2.1. Artigos Originais

2.1.1 A reinserção social de pacientes com esquizofrenia no CAPS II do município de Caraguatatuba.

Stephanie Bernardes Gonçalves e Andressa Kelly de Santos Lima.

A reinserção social de pacientes com esquizofrenia no CAPS II do município de Caraguatatuba.

S.B. GONÇALVES¹; A. K. SANTOS LIMA².

¹ Enfermeira pela Instituição Centro Universitário Módulo, Enfermagem, Área da Saúde. Centro Universitário Módulo. Caraguatatuba, São Paulo, Brasil. E-mail: stephaniegoncalves.enf@gmail.com.

² Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de Guarulhos (UnG), Enfermagem, Área da Saúde. Centro Universitário Módulo, Caraguatatuba, São Paulo, Brasil. E-mail: Enfermagem, Área da Saúde. Centro Universitário Módulo, Caraguatatuba, São Paulo, Brasil. E-mail: andressa.enfermagem@live.com

COMO CITAR O ARTIGO:

GONÇALVES, S.B., SANTOS LIMA, A.K. **A reinserção social de pacientes com esquizofrenia no CAPS II do município de Caraguatatuba.** URL: [www.italo.com.br/portal/cepep/revista eletrônica.html](http://www.italo.com.br/portal/cepep/revista_eletronica.html). São Paulo SP, v.11, n.2, p. 11-27, abr/2021

RESUMO

Transtornos psiquiátricos como a Esquizofrenia constituem um importante grupo de distúrbios mentais caracterizados por quadros de adulterações de pensamentos e das percepções cognitivas muitas vezes ausentes de sinais característicos. A reinserção social dos portadores que apresentam essa condição clínica é um fator alvo nas condições e diretrizes das Políticas de Saúde Mental fornecida pelo Ministério da Saúde tendo a Atenção Básica e outros serviços de saúde como parte integrativa no atendimento visando à qualidade de vida do portador. Este estudo tem como objetivo identificar a reinserção social dos pacientes portadores de esquizofrenia acolhidos no Centro de Apoio Psicossocial (CAPS II) na cidade de Caraguatatuba-SP verificando através de entrevistas o progresso na reintegração desses pacientes à sociedade. Trata-se de estudo de campo com abordagem qualitativa, tendo a análise dos dados através do método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), técnica de pesquisa com organização de dados obtidos por meio de entrevistas realizadas no CAPS II com indivíduos portadores de esquizofrenia. A pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Cruzeiro do Sul e iniciou após o aceite do mesmo com o parecer de número 3.046.176. Após a realização da coleta, os dados foram analisados através do DSC e foram identificadas principalmente dificuldades com o relacionamento familiar, inserção no mercado de trabalho. Com esse estudo foi possível identificar que ocorre a reinserção social dos pacientes de forma gradual principalmente sobre o processo de autonomia e que há necessidade de uma estratégia focada nas questões familiares e no início a atividades remuneradas no mercado de trabalho com urgência.

Palavras-Chaves: Esquizofrenia; Saúde Mental; Reinserção Social.

ABSTRACT

Psychiatric disorders such as Schizophrenia are an important group of mental disorders characterized by pictures of adulteration of thoughts and cognitive perceptions that are often absent of characteristic signs. The social reintegration of patients with this clinical condition is a target factor in the conditions and guidelines of the Mental Health Policies provided by the Ministry of Health with Primary Care and other health services as an integral part of the care aimed at the quality of life of the patient. This study aims to identify the social reinsertion of patients with schizophrenia hosted at the Psychosocial Support Center (CAPS II) in the city of Caraguatatuba-SP, verifying through interviews the progress in the reintegration of these patients into society. This is a field study with a qualitative approach, with data analysis using the Collective Subject Discourse (DSC) method, a research technique with organization of data obtained through interviews conducted at CAPSII with individuals with schizophrenia. The present work is expected after identifying the. With this study it was possible to identify that the social reintegration of patients occurs gradually, mainly on the process of autonomy and that there is a need for a strategy focused on family issues and at the beginning of paid activities in the labor market with urgency.

