

EXPERIÊNCIA DE PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL SOBRE O PERÍODO MANICOMIAL E SUA TERAPÊUTICA NO CAPS

EXPERIENCE OF PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS ABOUT THE MANICOMIAL PERIOD AND ITS THERAPEUTICS IN THE CAPS

Tacyane Fabiola Dantas Caldas¹
Milena Nunes Alves de Souza²
Geórgia Cristina dos Santos Dantas³
José Cleston Alves Camboim⁴
Úrsula Érika de Medeiros Ribeiro Nunes⁵
Francisca Elidivânia de Farias Camboim⁶

RESUMO

O artigo tem como objetivo apresentar a experiência de vida dos portadores de transtorno mental nas atividades terapêuticas em detrimento do período manicomial. Métodos: trata-se de pesquisa qualitativa, na qual foi utilizado o recurso da História Oral de Vida Temática, desenvolvida no Centro de Atenção Psicossocial, no município de Parelhas – RN. Participaram do estudo, seis portadores do transtorno mental que vivenciaram o processo de institucionalização, no período pré-reforma psiquiátrica. Resultados: os participantes evidenciaram considerável mudança na forma assistencial, bem como satisfação com as terapias ofertadas no Centro de Atenção Psicossocial. Considerações finais: com a Reforma Psiquiátrica e a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial, é possível oferecer melhor qualidade de vida aos portadores de transtorno mental, por meio da inclusão social, desenvolvimento da autonomia, e acima de tudo, o direito da cidadania.

DESCRITORES: Psiquiatria comunitária; Experiência de vida; Serviços de saúde mental.

DESCRIPTORS: Community Psychiatry; The experience of life; Mental health services.

DESCRIPTORES: Psiquiatria comunitaria; La experiencia de la vida; Servicios de salud mental.

¹ Bacharela em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP. Parelhas. Rio Grande do Norte. Brasil.

² Enfermeira, Administradora e Turismóloga. Especialista em Gestão e Análise Ambiental e em Saúde da Família. Mestre em Ciências da Saúde. Doutora em Promoção de Saúde. Pós-Doutora em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca, Franca-SP, Brasil. Coordenadora do Eixo de Práticas Investigativas e Docente no Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos - FIP.

³ Bacharela em enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP. Parelhas. Rio Grande do Norte. Brasil.

⁴ Enfermeiro. Mestrando em Ciências da Saúde, pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCSP. Docente da Escola de Ciências da Saúde de Patos - ECISA.

⁵ Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Docente da Escola de Ciências da Saúde de Patos, Patos-PB, Brasil.

⁶ Enfermeira. Mestranda em Ciências da Saúde, pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCSP. Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos - FIP. Patos. Paraíba. Brasil. Rua Padre Anchieta, 662, Santo Antonio, Patos – PB. (83) 9. 9869-7060. E-mail: clestoneulidivania@yahoo.com.br

* O novo modelo, denominado de assistencial, propõe-se um conjunto de ações inspiradas na substituição do modelo manicomial dos hospitais psiquiátricos pela criação de uma rede de serviços territoriais de atenção psicossocial, dispositivos institucionais de características não asilares, alternativas de base comunitária. COSTA, J. P.; JORGE, M. S. B.; COUTINHO, M. P. L.; COSTA, E. C.; HOLANDA, I. T. A. A reforma psiquiátrica e seus desdobramentos: representações sociais dos profissionais e usuários da atenção psicossocial. **Psicologia e Saber Social**, v.5, n.1, 2016, p. 36. doi: 10.12957/psi.saber.soc.2016.15855.

INTRODUÇÃO

Historicamente, o Brasil vivencia, durante as últimas décadas, uma significativa mudança no paradigma de assistência a pacientes com transtornos psiquiátricos, nacionalmente conhecidos como Reforma Psiquiátrica Brasileira⁽¹⁾ resultante de uma coleção de elementos que procuram mudar o modelo asilar que tem como recebimento o hospital psiquiátrico.

Neste país, a Reforma Psiquiátrica foi um grande marco histórico, conduzindo mudanças no contexto político assistencial no que diz respeito à pessoa em sofrimento mental. A partir desse movimento, foi possível garantir um novo paradigma em saúde mental, centrado na reabilitação psicossocial, além da redução de internações em leitos psiquiátricos, contribuindo para o processo de desinstitucionalização⁽²⁾.

Os transtornos mentais compõem um desafio para a saúde pública, tendo em vista a ausência de dados outrora vivenciados em algumas regiões como estimativa e prevalência, como também, a identificação de potenciais fatores de risco, uma vez que tais informações são extremamente importantes para o planejamento de serviços e implementação de medidas preventivas⁽³⁾. Estes conhecimentos são de grande valia para que se torne possível o planejamento dos profissionais da saúde para avaliarem os aspectos da comunidade sócio-cultural em que vivem as situações da comunidade, como no caso de indivíduos que pertencem a outras etnias e culturas⁽⁴⁾.

