

**Percepção do paciente esquizofrênico quanto às modalidades de atendimento nos serviços de saúde mental***Perception of the schizophrenic patient regarding the modalities of care in mental health services**Percepción del paciente esquizofrénico sobre las modalidades de atención en los servicios de salud mental***Valdete Prêve Pereira<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-3764-4232

**Valquiria da Silva Fraga<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-8390-4440

**Gisele Nunes<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-3022-7674

<sup>1</sup>Centro Universitário Estácio de Santa Catarina. Santa Catarina, Brasil.

**Como citar este artigo:**

Pereira VP, Fraga VS, Nunes G.

Percepção do paciente

esquizofrênico quanto às

modalidades de atendimento nos

serviços de saúde mental. Glob Acad

Nurs. 2021;2(2):e138.

<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200138>**Autor correspondente:**

Valdete Prêve Pereira

E-mail: [detepreve@yahoo.com.br](mailto:detepreve@yahoo.com.br)Editor Chefe: Caroliny dos Santos  
Guimarães da FonsecaEditor Executivo: Kátia dos Santos  
Armada de Oliveira**Submissão:** 16-02-2021**Aprovação:** 20-03-2021**Resumo**

Objetivou-se conhecer a percepção do paciente esquizofrênico, usuário do Centro de Atenção Psicossocial II, quanto às modalidades de atendimento hospitalar e comunitário. Estudo qualitativo exploratório, descritivo, utilizando entrevistas com perguntas abertas e fechadas. Do material coletado e analisado, surgiram três categorias de análise, a saber: 1) Perfil sociodemográfico e epidemiológico; 2) Percepção dos portadores de esquizofrenia em relação ao tratamento realizado no hospital especializado e 3) Percepção dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial II, portadores de esquizofrenia, quanto ao tratamento oferecido. Os resultados mostram, conforme a percepção dos entrevistados, a fundamental relevância da abordagem e tratamento nas duas modalidades de atendimento. Eles expõem o quanto isto contribui para melhor qualidade de vida, o quanto eles se sentem importantes por serem ouvidos e compreendidos, podendo conviver com suas famílias. O acolhimento e a maneira como são tratados, tem grande repercussão e impacto, para seu tratamento e reabilitação.

**Descritores:** Enfermagem; Serviços de Saúde Mental; Esquizofrenia; Hospitalização; Psiquiatria Comunitária.**Abstract**

The aim was to understand the perception of schizophrenic patients, users of the Psychosocial Care Center II, regarding the modalities of hospital and community care. Exploratory, descriptive, qualitative study, using interviews with open and closed questions. Three categories of analysis emerged from the collected and analyzed material, namely: 1) Sociodemographic and epidemiological profile; 2) Perception of patients with schizophrenia in relation to the treatment carried out at the specialized hospital and 3) Perception of users of the Psychosocial Care Center II, patients with schizophrenia, regarding the treatment offered. The results show, according to the interviewees' perception, the fundamental relevance of the approach and treatment in the two types of care. They expose how much this contributes to a better quality of life, how important they feel for being heard and understood, being able to live with their families. The reception and the way they are treated has great repercussion and impact for their treatment and rehabilitation.

**Descriptors:** Nursing; Mental Health Services; Schizophrenia; Hospitalization; Community Psychiatry.**Resumen**

El objetivo fue comprender la percepción de los pacientes esquizofrénicos, usuarios del Centro de Atención Psicossocial II, sobre las modalidades de atención hospitalaria y comunitaria. Estudio exploratorio, descriptivo, cualitativo, mediante entrevistas con preguntas abiertas y cerradas. Del material recopilado y analizado surgieron tres categorías de análisis, a saber: 1) Perfil sociodemográfico y epidemiológico; 2) Percepción de los pacientes con esquizofrenia en relación al tratamiento realizado en el hospital especializado y 3) Percepción de los usuarios del Centro de Atención Psicossocial II, pacientes con esquizofrenia, sobre el tratamiento ofrecido. Los resultados muestran, según la percepción de los entrevistados, la relevancia fundamental del abordaje y tratamiento en los dos tipos de atención. Exponen cuánto contribuye esto a una mejor calidad de vida, lo importante que se sienten por ser escuchados y comprendidos, poder vivir con sus familias. La acogida y la forma en que son tratados tiene una gran repercusión e impacto para su tratamiento y rehabilitación.