Keywords: Schizophrenia; Mental health; Social reinsertion

1 INTRODUÇÃO

A Esquizofrenia e seus subtipos fazem parte de um grave grupo de transtornos mentais notificados desde o início do século XIX com a análise de demência precoce pelo psiquiatra alemão Emil Kraepelin e Eugen Bleuler que influenciou sobre a definição atual de esquizofrenia uma psicose crônica idiopática, ou seja, sem causa própria ou certa podendo ainda apresentar diversos sinais semelhantes (ELKIS, 2004).

A doença atinge cerca de 26 milhões de pessoas no mundo e tem origem de vários fatores e sem sintomatologia característica, a qual pode se desenvolver por meios biológicos, ambientais e outros. É importante que o indivíduo perceba que ele é capaz de realizar tarefas que antes não conseguia, e isso possibilita gradativamente a sua reinserção. A lei 10.216/01 sancionada no ano de 2001 dispõe sobre a proteção dos doentes mentais direcionando um novo modelo no tratamento e cuidados (DA SILVA, 2006).

2 ESQUIZOFRENIA

A esquizofrenia trata-se de uma patologia do sistema nervoso que possui um conjunto diferenciado de sintomas podendo ter uma série de fatores de risco, segundo a OMS, a doença afeta cerca de 26 milhões de pessoas no mundo, é um grave transtorno mental e sem cura, porém possui tratamento. O conceito de esquizofrenia veio no final do século XIX com a descrição de demência precoce pelo médico Emil Kraepelin, anos depois outro cientista chamado Bleuler atualizou o termo de doença precoce para esquizofrenia que significa divisão da mente (ELKIS, 2004).

Embora a origem etiológica seja desconhecida, destaca-se a de natureza genética devendo estes ser analisado os fatores de riscos ambientais e biológicos. Os sintomas em geral integram delírios com realidades distorcidas e comportamentais que ocorrem na fase aguda da doença. De acordo com os sintomas a Esquizofrenia é dividida em

cinco subtipos: Esquizofrenia paranoide, catatônica desorganizada, residual e esquizofrenia indiferenciada (PONTIFICA UNIVERSIDADE, 2009). O diagnóstico da esquizofrenia é feito a partir da presença de um dos sintomas, do grupo maior da hierarquia, ou dois da menor hierarquia. Os sintomas devem estar presentes durante o dia, com duração de pelo menos um mês, antes devem ser excluídos outros diagnósticos. Os antipsicóticos possuem alta e baixa potência como o haloperidol, tioridazina, flufenazina e clorpromazina, respectivamente. O tratamento eficaz é o conjunto de medicamentos e intervenções como, psicoterapia individual e grupos além do apoio familiar (DA SILVA, 2006; BRASIL, 2013),

3 REDES DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E REINSERÇÃO SOCIAL E SEUS DESAFIOS

O principal objetivo da Política Nacional de Saúde Mental é a diminuição de internações psiquiátricas de pacientes portadores de transtornos mentais. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços regionais, comunitários que auxiliam o tratamento, atendendo pacientes com transtornos graves e crônicos como a Esquizofrenia. São subdivididos em CAPS I, CAPS II atendem diariamente os adultos com transtornos mentais severos e constantes, o CAPS III que consiste em fornecer atendimento durante sete dias da semana, tendo como clientes adultos com transtornos mentais severos e persistentes (BRASIL, 2004).

A reinserção social se define pelo ato ou efeito de reinserir, de continuar algo que havia parado, ou se perdeu, o ser humano tem reinserção com a sociedade através do convívio com pessoas que possuem objetivos semelhantes, sendo eles profissionais, educacionais, de lazer ou afetivos. Mesmo com os grandes avanços na atenção psiquiátrica e a disponibilidade de diversos centros de apoio para os doentes mentais, ainda precisa ser muito analisado a sua eficácia. A escassez do conhecimento acerca do assunto é uma das grandes

barreiras que dificultam a inserção social dos pacientes. (BORGES, CARDOZO, 2016).

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo de campo, de caráter descritivo, exploratório com abordagem qualitativa que visa conseguir atingir o máximo de informações, para cumprir com os seus objetivos, a fim de encontrar dados para um resultado completo. O tipo de abordagem qualitativa surgiu no Selo da Antropologia e Sociologia, e vem sendo amplamente utilizada nas últimas décadas (NEVES, 1996). Ela surgiu com o enfoque na busca dos sentidos, dos significados, de crenças, atitudes e explicações de diversas naturezas, sendo assim, gerando um desenvolvimento e resultado imprevisíveis. A pesquisa qualitativa preocupa-se com aspectos que não podem ser quantificados, concentrando-se e aprofundando-se na compreensão e dinâmica das relações sociais (GERHARDT, SILVEIRA, 2009).