A exclusão social possui raízes históricas ancestrais na sociedade brasileira que se referem tanto ao período colonial, marcado pela relação colonizador (colonizado já trazia as marcas da discriminação), quanto ao processo de escravidão, ambos seguindo a lógica de economia e de cidadania excludentes⁽⁵⁾. A Reforma Psiquiátrica emerge, então, da necessidade de inclusão dos portadores de transtorno mental, além da oferta de assistência de forma humanizada e inclusiva.

A desinstitucionalização, fruto da tal reforma, é um processo que busca a desconstrução da realidade manicomial, visando a um novo cenário, a novas perceptivas e à reintegração da pessoa com transtorno mental ao convívio social, assegurando o direito à cidadania⁽⁶⁾.

Mais que uma tentativa de demolir as paredes dos manicômios e as práticas profissionais em saúde mental até então instituídas, com foco único na loucura, a Reforma apregoa a organização dos novos serviços de saúde mental, articulados por referência e contra referência, e em rede, conforme os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), defendidos a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde e presentes na Carta Magna⁽⁷⁾.

Em detrimento da variabilidade fisiológica e o aumento da carga de comorbidades, que são consequências da inversão dos espaços terapêuticos em algumas instituições⁽⁸⁾, viabilizou-se a criação de serviços substitutivos buscando trabalhar a realidade do usuário em um processo criativo e inventivo da realidade social, sendo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) a principal estratégia no processo de Reforma Psiquiátrica⁽⁹⁾.

A proposta terapêutica do CAPS compreende uma série de atividades diversificadas, que devem ser pensadas e discutidas por todos os atores que compreendem o serviço (gestor, profissionais da equipe técnica e demais profissionais de nível médio, usuários, familiares e comunidade adstrita)⁽¹⁰⁾.

Um dos objetivos propostos pela Reforma Psiquiátrica é incluir o doente mental na família e na sociedade. Para isso, também se torna necessário observar o papel da família em relação ao doente mental e aos instrumentos subjetivos de que a equipe interdisciplinar dispõe⁽⁹⁾. São propostas para a família do portador de transtorno mental algumas atribuições inerentes à vida, tais como a garantia da sobrevivência da espécie em sua função biológica, bem como oferecer afeto, suporte e continência em um ambiente propício ao desenvolvimento da aprendizagem e ao amadurecimento psicológico, transmitir a cultura e preparar para o exercício da cidadania⁽¹¹⁾. Dessa forma, destaca-se o acolhimento dos usuários e o projeto terapêutico individual, construído e idealizado conforme as necessidades de saúde/doença e realidade social encontrada, além do atendimento individual e de grupo⁽¹²⁾.

A saúde mental proporciona reflexões sobre comportamentos, identificando sinais e sintomas das doenças mentais, havendo cada vez mais a necessidade de estudos nessa área principalmente para a enfermagem, atribuindo, assim, a responsabilidade do cuidado, da promoção da saúde e da reinserção desse paciente na sociedade. As oficinas terapêuticas são atividades realizadas em grupos com a presença e orientação de um ou mais profissionais, e constituem uma das principais formas de tratamento oferecido no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS. Essas atividades são programadas mediante o interesse dos usuários, as possibilidades dos técnicos ou as necessidades do serviço no projeto terapêutico, objetivando maior integração sócio familiar.

A ideia da temática surgiu a partir da observação de pacientes portadores de transtornos mentais desenvolvendo as atividades terapêuticas no CAPS, no qual foi notório o convívio social e interpessoal de forma satisfatória e harmoniosa, colocando em incógnita os preconceitos e estigmas sociais, que deixam o indivíduo a margem da sociedade. Era evidente o prazer de alguns em realizá-las, bem como a interação deles em equipe. Diante do exposto,

surgiu o seguinte questionamento: qual a experiência vivida por portadores de transtorno mental frente às atividades terapêuticas, após a reforma psiquiátrica? A pesquisa objetivou apresentar a experiência de vida dos portadores de transtorno mental nas atividades terapêuticas em detrimento do período manicomial.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa qualitativa, no qual foi utilizado o recurso da História Oral de Vida Temática⁽¹³⁾. Esse método permite compreender o passado por meio de coleta, organização e interpretação dos fatos; partindo de um assunto específico e preestabelecido e se compromete com o esclarecimento ou opinião do entrevistado sobre algum evento definido⁽¹⁴⁾.

O estudo foi desenvolvido no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS – I), no município de Parelhas – RN, nos meses de agosto e setembro de 2016.

Quanto ao número de entrevistas realizadas, foi seguida a uma espécie de “*lei dos rendimentos decrescentes*”⁽¹⁵⁾, a qual alude que quando as respostas começam a se repetir, está na hora de parar com as entrevistas. Logo, atendendo à lei dos rendimentos decrescentes, participaram do estudo seis portadores de transtorno mental, inseridos e acompanhados em atividades terapêuticas, com idade superior a 18 anos e que já vivenciaram o internamento em hospitais psiquiátricos. Foram excluídos do estudo os pacientes que não estiveram disponíveis e não possuíam condições físicas e/ou emocionais para responderem aos questionamentos da pesquisa.

