

Caracterização do problema

O presente estudo visa descrever e discutir a experiência de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do interior do estado do Rio Grande do Sul ao realizar Visitas Domiciliares (VD) como parte do cotidiano de assistência a indivíduos portadores de sofrimento psíquico. Também, apresenta uma reflexão acerca do desenvolvimento do papel dos serviços substitutivos e seus profissionais na tentativa de reinserção social e valorização do ser humano enquanto cidadão.

Adentrando neste universo, resgata-se o pensamento de que os CAPS possuem caráter estratégico na reinserção social através da reabilitação de seus usuários, possibilitando que o portador de sofrimento mental seja socialmente ativo e aceito. Refletindo-se sobre esta modalidade de intervenção no sofrimento psíquico, Amarante (1995) discute que um novo modelo de assistência à saúde mental nem sempre exerce a idéia de ruptura ao modelo manicomial, podendo apenas ser considerado uma alternativa ou ainda reprodução de um espaço para alienados fora do ambiente hospitalar. Fugindo assim de sua função desinstitucionalizante e passando a reproduzir determinado modelo de exclusão, contudo dentro do seio social (LOBOSQUE, 2003).

Pensa-se nesta reprodução do modelo de exclusão em serviços substitutivos como um produto da estereotipia de papéis que alguns profissionais desenvolveram ao longo do tempo no campo da Saúde Mental. Aranha e Fonseca (2005) refletem que isto faz com que os profissionais nem sempre consigam lidar adequadamente com a imprevisibilidade e diversidade que envolve este campo, causando determinado distanciamento entre os saberes da equipe e a realidade vivenciada pelos usuários destes serviços. Deste modo, uma maneira de superar esta realidade seria aproximar os profissionais do contexto social vivenciado pelos indivíduos que demandam atenção destes serviços de Saúde Mental.

Assim, o contato da equipe de saúde com a realidade cotidiana do usuário pode permitir a compreensão do fenômeno saúde/doença mais amplamente, trazendo à tona a complexidade que envolve as dimensões emocional, familiar e social do indivíduo (ANTUNES, 2007). A fim de se apropriar da realidade em que o portador de sofrimento psíquico está inserido, muitos CAPS lançam mão da VD como estratégia de aproximação e criação de vínculo.

Descrição da experiência

A experiência deu-se em um CAPS Adulto do tipo II de um município do interior do Rio Grande do Sul e os achados construídos a partir do acompanhamento de dois funcionários do serviço durante o mês de fevereiro de 2009. A observação se deu durante o acompanhamento das atividades de VD realizadas pelo serviço. Permitindo maior aproximação com estes profissionais e melhor visualização das potencialidades e limitações enfrentadas pelo serviço em sua realidade cotidiana.

A cidade em estudo possui um pouco mais de 127 mil habitantes e possui um serviço extra-hospitalar do tipo CAPS desde 2002, que oferece atenção às pessoas com sofrimento mental na cidade. As internações, quando

necessárias são garantidas pela existência de um convênio que oferece 10 leitos em Hospital Geral, que em sua maioria tem sido ocupado por dependentes químicos. Há o projeto de um CAPS Álcool e Drogas (AD) que ainda aguarda execução.

A partir dos achados, promoveu-se uma discussão acerca da observação participante e do relato de experiência durante as atividades de rotina do CAPS no que tange a apreensão da subjetividade que envolve aqueles funcionários que realizam a visita domiciliar.

Atualmente, o serviço conta com uma equipe formada por uma enfermeira, um médico clínico geral, um médico psiquiatra, três psicólogas, dois técnicos de enfermagem, uma assistente social, uma Terapeuta Ocupacional e duas oficineiras.

Apesar da existência do CAPS, existem pessoas com sofrimento mental que não frequentam este serviço, seja por dificuldades de deslocamento, por preconceito ou por não aderência ao tipo de atendimento prestado. A fim de contornar esta situação, no Município pesquisado, alguns desses indivíduos contam com profissionais do serviço que se dispõem a ir ao seu encontro e prestar cuidados onde quer os mesmos se encontrem. Para tanto, a VD foi instituída como uma das maneiras para contornar essa realidade na forma de incentivo a adesão e oferta de acompanhamento e tratamento. Garantindo ainda, continuidade da assistência fora do ambiente ambulatorial do tratamento.