4.2 Cenário da Pesquisa

A pesquisa foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Caraguatatuba- SP. A cidade de Caraguatatuba é situada no litoral norte do estado de São Paulo. A população pertencente ao município é de 100.840 mil habitantes (BRASIL, 2018).

O Centro de Atenção Psicossocial da cidade de Caraguatatuba é do tipo CAPS II, e atende 223 clientes. (PREFEITURA MUNICIPAL, 2018).

4.3 Participantes do Estudo

Participaram desse estudo clientes que são atendidos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no município de Caraguatatuba-SP, com modelo intensivo de tratamento, alfabetizados e que concordaram em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram interrompidas após saturação das respostas tendo quantidade de 4 pacientes no final.

4.4 Coleta de dados

4.4.1 Procedimento de coleta

Os dados foram coletados após solicitação e autorização do Secretário de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Caraguatatuba e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Cruzeiro do Sul. A pesquisadora compareceu ao CAPS e conversou com a enfermeira responsável pela unidade agendando os dias em que foram realizadas as entrevistas individuais. A coleta de dados foi realizada em seis dias diferentes durante o período do mês de setembro de 2018 até o mês de maio de 2019 de acordo com a disponibilidade dos pacientes. Os clientes foram informados sobre o objetivo e benefícios da pesquisa e foram esclarecidos sobre a voluntariedade e interrupção de sua participação em qualquer fase do projeto. Foi assegurado o direito de privacidade, sigilo e confidencialização das informações. Para a coleta de dados foi realizada uma entrevista do tipo semi-estruturada. Durante a entrevista houve um roteiro com questões norteadoras.

4.5 Apresentação e análise de dados

A apresentação de informações foi feita por meio de uma transcrição das entrevistas e a técnica de análise dos dados coletados feita por meio do método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)

armazenadas em pastas individuais referente a cada cliente. O Discurso do Sujeito Coletivo é uma técnica de tabulação e organização de dados qualitativos que foi desenvolvida por Ana Maria Lefevre e Fernando Lefevre. É realizado uma transcrição da coleta verbal de informações, organizado em Expressões Chave (ECH) e extraído dos depoimentos as Ideias Centrais (IC). Expressões Chaves são trechos do depoimento ou discurso obtido, que após exaustiva leitura, será destacado pelo pesquisador. (LEFRVE, LEFREVE, 2003). Os participantes estão identificados por letras para indicar a fala do entrevistado, em que foi realizado o DSC. Tem por objetivo a identificação da reinserção social de pacientes com Esquizofrenia no CAPS II de Caraguatatuba-SP, os discursos são descritos e analisados de acordo com a categoria com auxílio das referências de literárias.

4.5.1 Internações psiquiátricas

De acordo com a questão: “Já realizou alguma internação em Hospital Psiquiátrico? Quantas? Você pode comentar sobre o período em que ficou internado?” Os pacientes informaram que já realizaram hospitalizações em psiquiatria sendo identificadas as seguintes informações:

A- Não lembro

B- Foi muito bem, o refeitório era limpinho

C- Foi desesperador, me colocaram em camisa de força. É difícil explicar, uns eram agressivos e outros eram nervosos

De acordo com os discursos todos os participantes foram internados em hospital psiquiátricos e expressam opiniões negativas sobre o período. As políticas públicas que garantem os direitos do portador de transtorno mental foram necessárias em vista do tratamento manicomial arcaico. Estudos afirmam que profissionais da época informaram que as práticas eram desumanas com maus tratos, comparando com campos de concentração nazista. Um dos participantes declara ainda que sofreu agressões no hospital psiquiátrico. (PEREIRA, JOAZEIRO, 2015).

4.5.2 Melhora após o tratamento do CAPS

Em relação a pergunta: “Desde o tratamento feito pelo CAPS, houve melhora no estado clínico?” foi possível a obtenção das seguintes respostas:

A- Bastante mesmo. Eu me cuido mais, minha casa é melhor

B- B- Melhorou

C- C- O CAPS ajuda.