O instrumento para coleta de dados foi um roteiro de entrevista, previamente constituído pelos autores, dirigidos a História Oral de Vida Temática, partindo das seguintes questões norteadoras: como era a assistência no hospital psiquiátrico? Fale sobre a sua experiência de vida no hospital psiquiátrico. O que mudou na sua vida depois que começou a participar das atividades terapêuticas? Fale sobre a sua experiência de vida nas atividades terapêuticas, em relação ao seu tratamento.

A coleta de dados foi realizada em ambiente reservado, no próprio Centro de Atenção Psicossocial, em que os participantes adotaram mediante a sua própria escolha, nomes de pássaros, mantendo o sigilo e o anonimato. As entrevistas foram gravadas com tempo estimado de 30 minutos, e posteriormente transcritas. Os participantes foram orientados quanto a sua participação no estudo, bem como tiveram esclarecidas as dúvidas referentes à linguagem/nomeclatura utilizada na entrevista, deixando livre a decisão deles em participarem

ou não da pesquisa, podendo ainda desistir em qualquer fase do estudo. Aos que aceitaram participar do estudo, assinaram de forma espontânea o termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE.

Foram empreendidos no estudo os caminhos da análise de conteúdos, consistindo nas fases da pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação⁽¹⁶⁾. Assim, houve a leitura das entrevistas, e as falas dos entrevistados foram consideradas com base na Análise Temática. Através desta, foi possível descobrir as categorias que compõem a comunicação, associando as significações expressas pelos sujeitos do estudo. Assim, a Análise Temática transcorreu pelas seguintes etapas: na primeira etapa, ocorreu a compreensão dos dados coletados por meio da leitura; na segunda, através das falas dos entrevistados começaram a emergir categorias temáticas; na terceira, a análise realizada é comparada com outros estudos que abordam o assunto; e na última etapa aconteceu a descoberta das categorias, as quais foram interpretadas e discutidas⁽¹⁵⁾. Diante da análise das falas dos portadores de transtorno mental nas entrevistas, emergiram duas categorias: a) Retrospectiva de vida no período Pré-reforma psiquiátrica e b) Relatos de experiência frente às atividades terapêuticas.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, localizado no município de Patos – PB (CAAE: 55851216.5.0000.5181), para obter o consentimento legal para realização da pesquisa à luz dos princípios éticos. A pesquisa foi realizada com autorização da Secretaria de Saúde do município de Parelhas - RN, levando-se em consideração os aspectos éticos em pesquisas que envolvem seres humanos, conforme descrito na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁶⁾. A coleta dos dados se deu após a aprovação pelo referido Comitê de Ética em Pesquisa (24 de maio de 2016), mediante Parecer número: 1.558.600/16, da qual os participantes foram informados quanto ao objetivo do estudo, bem como sobre o sigilo dos dados prestados no ato da entrevista.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Retrospectiva de vida no período Pré-reforma psiquiátrica

A exclusão dos indivíduos acometidos por doenças mentais foi aos poucos sendo substituída por sua presença na sociedade, em um convívio aberto, no qual os mesmos deixaram seus confinamentos nos manicômios, adotando um estilo de vida semelhante ao de uma pessoa sem transtorno mental.

Antes da Reforma Psiquiátrica, eram vistas práticas indiscriminadas na internação dos portadores de transtorno mental, estas internações visavam à redução da loucura através do

confinamento, retirando e excluindo o sujeito da sociedade. O movimento da luta antimanicomial, junto com a reforma psiquiátrica brasileira, produziu mudanças nos cuidados aos doentes mentais e no relacionamento sociedade/loucura⁽¹⁷⁾. A seguir estão postas as falas dos entrevistados, as quais relatam como eram suas vidas antes de serem admitidos no CAPS. É nítida a vida difícil que viviam dos maus tratos recebidos, conforme elencados a seguir:

Lá, nos primeiros dias quando a maioria do povo ia pra lá, ficava meio estressado; aí passava quinze, dezesseis dias lá no quarto lá... o povo abria lá, trazia comida, levava água, e quando nós bebiamos, eles fechavam de novo; depois lá só abria de tarde pra tomar banho de novo, e de manhã. Passava de quinze dia lá dentro da sala até dezesseis dia, aí, ia lá pra o lado de fora passava o resto dos dias nos outros quarto aberto [risos] (GALO DE CAMPINA).

