desenvolvimento e o desempenho humano. Nessa oportunidade, tomamos ciência do despreparo das equipes (médico, enfermeiro; auxiliar de enfermagem, agente comunitário de saúde; gerentes) em relação à realização do acompanhamento em saúde mental. Identificamos a importância da esfera educativa na efetivação do trabalho de assistência dos profissionais aos usuários atendidos no modelo de abordagem psicossocial desenvolvido nos serviços CAPS. Foi visto que um dos grandes entraves do acompanhamento consistia no despreparo proporcionado pela baixa escolarização obtida nesse campo de conhecimento.

Da mesma forma, a experiência de cerca de 10 anos de atividades assistenciais a pessoas portadoras de transtornos mentais, bem como o trabalho de gestão participando da coordenação clínica institucional em um CAPS de Recife-PE, nos reforçou a consciência, o interesse e, sobretudo, a preocupação com a questão do desenvolvimento do parâmetro socioeducacional dos pacientes, uma vez que o foco principal da

reabilitação inclui a sua (re) inserção social, a qual, nas suas principais esferas de vida - o trabalho, o social e o lazer-, depende desse parâmetro como condição essencial para sua efetivação.

1.2 Problematização

Em todos os nossos processos de trabalhos citados, um dos maiores entraves que nos deparamos diz respeito à condição socioeducacional desfavorável da maioria das pessoas atendidas nesse serviço. Tal condição diminui as possibilidades de planejamento e alcance de projetos de vida mais complexos e com isso afastam as chances de avanços significativos na vida produtora delas. Sem falar que, na maioria dos casos, o portador de transtorno mental passa por um processo de estigmatização que só contribui agravando suas dificuldades de recuperação, reintegração e inserção social.

E, conforme corrobora o HumanizaSUS, na consecução do trabalho de reinserção social junto a tais pacientes, as dimensões (política, social e clínica) antes referidas apresentam entraves e dificuldades, residindo aí o maior desafio para o trabalho de reinserção social dos usuários e em prol da consolidação da Reforma no país.

O referido documento reporta os conteúdos sobre tais dimensões a partir do embasamento teórico de Bezerra Jr (2007, p.243), para o qual, na dimensão clínica, questiona-se “o agir terapêutico que supervaloriza uma relação com a doença, enquanto fato objetivo e natural, perdendo de vista o que deveria considerar como sua principal preocupação: o sujeito em sofrimento”. Defende que “a gestão de saúde mental deve se comprometer, em todos os seus níveis, na indução de transformações nas práticas de assistência”. Considera que tal comprometimento “passa por mecanismos de financiamento que garantam a ampliação e a sustentabilidade de uma rede de serviços, além de estratégias efetivas de educação permanente e crítica dos profissionais de saúde”.

O campo da política abrange, segundo o autor, o desafio da inserção progressiva não só da temática dos direitos humanos, mas também de iniciativas que façam avançar na discussão dos direitos civis e sociais dos portadores de transtornos mentais. Ele aponta que, no plano social, o principal desafio é

[...] produzir uma nova sensibilidade cultural para com o tema da loucura e do sofrimento psíquico. Trata-se de promover uma desconstrução social dos estigmas e estereótipos vinculados à loucura

e à figura do doente mental, substituindo-os por um olhar solidário e compreensivo sobre a diversidade e os descaminhos que a experiência subjetiva pode apresentar, olhar fundado numa atitude de respeito, tolerância e responsabilidade com aqueles que se encontram com sua normatividade psíquica restringida (BEZERRA, 2007, P.247).

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Geral

- Apresentar os dados socioeducacionais de pessoas portadoras de transtornos mentais.

1.3.2 Específicos

- Identificar os dados de escolarização dos pacientes;
- identificar os dados relativos à idade dos mesmos.

2. METODOLOGIA

Para atingir os objetivos traçados, a metodologia empregada consistiu em consulta documental em prontuários.