**Descritores:** Esquizofrenia; Enfermería; Servicios de Salud Mental; Hospitalización; Psiquiatria Comunitaria.

## Introdução

A Reforma Psiquiátrica preconiza um novo modelo de estatuto social para portadores de transtorno mental com a quebra de pré-conceitos e tratamentos que rotulavam o doente mental como louco e fora do padrão estabelecido pela sociedade<sup>1</sup>.

Uma nova visão de saúde mental nascia reformulando de forma holística e humanizada a assistência e cuidados prestados a fim de garantir respeito, cidadania, e o direito de ir e vir aos doentes mentais, concedendo-lhes o direito de viver com dignidade. A proscricção imposta, antigamente na qual o modelo manicomial era a única forma de sanar os problemas sociais, excluindo e confinando pessoas acometidas de transtorno mental foi suprido pelos serviços comunitários, voltados na reabilitação e reinserção dos pacientes na sociedade<sup>1</sup>.

A internação hospitalar é substituída pela construção de redes de atenção à saúde mental conferindo ênfase a desinstitucionalização, considerando desta forma indispensável ao cliente à recuperação e readaptação do convívio familiar e social.

A Portaria n.º 3.088 de 2011, promulgada pelo Ministério da Saúde, institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>2</sup>.

Atualmente, a assistência prestada em hospital especializado está voltada para dar suporte e tratamento terapêutico aos clientes em estado crítico, em surto psicóticos e/ou com distúrbios extremamente graves na qual necessitam de hospitalização, principalmente quando existe risco para o cliente, para a família ou sociedade. A internação está voltada para estabilização do cliente, adaptação do medicamento e tratamento terapêutico, encaminhando posteriormente para uma extensão do tratamento em uma rede extra-hospitalar.

A reforma psiquiátrica como movimento histórico de caráter político, social e econômico, confere ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) o valor estratégico para mudança do modelo de assistência voltado para reabilitação e ressocialização do cliente com transtorno mental grave e persistente. A intervenção adequada envolve o tratamento farmacológico, psicossocial, a inclusão da família e o retorno do cliente para a sociedade, tornando possível o retomo às suas atividades diárias conforme a condição e adaptação de cada um. A promoção do acesso do paciente e família aos recursos da comunidade contribui para a reabilitação do doente e da família, o que possibilita a recuperação da vida social e uma reabilitação mais rápida e eficiente, evitando a deterioração do cliente que leva a incapacidade mental<sup>1</sup>.

No Curso de Graduação em Enfermagem, durante os estágios da disciplina de Saúde Mental, experienciamos o cuidado oferecido aos pacientes esquizofrênicos tanto no hospital especializado em psiquiatria, quanto no CAPS. Acompanhamos as diferenças e competências de cada um, relacionadas ao modo de assistir e tratar esses pacientes, passamos a entender ser importante conhecer um pouco desse universo e principalmente, quanto ao que percebe e sente o usuário esquizofrênico, em relação ao cuidado

oferecido nas duas modalidades. Este conhecimento poderá contribuir em muito para as práticas de saúde das equipes e enfermagem, no atendimento desta clientela.

Este estudo tem implicações práticas de conhecer a questão de como o paciente psiquiátrico vê e sente a doença, e as possibilidades de atendimento, conhecendo seu ponto de vista frente à abordagem e tratamento, e quanto isto colabora para sua qualidade de vida. O estudo, também, pode incentivar futuras investigações no ramo da Enfermagem Psiquiátrica, promover e fomentar especialização do Enfermeiro na área de Saúde Mental e Psiquiatria.

Os resultados da pesquisa poderão contribuir para a Enfermagem, no aperfeiçoamento do conhecimento teórico e prático na área de saúde mental, para o incentivo ao aperfeiçoamento na área de Psiquiatria; e na agregação do conhecimento sobre o paciente esquizofrênico e a enfermagem psiquiátrica.

Estabelecemos deste modo, como objetivo do estudo a percepção do paciente esquizofrênico no momento em tratamento no CAPS II, quanto à modalidade de atendimento hospitalar ou comunitário.

## Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, descritivo, desenvolvido no Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II), com a participação de 08 (oito) clientes portadores de Esquizofrenia usuários do CAPS II em São José/Santa Catarina/Brasil e que também foram internados em hospital especializado, tendo a experiência tanto do atendimento hospitalar como do comunitário.

A coleta de dados ocorreu no período de 08 a 22 de maio de 2017. Utilizou-se entrevista semiestruturada seguindo algumas questões norteadoras. A entrevista realizou-se após a explicação completa sobre a natureza da mesma e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e do Termo das gravações de MP3 pelo sujeito ou pelo seu representante legal. Os sujeitos cujas transcrições de falas aparecem neste trabalho, são apresentados com codinomes.

Durante o período de coletas de dados, dispomos da oportunidade de participar de dois grupos de Terapia Ocupacional, o que nos permitiu agregar conhecimentos e interagir com os pacientes.

Foi constatado o vínculo adquirido entre os usuários e a equipe profissional. Todos participam ativamente das atividades propostas, mesmo com suas dificuldades. Eles foram instigados a pensar e a exercitar a memória.

O tipo pesquisa foi baseado em Minayo e Gomes<sup>3</sup>, cujos quais escrevem que pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares a partir do conjunto de fenômenos gerados socialmente, com o objetivo de compreender e interpretar a realidade humana vivida socialmente, considerando os traços subjetivos e suas.

A entrevista das autoras, com os sujeitos portadores de esquizofrenia, realizou-se de maneira empática, onde se pode, através de uma escuta ativa, interagir harmoniosamente com os entrevistados, conhecer sua visão e avaliação do tratamento, oferecido nas duas



categorias investigadas, ou seja, no Hospital especializado em psiquiatria de grande porte e no CAPS II.

A análise dos dados foi realizada conforme Bardin<sup>4</sup>, realizada em três etapas técnicas como a pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na primeira etapa realizou-se a transcrições das gravações, com uma leitura compreensiva do material selecionado, na qual se procurou ter uma visão de conjunto para análise e interpretação, escolhendo formas de classificação inicial. Já na segunda etapa da análise é onde se busca uma exploração do material, a análise propriamente dita, onde se fez uma leitura dialogando com partes dos textos, identificando-se os núcleos de sentidos, reagrupando esses núcleos em partes do texto, que tem a temática semelhante. Na etapa final elaborou-se uma síntese interpretativa, através de uma redação que pudesse dialogar com temas com objetivos, questões e pressupostos da pesquisa.

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética do Centro Universitário Estácio de Sá de Santa Catarina – Campus São José, para pesquisa com seres humanos, sendo aprovado sob o n.º 071.790.

## Resultados e Discussão

Da análise dos resultados emergiram três categorias de análise que contemplam os objetivos propostos na pesquisa e serão apresentados a seguir.

### Perfil sociodemográfico e epidemiológico

Dos 08 (oito) entrevistados, 05 (cinco) são preponderantemente do sexo masculino, com faixa etária entre 26 e 61 anos, a maioria possui entre Ensino Fundamental e Ensino Médio. Todos os participantes residem no município de São José/SC/Brasil e possuem histórico de internação em hospital psiquiátrico especializado de grande porte, variando entre 03 (três) a mais de 07 (sete) internações.

Já no sexo feminino que correspondem a 03 (três) entrevistados, com faixa etária entre 30 e 51 anos, todas com grau de instrução diferentes sendo Ensino Médio completo e incompleto e Ensino Fundamental incompleto, com histórico de internações em hospital psiquiátrico especializado de grande porte, variando entre 01 (uma) a mais de 07 (sete) internações.

Todos os 08 (oito) usuários entrevistados apresentam situação econômica de baixa renda, expondo elevado nível de carência afetiva.

Alguns dos entrevistados apresentam déficit psicomotor e psicossocial limitados, com dificuldades de realizar tarefas cotidianas e com dificuldades para uma autoavaliação crítica, em relação à doença e do seu comprometimento mental.

Diversos autores descrevem a prevalência da doença de 1% na população mundial, de forma que pode ser encontrada em todas as sociedades e áreas geográficas, sendo negro ou branco, de classe alta ou baixa, jovem ou idoso, ou seja, a doença pode afetar qualquer um.