Ar Maria, ar Maria naquela época era muito ruim, porque no momento a pessoa sente [pausa]... vivia amarrada dentro, quando não era amarrada, era num quarto isolada e trancada; era amarrada direto. Agora por certo eu fugia nera? aí também tinha o choque [gesto com os dedos na cabeça] voltava o normal. Remédio demais, tomava muito remédio, apanhava das outras... as outras tomava minha roupa, eu ficava despida na frente do povo todo [silêncio]. Foi horrível a experiência, porque nessa época não havia CAPS, sabe? Ai foi quando apareceu o CAPS e tudo mudou pra mim! Foi humana uma coisa humana! Naquela época além da pessoa tá doente tinha que sofrer isso. Longe da família, e logo eu era muito ligada! Foi horrível mais agora mudou né? Quando fala em hospital psiquiátrico eu era [respira fundo], era sufocante. Eu me lembro que apanhava das outras, amarrava e apanhava viu, apanhava. Quando ia pro banheiro não deixava entrar... na cama não dormia porque as outras tomava o lençol... Ia dormi no chão e era tudo pôssado d'água, foi uma experiência muiito ruim quando eu fiquei em crise, porque não havia assim; a única defesa que a família teve foi essa de levar pra o hospital psiquiátrico nessa época, mas com o tratamento que fiz aqui, fui recuperando, recuperando, até que né, assim que to, agente tá curada, que agente fica marcado né, mas eu melhorei muito e aqui é humano, aqui é familiar, aqui é maravilhoso. (ANDORINHA)

Lá no hospital a assistência era... comia mais o “caba” no dia que ia tomar choque, num tomava café ou insulina, num tomava café não, ai tinha um “caba” que dava choque, botava um negócio aqui [aponta para boca com os dedos indicadores] pro “caba” não mórde a lingua tá entendeno? Dava choque, tomei muito choque, só quase elétrico [gargalhadas]! Ai, da outra vez, foi remédio tá entendeno? O doutor disse: “você vem ver o que aqui?” O doutor é o diretor do hospital, era o meu médico. Radi butô pra ele ser mermo médico que ele, aí ele disse “doutor, porque agente passando por essa casa, não pode olhar com olho grande e já tá doente..”. ele disse “vá pra casa e não escute nada de ninguém e veja novela que você nunca mais vem aqui. (BICUDO)

Péssima! Tinha dia que você comia, tinha dia que você não comia... tinha dia que eles só vinha e metia um jato d'água pra todo mundo tomar banho, e ficava com aquela roupa toda molhada... as vezes nem tinha roupa, mas eu nunca deixei tirar minha roupa, eu só vivia de roupa, porque eles vinham pra tirar minha roupa de noite, eu me acordava e dava o maior show, ai me isolaram no quarto e foi ai que começaram [pausa]... ai foi como eles me isolaram numa sala ai pronto, começaram a fazer estripulia, sabe? ai atingiu mais o meu cérebro porque eles começaram a da choque, ai atingiu o caroço do meu cérebro! ai ficou mais complicado ainda, porque eu só vivia em crise, só vivia no hospital... Era todo dia, todo dia, todo dia, já tava com abuso de olhar pro hospital! É tanto que hoje, pode da a maior crise, que eu não vou mais no hospital, vou não. (BEIJA-FLOR)

Antes da reforma psiquiátrica, os portadores de transtornos mentais sofriam amargamente sem atendimento necessário para atender suas necessidades, assim como foi relatado pelos entrevistados: situações de maus tratos, tais como agressão física, falta de alimentação, além do isolamento com o meio social. Isso refletia ainda mais no tratamento e fazia com que, ao invés de terem seu quadro psicopatológico estável, o doente revivesse mais crises e conseqüentemente piorasse de sua sanidade mental.

Os manicômios não ofereciam qualquer tipo de atendimento qualificado aos doentes mentais - ao contrário, os pacientes eram passivos de abusos morais pelos cuidadores, os quais praticavam atos desumanos aos doentes. O tratamento ofertado naqueles lugares era caracterizado por ameaças e privações. Os asilos eram locais reservados para abandono e exclusão desses doentes, e isso refletia ainda mais na situação mental dos asilados⁽¹⁸⁾. Estudo relata que em 1852 foi criado o hospital Pedro II no Brasil voltado a atenção psiquiátrica, todavia, mesmo com este oferecimento, o atendimento ainda era caracterizado por maus tratos, imundície nos locais, superlotação, cuidadores sem qualificações e falta de assistência médica para os doentes⁽¹⁹⁾.