Os participantes do estudo foram adultos, de ambos os sexos, que se encontrava em alta do CAPS e estando acompanhados nos respectivos PSFs (Programas de Saúde da Família) pelas equipes de referência. Totalizaram 173 pacientes.

A busca de dados foi realizada nos prontuários dos participantes, consistindo nos conteúdos referentes à escolarização e à idade deles, existentes nas respectivas fichas de anamnese.

Os dados sobre as idades foram agrupados em faixas etárias compondo o Quadro 01, para serem usados, na sequência de passos metodológicos, na análise e interpretação dos dados e, com isso, facilitar a apresentação dos resultados.

Os dados sobre a escolarização dos participantes foram agrupados dentro dos diferentes níveis, assim denominados - analfabeto (ANALFA), alfabetizado (ALFA), fundamental incompleto (FI), fundamental completo (FC), médio incompleto (MI), médio completo (MC), superior incompleto (SI), superior completo (SC)-, os quais compuseram o Quadro 02.

3. RESULTADOS

Com relação às idades identificadas nesse grupo de pessoas, o estudo constatou haver (Quadro 01): uma maioria (55 pessoas) na faixa de idade de 31 a 40 anos; seguida de 53 pacientes na faixa de 20 a 30 anos; 32 usuários entre 41 e 50 anos; 19 indivíduos entre 51 e 60 anos; somente 05 pessoas entre 61 a 70 anos; e apenas 01 pessoa com 18 anos e sem escolarização esclarecida.

Quadro 01: Número de participantes dentro das respectivas faixas etárias dos participantes.

20-30 anos	31-40 anos	41-50 anos	51-60 anos	61-70 anos
53	55	32	19	05

Com relação à escolaridade, os resultados apontaram a existência de um baixo nível educacional, conforme indica o conjunto de dados obtidos: 11 usuários analfabetos (ANALFA); 06 alfabetizados (ALFA); 65 com o ensino fundamental incompleto (FI); 31 com o fundamental completo (FC); 10 com o ensino médio incompleto (MI); 45 com o curso médio completo (MC); 03 com o curso superior incompleto (SI); 02 com o superior completo (SC).

Quadro 02: Número de participantes dentro dos respectivos níveis de escolarização.

ANALFA	ALFA	FI	FC	MI	MC	SI	SC
11	6	65	31	10	45	3	2

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo conclui que a baixa escolaridade detectada acrescido do grande contingente de pessoas em faixas etárias ainda produtivas demonstram, para além da condição de adoecimento mental, a necessidade de maiores investimentos em políticas públicas inclusivas no campo da educação, para que se processe a contento o processo de reinserção social preconizado pelo Ministério da Saúde e pelo SUS.

Nessa direção, são decisivas, dentre outras, as ações e políticas públicas constantes, por exemplo, no documento HumanizaSUS-2015 elaborado pelo Ministério da Saúde, como perspectivas de suporte às práticas no campo da Saúde Mental.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. Reforma sanitária e reforma psiquiátrica no Brasil. V.3. In: Saúde Mental – políticas e instituições. Programa de Educação a Distância (EAD). Ministério da Saúde. Fiocruz. Escola Nacional de Saúde Pública. 2003.

AMARANTE, P. D. C. (org.). (2008). Psiquiatria social e reforma psiquiátrica. 3.ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008

BEZERRA JR., B. Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 243-250, 2007.

BIRMAN, J.; BEZERRA JR., B. Saúde Mental. In: GUIMARÃES, R.; TAVARES, R. (Org.). Saúde e Sociedade no Brasil: anos 80. Rio de Janeiro: Relume Dumará, p. 153, 1994.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: www.saude.gov.br, <http://pvc.datasus.gov.br>.

SARACENO, B. Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia / Te Corá, 2001.

SARACENO, B. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: Pitta AM, organizadora. Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo (SP): Hucitec; 1996. p.13-8.