No caso estudado, estas visitas se davam a partir de chamados da comunidade, busca ativa de usuários que optam voluntariamente por não comparecer nas atividades propostas pelo serviço, ou ainda aqueles que não têm acesso ao serviço. Dessa forma, pensa-se que a VD é uma ferramenta que pode instrumentalizar o profissional da saúde a reconhecer a realidade vivenciada pelo usuário e permite interação com o ambiente de produção de saúde (ROESE, 2004). Bem como favorece a identificação de possíveis riscos e necessidades singulares, além do espaço físico do serviço.

Durante o período observacional percebeu-se que alguns funcionários se destacavam na prática das VDs. Esta pequena equipe era composta por dois funcionários do setor administrativo e uma técnica de enfermagem que exercia função administrativa no CAPS. Estes profissionais atendiam a demanda que não chegava ao serviço e também situações de emergências psiquiátricas para encaminhamento ao Hospital Geral.

No caso estudado, a VD é realizada por uma pequena parcela dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional do serviço. Os quais demonstram empatia, vínculo e conhecimento de toda a clientela “externa” do serviço. Esta realidade traz a reflexão acerca das relações que ainda se baseiam em categorias, causando determinado distanciamento entre profissionais e até desvalorização de atividades de extrema relevância junto a pessoas excluídas entre os excluídos. Uma vez que, os trabalhadores em saúde que faziam parte desta equipe não realizam atividades terapêuticas formais com os usuários dentro das 4 paredes do CAPS.

Efeitos alcançados

Este contato com a realidade cotidiana do usuário permitia a compreensão do fenômeno saúde/doença mais amplamente e trazia à tona a

complexidade que envolve as dimensões emocional, familiar e social do indivíduo.

Os profissionais que se envolviam nesta atividade proporcionavam a valorização da subjetividade do sujeito proporcionando um aprendizado diário com estes clientes os quais podem validar ou não essas estratégias de assistência. Dedicando esforços para implementar dispositivos que fogem da lógica institucionalizante preservada ainda na racionalidade de atenção limitada a espaços físicos de serviços. Demonstrando também, a possibilidade de aliar a preservação das singularidades e subjetividades dos usuários com a garantia de assistência.

Recomendações

Face ao exposto, pensa-se que o serviço observado pode ilustrar a realidade vivenciada por outros, pois ainda os profissionais exercem atividades construídas ao longo do tempo e seguindo a lógica da fragmentação da atenção. Também, algumas fragilidades em termos de abrangência, acessibilidade e diversificação das ações, bem como denúncia à fragmentação do cuidado a partir da insuficiência de ações que atendam o usuário em seu domicílio e comunidade.

Identifica-se que a necessidade de atenção em Saúde Mental ultrapassa as limitações físicas de um serviço. A VD pode ser identificada como uma ferramenta para os profissionais apropriarem-se do contexto que envolve os indivíduos portadores de sofrimento mental e melhor qualificarem a atenção.

Percebeu-se a relevância desta atividade, visto que pode haver uma tendência de reprodução da lógica manicomial e estereotipia de papéis, quando profissionais ignoram o meio social do indivíduo, não levando em conta as subjetividades dos sujeitos. Considera-se a necessidade de ruptura dos modelos interiorizados pelos profissionais, onde as decisões pertinentes a assistência deve ficar limitada às instituições, onde é somente delegada a determinadas classes profissionais detentoras historicamente do saber.

Sugere-se que para se poder oferecer uma atenção em saúde mental compatível com a necessidade do usuário, respondendo as suas complexidades, é necessário que exista uma superação da rigidez das especificidades profissionais. Evidencia-se também a necessidade da interdisciplinaridade voltada para a coesão, integração e inter-relacionamento efetivo, buscando aceitação e reciprocidade entre a equipe e os sujeitos assistidos.

Palavras-chaves: Atenção em Saúde, Saúde Mental, Visita Domiciliar

Bibliografia consultada

Antunes, S.M.M.O., Queiroz, M.S. A configuração da reforma psiquiátrica em contexto local no Brasil: uma análise qualitativa. Cad Saúde Pública, v23, n.1, p.207-215, jun. 2007.

Amarante, Paulo. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1995.

Aranha e Silva, A.L., Fonseca ,R.M.G.S. Processo de trabalho em saúde mental e o campo psicossocial Rev Latino-am Enfermagem, v.13, n.3, p.441-449, maio – jun. 2005.

Lobosque, A.M. Princípios para uma clínica antimanicomial e outros escritos. São Paulo: Hucitec, 1997.

Roese, A., Lopes, M.J.M. A visita domiciliar como instrumento de coleta de dados de pesquisa e vigilância em saúde: relato de experiência. Rev Gaúcha Enferm, v. 25, n.1, p. 98-111, abr. 2004.