A seguir, os entrevistados discutem sobre sua experiência de vida quando eram institucionalizados. Eles relatam todo sofrimento, e especificamente o enclausuramento, conforme evidenciado a seguir:

Eu passei quinze dia numa sala do jeito que nasci tá entedeno? E os “caba” dano remédio, aí agente tomava o remédio... Vinha “caba” babo que só! num sei o que dizia, igi Maria [risos],! Mas nesse tempo, eu era novo, lutava, aí o “caba” quando vai pro hospital, vai pro salão, passa quinze, oito a quinze dia... Se for pensionista, aí vai pra pensão, e se não for, vai pra indigência tá entedeno? Lá é toda qualidade de gente. Depois eu fui pra são Paulo, no ano de oitenta, com a família, fui pra trabalhar... Quando cheguei, arrumei uma vaga no hospital de São Paulo, aí trabaiei, ai deu uma crise de nervoso, virou bagunça e danei uma tapa no médico [risos],! Eu era mei brabo! Ai o médico passou remédio, e saí do hospital... queria encostar mas num encostou, aí deixei pra encostar aqui, porque eu pagava INSS. Paguei dez anos de INSS, num me aposentei, nem ganho salário porque pra gente ganhar um salário tem que pagar quinze anos e seis meses né? (BICUDO)

Lembro de nada não, eu só me lembro que nós botava as toalha de banho pra enxugar no espelho das camas, que nós não podia levar sol, que era tudo trancado lá dentro, aí uns cadeados (tom de voz grossa), a porta tinha uns cadeado bem grandão... Nós tamos mesmo uns preso [risos],! Agente só saia pra cozinha, pra sala, não saia não! Quando era dia de visita, quando a visita chegava avisava, aí eles mandava agente descer, num me lembro se a enfermeira acompanhava agente; agente descia La pra baixo ai via as visita. A minha tia um dia foi olhar minha cabeça disse que tinha piolho, que tinha pegado das outras [risos], ai disse a enfermeira, ela botaram um remédio, e mataram os piolho tudim. (SABIÁ)

A atenção psiquiátrica era sinônimo de loucura pela sociedade. O modelo centrado em institucionalização dos doentes mentais perdurou por séculos. Para a sociedade, a loucura era

vista como periculosidade. Mesmo que a visualização não fosse a assistência, o modelo asilar foi utilizado por muito tempo e se expandiu bastante. Até que na década de 70, foram realizadas as primeiras denúncias de maus tratos e o tratamento desumano que era feito dentro das instituições. Todavia, a sociedade ignorava o fato que acontecia dentro desses asilos e não demonstravam preocupação com estas pessoas⁽²⁰⁾. Tais fatos relacionam-se com as falas dos entrevistados, os quais relataram os maus tratos vividos quando eram enclausurados em asilos, agredidos fisicamente, presos, com fome e sem higiene adequada.

Falar em doença mental ainda é um tabu a ser superado pela sociedade. A saúde mental ainda é vista como um longo processo sócio-histórico, no qual se viam situações de violência, e os maus tratos a estes pacientes eram confirmados nos asilos e manicômios. Essa realidade ainda pode ser pouco observada nos dias atuais, e por diversas vezes, o tratamento desumano vem à tona, ocorrendo degradante assistência em algumas instituições onde o retrato é miséria e exclusão social ⁽²¹⁾.

Relatos de experiência frente às atividades terapêuticas

A Reforma Psiquiátrica veio contribuir de forma positiva na assistência aos doentes mentais. As transformações abrangeram o campo teórico-assistencial, técnico-assistencial e sociocultural. Assim, a Reforma Psiquiátrica é caracterizada por um movimento amplo que veio mudar as práticas de tratamento aos doentes mentais. Nesta categoria, os entrevistados relataram suas experiências vividas após a desinstitucionalização. Nas falas, observou-se a felicidade e entusiasmo dos mesmos sobre suas saídas dos asilos, na qual suas vidas e rotinas diárias melhoraram desde esse período:

Ôxe, eu votei a viver! Eu na família, era totalmente isolada; hoje eu já olho sobrinho, eu já cuido de comida, arrumo a casa, já tenho autonomia! Mudou muito! Não vou dizer que num mudei, porque mudei, e hoje, eu faço parte do teatro, eu gosto porque é um grupo onde agente se [silêncio], se expõe né? Fica a vontade, liberta agente, melhorou muito, deu um passo, um pulo. (ANDORINHA)

Mudou, é bom, gosto! Eu gosto do CAPS, eu vim pra esse CAPS quando tive uma crise de nervo. Eu fui pra aquele CAPS ali que é de frente a igreja são Cristovão, aí de lá, nós passemos um bocado de tempo. Arrumei uma casa do patrão meu ali perto do boqueão... Aí foi, eu arrumei com amigo meu de Campina Grande, alugar uma casa, mas a casa ali só tinha três banheiro, aí um banheiro pra mulher e home, aí num dava certo, aí vim pra essa casa... É boa, tem banheiro de home, e tem da mulher. Participo das atividades aqui, eu vou a oficina, agora vim mesmo da que gosto muito... O que agente conta lá, fica lá mesmo, com a doutora. Uma hora de palestra, com três "caba" que vai todo dia... o meu dia é na quarta-feira, ajuda no meu tratamento... Agora que to tomando bem pouquinho o remédio, graças a Deus! Eu já tomei muito remédio, mais agora to tomando só Diazepam de cinco só pra controlar, está entendendo? Diazepam e outro comprimido, esqueci o nome, eu estou tomando remédio de pressão, que o doutor passou remédio de pressão e disse que num era pra deixar de tomar. Agente faz desenho ali está entendendo? Eu venho três dias, quarta, quinta e sexta, porque da quarta é com doutora a atividade. (BICUDO)