De acordo com os discursos analisados é possível observar que os pacientes expressam melhora em seu quadro após início do tratamento no CAPS, mas que tem problemas no relacionamento com sua família. Segundo a fala de 04, sua doença não tem cura, mas o CAPS ajuda no processo de tratamento. Sendo assim os discursos indicam a eficácia do tratamento proposta pelo CAPS sobre assistência humanizada e comunitária. Os CAPS buscam a reinserção social através de ações de tratamento, prevenção e reabilitação dos pacientes com uma equipe interdisciplinar e terapia (BITTENCURT et.al,2018).

4.5.3 Retorno a atividades

Em relação a questão: “Depois do tratamento realizado, você retomou a alguma atividade remunerada ou de lazer?” as respostas identificadas foram as seguintes:

A- Consegui voltar a ler, nunca mais quiseram saber de mim.

Limpo a casa, faço tudo.

B- Faço atividade de lazer de trabalho não.

C- C- Faço todas as atividades, nunca vou trabalhar.

É possível identificar que nenhum deles conseguiu se reinserir no mercado de trabalho novamente, porém muitas atividades que antes

não eram possíveis, hoje são realizadas dentro do cotidiano vivido. Estudos afirmam que o trabalho tem um impacto positivo no tratamento do paciente, onde ele tem deveres, obrigações e se sente útil após tanto tempo de dependência de familiares e centros de acompanhamento. (SILVA, 2016).

4.5.4 Tratamento no CAPS

Em relação à questão: “Fale sobre como você se sente e o que você acha do tratamento realizado no CAPS”. Foram obtidas as seguintes afirmações:

A- Acho legal, eles são carinhosos com a gente, é um suave dentro de mim, Já dentro da minha casa não, na minha casa eu sou sozinha.

B- Acho bom eu faço terapia

É possível identificar nos discursos colhidos que os pacientes gostam do tratamento oferecido, indica a eficácia do serviço, de acordo com a fala do paciente 03 e 04 o tratamento é terapia, com diversos profissionais. Além disso, é importante ressaltar que o entrevistado 01 sente solidão em casa e que ninguém do seu contexto familiar procura saber sobre ele. O tratamento se torna mais eficaz com o conjunto de psicoterapia, medicações e atividades propostas pelo CAPS. (FERREIRA et.al, 2016).

4.5.5 Dificuldade no mercado de trabalho

Realizada a pergunta: “Você identificou alguma dificuldade para retornar ou ingressar no mercado de trabalho devido a internação psiquiátrica?” foi feita as seguintes respostas:

A- Sim, não trabalho.

B- Nunca trabalhei. Para esquizofrenia ninguém dá emprego.

Analisando os discursos identifica-se que os pacientes referem dificuldade em reinserir no mercado de trabalho ou mesmo de ingressar, segundo a ideia central B, não tem expectativas de uma possível inserção no mercado. Ter a oportunidade de estar no mercado de trabalho é direito, porém há muito preconceito dos empregadores. Nesses casos o paciente se torna dependente de familiares e de auxílios do governo que muitas vezes são insuficientes para suprir todas as necessidades daquele indivíduo. Deve-se incentivar programas que visam promover os direitos de cidadania dos portadores de transtornos mentais (BORGES, CARDOZO, 2016)

4.5.6 Dificuldade familiar

Ao serem questionados com a pergunta: “Você identifica dificuldades com seus familiares após a sua internação? Você pode descrever?” obteve-se as seguintes informações:

A- Eu tenho problemas com eles, isso me abala. Às vezes eu brigo **B-** Eu fui no ano novo na praia (chorou).

Os pacientes possuem conflitos com a família, principalmente o entrevistado 01, isso é muito válido para identificar os conflitos do paciente com os familiares. Além disso, um entrevistado não se sentiu bem ao falar da família. A convivência do esquizofrênico com a família é rodeada de sentimentos diversos, como preconceito, desesperança entre outros que afetam o relacionamento, além disso, a falta conhecimento acerca da doença pelos familiares também geram conflitos na relação (OLIVEIRA, FACINA, JUNIOR, 2012).

4.5.7 Barreiras em frequentar locais públicos

Frente a questão: “Após a(s) internação(ões) você encontrou barreiras para frequentar cinema, restaurante, praia, praça, shopping?”

Você pode descrever como se sente nesses lugares?”, foram obtidas as seguintes informações:

A- Não. Me sinto bem, consigo ir

B- Tenho, eu fico com medo, desesperado.