Foi tudo, o teatro começou da oficina né? Aí o teatro começou depois da oficina, porque agente já incluiu algumas peças da oficina da palavra e foi aí onde surgiu o teatro e até hoje eu estou. Mudou o comportamento de viver, eu ainda saio assim só, mas eu não posso sair pra voltar muito tarde da noite, e às vezes de noite, quando eu vou andar, pessoal já fica me observando, pensa que vou fugir sabe? Por que uma vez eu fugi a pé pra Santana, e eles botaram o camburão atrás de mim, e eu entrei dentro do mato, aí procuravam e não me pegavam... Eu tinha pavor a camburão, e até hoje quando ele passa por mim, eu já fico só observando de longe, porque quando eu ando de noite eu não ando desarmada, não eu ando com uma faca, uma tesoura... Com que eu estiver aí eles já passam e diz: vai pra onde? Ai eu digo estou andando, vá procurar o que fazer e me deixe em paz! Daí eles sai. (BEIJA – FLOR)

Muita coisa, muita coisa mudou, em termo de bebida, cigarro também, que eu não trago cigarro... Antes eu fumava, trazia cigarro pra aqui, não trago mais... Mudou muita coisa. (PICA – PAU)

É perceptível a mudança na vida dos usuários, após a reforma psiquiátrica; por meio dos discursos, os participantes demonstraram seus sentimentos frente ao novo tratamento oferecido. As falas expressam o quão significativa foi a mudança na vida deles. Os mesmos garantem que hoje possuem autonomia e sentem-se mais confiantes. Ainda relatam que a participação é primordial no tratamento, pois outrora eram excluídos, e não eram formadores de opinião. Percebe-se que os dias de sofrimento acabaram, e hoje se sentem bem em serem acompanhados pelos profissionais do CAPS. A agressividade pode ser justificada pela atenção desqualificada que eles tinham, e isso ocasionava ainda mais prejuízos em sua saúde mental.

Com a Reforma Psiquiátrica, o sistema de tratamento clínico da doença mental foi modificado, buscando eliminar as internações vistas como exclusão social, beneficiando assim os usuários, transformando o que era individual em ações coletivas. Facilitando assim, o processo de inclusão social na comunidade, garantindo seus direitos sociais⁽²²⁾.

O CAPS proporciona, em seu tratamento, ir além do espaço restrito, e cuidado com a loucura, diferente de como era no antigo modelo asilar. Como diretriz, o CAPS adota o cuidar em liberdade que para reforma psiquiátrica, esta é a chave inicial nessa nova prática de cuidado. Essas mudanças possibilitaram ao indivíduo uma reabilitação psicossocial, o que reestrutura o portador dentro da comunidade⁽²³⁾.

As oficinas terapêuticas permitem inserir os usuários em grupos visando a socialização familiar e social, propondo, assim, a expressão de sentimentos e emoções, atribuindo por uma lógica, respeitando as diferenças, a subjetividade e a capacidade de cada um. A seguir, os entrevistados relatam sobre a importância destas oficinas no seu cotidiano, as quais lhes possibilitam melhor qualidade de vida, e interação social com outras pessoas:

Eu tomava três comprimidos, agora, só tomo dois, e a doutora tirou um comprimido vermelho que eu tomava, agora só tomo dois, carbamazepina 1 à noite e um de manhã. Agora me sinto melhor. (GALO DE CAMPINA)

A experiência é que eu não conversava com ninguém, tinha medo de conversar, de me expressar... Hoje eu já me relaciono com todos, todos são meu amigo, todos são maravilhosos! Experiência de crescimento, evolução... Mas eu continuo tomando medicação; eu tomava treze comprimidos, Akineton, toda qualidade de remédio, hoje eu tomo 3,4. (ANDORINHA)

A oficina da palavra, é como se diz, é tudo! Você lê uma parábola, você tem que prestar atenção o que aquela pessoa ta dizendo, ai tem deles que não presta atenção, agente se incomoda, e eu gosto de assistir as coisas, eu gosto de assisti filme, eu gosto de assisti tudo aqui, sabe? Já em casa, fico mais deitada, é dá canseira nas pernas, fica meio complicado, porque aqui eu sou uma, já em casa, fica uma coisa diferente né? Me sinto, muito bem por causa que eu vivia, apesar de eu tomar os remédio, eu vivia com uma tremedeira nas perna sabe? não sabia o que era não, ai comecei a ir pra psicóloga, ela começou dá conselho e eu sempre levei em conta uma coisa, que ela me disse “nunca baixe a cabeça pelos obstáculos que vem pela sua frente...” se chega um obstáculo e você baixar a cabeça, você sempre vai cair, e se chega um obstáculo e você levanta a cabeça, você vai passa pelo obstáculo, que é melhor... A oficina da palavra foi quem também me ajudou né, porque também tem aquela paciência, aquela voz como se diz tranqüila... e ela tem um coração enorme que acolhe todo mundo, ai agente se chegava, sentava perto assim... Quando ela viu que agente tava chorando, ela chegava ficava falando, chamava pra conversa, e foi daí, que foi desenvolvendo uma atração pelas coisas entendeu? Foi daí que veio os movimentos melhor, sabe? Assim a pessoa entende as coisas, como é, e como num é... Ela explicava, quando agente não entendia, ela explicava de novo, quando agente entendia, ela já ficava batendo palma, porque agente tava entendendo as coisas, ai foi bom pra mim, foi ótimo! (BEIJA – FLOR)

É acho que ajuda porque agente desaparece mais né? Quando está pintando, quando está fazendo os palhacinhos, as bonequinhas, agente desaparece mais, aí eu participo do teatro também, o doutor disse “o teatro é pra desaparecer”! A minha médica de Natal disse vocês tão de parabéns, já tão até em Natal! Eu disse, já, é a segunda vez. A primeira vez, apresentemos em hotel, lá em Ponta Negra, bem pertinho da praia, sentada assim, no sofá, e a água assim, a praia mais em baixo, o hotel mais em cima... As parede desse hotel, era tudo de espelho agente se via [risos]. (SABIÁ)

Gosto, já deu vontade de sair, mais é melhor ficar por aqui mesmo do que ficar em casa, eu acho melhor tá por aqui do que ficar em casa... Pelo menos por aqui eu to conversando, desaparecendo a vida, brincando de dominorzinho... Também são só quatro horinhas aqui, dá onze hora eu vou embora; se der vontade de almoçar, eu almoço, se não der, eu vou pra casa. Eu acho que melhorou, com relação ao cigarro. Fumo, mais diminui noventa, oitenta por cento do cigarro. Pelo menos essas horas que eu to aqui, não fumo. Eu gosto das atividades porque desaparece mais, desaparece a vida. Eu acho melhor, é por isso que eu não já saio daqui... As meninas são gente boa, nunca tive nada de preconceito com elas não. (PICA – PAU)

Os relatos dos participantes enfatizam a importância que as atividades terapêuticas possuem em seu tratamento, e o quanto foram favorecidos na interação social e convivência familiar; até a terapia medicamentosa foi modificada, pois houve reduções, fatores que promovem ao portador de transtorno mental uma melhor qualidade de vida.

Uma das principais formas de contribuição no tratamento dos usuários de saúde mental são as oficinas terapêuticas, pois buscam melhorar a integração em grupo, possibilitando a

externalização de sentimentos, e conflitos externos, estimulando as habilidades manuais e corporais, valorizando o potencial criativo, imaginativo e expressivo do usuário fortalecendo a auto-estima e a autoconfiança⁽²⁴⁾.

No processo de cuidar em saúde mental no CAPS, os sujeitos interagem a todo o momento em fluxos, encontros e atividades condizentes com a demanda de atendimento, e a proposta terapêutica operacionalizada no cotidiano. As entradas e as saídas do usuário no itinerário pela busca da resolução de seus problemas e necessidades são planejadas no coletivo. Assim, o Projeto Terapêutico é elaborado com base nas necessidades de saúde de cada usuário, não excluindo suas opiniões, seus sonhos, seu projeto de vida. Esse projeto é algo singular, uma interação democrática e horizontal entre trabalhador/usuário/família⁽²⁵⁾.

As atividades coletivas, como as oficinas terapêuticas, os encontros e os passeios externos ao CAPS, as festividades em datas comemorativas, as assembleias e as reuniões, as atividades artísticas (expressão corporal, gestual, musical), compõem a rotina das terapias no CAPS⁽²⁶⁾. A importância das oficinas terapêuticas como dança, oficina de música, culinária, entre outras, que exigem maior expressão e envolvimento entre usuários e profissionais, proporcionam ganho terapêutico, e de inclusão social aos usuários⁽²⁷⁾.

As limitações do estudo estão relacionadas à resistência por parte dos participantes em relatarem sua experiência de vida no momento da coleta dos dados. Contudo, salienta-se a importância desse estudo para a comunidade científica, relacionada à escassez de pesquisas voltadas a histórias dos portadores de transtorno mental, no período pré-reforma psiquiátrica. Assim sendo, os resultados desse estudo levam uma reflexão quanto à assistência aos portadores de transtorno mental, não apenas quando assistidos no serviço especializado, o CAPS, como também por todos os profissionais atuantes na Rede de Atenção a Saúde (RAS), trazendo dados relevantes e possibilitando um novo olhar sobre pessoas em sofrimento psíquico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos relatos de vida dos portadores de transtorno mental, foi possível conhecer os momentos delicados na vida dos usuários antes da Reforma Psiquiátrica, antes dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS; tais discursos remetem à realidade de maus tratos sofridos na institucionalização. O sofrimento vivido quando eram trancafiados em manicômios, nos quais eles não tinham o que comer, nem higiene pessoal, presos em quartos escuros, sem ver a luz do dia. Todavia, após a Reforma, este quadro mudou de forma significativa na vida dos que ali, estiveram. Hoje, têm autonomia, direitos, identidade. Voltaram para os seus lares, e tornaram-

se participantes ativo do afeto familiar, e de um novo modelo assistencial, o CAPS. Tal serviço é visto pelos participantes de forma positiva, pois a acolhida humana ocorre a partir da sua admissão, além de que as oficinas terapêuticas lhes proporcionam melhor desenvolvimento social.