C- É difícil pra mim, mas pego ônibus sozinho, vou para o cinema.

Às vezes eu fico com medo

De acordo com os discursos alguns pacientes não possuem dificuldade em ir a locais públicos, apenas um informou que sente medo e até desesperado segundo. A Esquizofrenia compromete a habilidade de interação social, ou seja, o indivíduo tende ao isolamento, a melhora do quadro se caracteriza principalmente pela aceitação da doença, recuperação de habilidades sociais perdidas, aumentando a interação social e segurança emocional e um tratamento singular. (TONELLI; ALVAREZ, 2010).

4.5.8 Propostas de melhorias ao CAPS

Frente a questão: “Do seu ponto de vista, o que você gostaria que houvesse no CAPS para melhoria do convívio com a sociedade? Quais as suas sugestões?” foram colhidas as seguintes afirmações:

A- Nada, está bom. Acho que está bom assim.

O ministério da Saúde preconiza que os CAPS devem ter espaços adequados com boa infraestrutura e ambiente acolhedor, sanitários, refeitórios e salas de atendimentos em grupos e individuais, além de área externa para as oficinas e esportes, todas essas orientações servem para oferecer um atendimento e tratamento eficaz (SILVA et.al, 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esse estudo foi possível identificar que ocorre a reinserção social dos pacientes principalmente a autonomia e que há necessidade de uma estratégia focada nas questões familiares e no início a atividades remuneradas no mercado de trabalho com urgência. Projetos sociais que incentivam e identifiquem as atividades que podem ajudar na inserção no mercado de trabalho pode ser um modo de trabalhar essa questão possibilitando a reinserção social completa e efetiva. É importante o destaque que a família tem em alguns discursos, principalmente sobre conflitos. É clara a dificuldade de reinserção/ inserção no mercado de trabalho após a internação em hospital psiquiátrico.

REFERÊNCIAS

BITTENCOURT et al. **A experiência da ouvidoria em um Centro de Atenção Psicossocial álcool/drogas.** Ver. Bras. Enfermagem. Volume 71, Brasília 2018.

BORGES, A; CARDOZO, R. **As dificuldades de inclusão da pessoa com transtorno mental no mundo do trabalho.** UNIEDU, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Saúde mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial.** Manual do caps p.1-20. Brasília df- 2004.

BRASIL, **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Esquizofrenia.** Portaria sas/ms nº 364, de 9 de abril de 2013.

ELKIS, H. A. **Evolução do conceito de Esquizofrenia neste século.** São Paulo: revista brasileira de psiquiatria, vol.22, São Paulo 2000.

FERREIRA T.P.S, et.al. **Produção do cuidado em Saúde Mental: desafios para além dos muros institucionais.** Interface (Botucatu). 2016.

GERHARDT T.E, SILVEIRA D.T. **Métodos de pesquisa.** 1 ed. rio grande do sul: UFRGS, 2009.

LEFEVRE F, LEFEVRE A.M.C. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa.** Caxias do Sul: EDUCS; 2003.

NEVES J.L. **Pesquisa qualitativa – características, usos e possibilidades.** caderno de pesquisas em administração. são paulo;1996

OLIVEIRA R.M, FACINA P.C.B.R, JÚNIOR A.C.S. **A realidade do viver com esquizofrenia.** Rev. Bras. Enferm. Brasília 2012.

PEREIRA, A, R; JOAZEIRO G. **Percepção da internação em hospital psiquiátrico por pacientes com diagnóstico de esquizofrenia.** O mundo da saúde São Paulo, 2015

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO (PUC). **Leitura- Esquizofrenia.** Rio de Janeiro: BIO-NEURO- psicologia PUC 2009.

SILVA, R. G. B. **Esquizofrenia: uma revisão.** Universidade federal de São Paulo - UNIFESP: psicologia USP, p.263-285, São Paulo 2006.

SILVA, A.M. **Esquizofrenia: uma revisão bibliográfica** Revista UNILUS Ensino e Pesquisa, mar. 2016.

SILVA R.A.R. et.al. **Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico.** Escola Anna Nery 20(1) Jan-Mar 2016.

TONELLI H; ALVAREZ C. **Cognição social na esquizofrenia: um enfoque em habilidades teoria da mente.** Psiquiatra, Instituto de Psiquiatria do Paraná (IPP), Curitiba, PR 2010.