REFERÊNCIAS

- [1] Silva EKB, Rosa LCS. Desinstitucionalização Psiquiátrica no Brasil: riscos de desresponsabilização do Estado? R. Katál., Florianópolis. 2014;17(2):252-260.
- [2] Pitta AMF. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. Ciências Saúde Coletiva. 2011; 16(12):4579-89.
- [3] Jorge A, Cervilla IR, Miguel RB, Margarita R, Inmaculada IC, Esther M et al. Protocolo y metodología del estudio epidemiológico de la salud mental en Andalucía: PISMA-ep. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.). 2016;9(4):185-194.
- [4] José EVR, Nereida RP, Irene SQV. Sistema de acciones socio sanitarias de enfermería comunitaria implementado en un asentamiento rural cubano. Rev Hum Med. 2016; 16(1).
- [5] Alcantara SC, Abreu DP, Farias AA. Pessoas em situação de rua: das trajetórias de exclusão social aos processos emancipatórios de formação de consciência, identidade e sentimento de pertença. Revista Colombiana de Psicología. 2015; 24(1):129-143.
- [6] Dutra VFD, Rocha RM. O processo de desinstitucionalização psiquiátrica: subsídios para o cuidado integral. Rev Enferm UERJ [serial on the internet]. 2011; 19(3):386-91.
- [7] Azevedo DM, Miranda FAN. Práticas profissionais e tratamento ofertado nos CAPS ad do município de Natal-RN: com a palavra a família. Esc Anna Nery. Rev Enfer. 2015; 14(1): 56-63.
- [8] Carmen GMM. El juego como recurso terapéutico en la intervención comunitaria con personas mayores. Rev Hum Med. 2016; 16(1).
- [9] Martins ALK, Ferreira WD, Soares RKO, Oliveira FB. Práticas de equipes de saúde mental para a reinserção psicossocial de usuários. Revista de Políticas Públicas. 2015; 14(2).
- [10] Azevedo DM, Miranda FAN. Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares. Esc Anna Nery (impr.). 2011 abr -jun; 15(2):339-345.

- [11] Gonçalves ZJ, Dalbosco DAD. Risco e proteção no desenvolvimento de adolescentes que vivem em diferentes contextos: Família e institucionalização. *Revista Colombiana de Psicología*. 2016;25(2): 289-305.
- [12] Meihy JCSB. *História oral: como fazer, como pensar*. 1ª ed. São Paulo: Loyola; 2007.
- [13] Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
- [14] Thompson PA. *A voz do passado: história oral*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2002.
- [15] Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70, LDA; 2009.
- [16] Ministério da Saúde. Resolução CNS N°466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- [17] Loureiro H, Fonseca A, Veríssimo M. Evolução dos comportamentos e do estado de saúde na passagem à reforma. *Revista de Enfermagem Referência*. 2012; (8):47-56.
- [18] Martins AKL. Do ambiente manicomial aos serviços substitutivos: a evolução nas práticas em saúde mental. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*. 2013. 10(1).
- [19] Amarante, P. Cultura da formação: reflexões para a inovação no campo da saúde mental. In P. Amarante (Org.). *Saúde mental, formação e crítica*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 2008. (pp. 65-80).
- [20] Parente ACM, Menezes LCM, Branco FMFC, Sales JCS, Parente ACBV. Reforma psiquiátrica no Brasil: realidade e perspectiva. *Revista de Enfermagem da UFPI*. 2013; 2(2):66-73.
- [21] Soares MZS. Uma Representação Psiquiátrica da Reforma Social apreendida através do Teste de Associação de Palavras Livres. *Revista FSA (Faculdade Santo Agostinho)*. 2011; 1(1):113-122.
- [22] Pinto DM, Jorge MSB, Pinto AGA, Vasconcelos MGF, Cavalcante CM et al. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis. 2011; 20(3): 493-502.
- [23] Scholz DCS, Duarte MLC, Correa MM, Torres OMT, Balk RS, Strack EM. A construção do projeto terapêutico de um CAPS no sul do Brasil. *Revista Contexto & Saúde*. 2015; 14(27):65-69.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram que não existem quaisquer conflitos de interesse.

Recebido em 04/07/2018
Aprovado em 17/08/2019
Received in 07/04/2018
Approved in 08/17/2019