Esse transtorno é prevalente tanto no sexo masculino como no sexo feminino, se diferenciando apenas em início e curso da doença, com início precoce no sexo masculino e o sexo feminino tem seu segundo pico na meia-idade, sendo que a primeira ocorrência é por volta dos 15 aos 25 anos<sup>5</sup>.

### Percepção dos portadores de esquizofrenia em relação ao tratamento realizado em hospital psiquiátrico especializado

A internação, segundo Fonseca e Galera<sup>6</sup> é uma medida empregada, tanto para iniciar o tratamento como para fazer a adequação da medicação. A internação quando necessária deve ser o mais breve possível.

O hospital psiquiátrico atende as demandas graves e de difícil controle, pacientes em surto, em estado crítico que colocam em risco a sua própria vida e a de outros sendo necessária a internação até uma estabilização de seu quadro encaminhando-o posteriormente a continuidade do tratamento terapêutico em rede extra-hospitalar.

A maioria dos pacientes psicóticos não possui crítica em relação ao transtorno esquizofrênico, por isso tem dificuldades de aderir o tratamento medicamentoso prejudicando assim seu processo de recuperação e consequentemente cronificando a doença<sup>7</sup>.

Na década de 70, o Brasil muda a forma de tratamento aos pacientes psiquiátricos, reformulando o modelo hospitalocêntrico e reestruturando uma os serviços de saúde mental. Foram criados serviços ambulatoriais fora dos muros hospitalares e estruturando práticas assistenciais em instituições asilares, com intuito de qualificar o cuidado e as relações com os profissionais da saúde, além da extinção progressiva dos manicômios<sup>8</sup>.

Porém, ressaltamos a importância da internação em hospital especializado, visto que o mesmo serve de suporte a situações de risco e difícil controle, contando com uma equipe de multiprofissionais para atender as demandas necessárias.

As medicações podem ter efeitos colaterais, que limitam o paciente, mas são necessárias para o controle do surto psicótico. A remissão dos sintomas ocorre, assim que o paciente estabiliza do surto psicótico, a desorganização psíquica e fenômenos delirantes e/ou alucinações com perda de juízo crítico da realidade começam a diminuir com tratamento farmacológico adequado<sup>9</sup>.

O indivíduo com transtorno mental muitas vezes acredita estar bem, com a diminuição dos sintomas deixa de tomar a medicação, o que provoca uma recaída e a uma deterioração maior de seu estado, sendo necessário reiniciar o tratamento.

Mediante isto se destaca a importância da intervenção psicossocial, a fim de quebrar o estigma da doença, encorajando o doente a tratar a doença e realizar o tratamento sem interrupções.

Em relação à essa questão, os entrevistados percebem a relação das reinternações com o abandono do tratamento medicamentoso, conforme o relato abaixo:



*"[...] por causa dos remédios eu me sentia pesado, trancado andava como se fosse um robzinho [...] quando sai senti alívio, mas tive que tomar remédio ainda [...]"*. NEVE

Em 03 (três) casos, a internação foi involuntária e por meio do atendimento de urgência. O paciente fica agressivo e nervoso, por não querer ser internado, sendo necessário chamar assistência. É necessário uma contenção e serviço especializado para evitar possíveis danos futuros.

Deve-se considerar e analisar a gravidade do caso, confirmado nas falas apresentadas:

*"[...] fui levado à força pelo SAMU e a polícia, pois estava muito agitado e agressivo, eu invadi a casa da vizinha, eu morava sozinho, a polícia foi muito agressiva comigo, bateu com a minha cabeça no chão. [...] no hospital, eu gostava das terapias e reuniões, porém me sentia dopado de tanta medicação [...]"*. TROVÃO

*"[...] eu fiquei indignado, com ódio, a minha esposa me levou para ser internado, pois eu não tomava a medicação e usava droga, ela estava a ponto de explodir [...] durante a internação recebia um bom tratamento medicamentoso [...] me sentia abandonado pela família [...] lá no hospital eles eram agressivos comigo e racistas [...]"*. CHUVA

A esquizofrenia é definida como um distúrbio que apresenta distorções características do pensamento e da percepção e afetividade inapropriada ou embotada. A capacidade intelectual esta preservada, embora possam ocorrer certos déficits cognitivos com o curso da doença; a consciência está sem alterações. Ocorrem alucinações, especialmente auditivas que comentam os pensamentos ou atos dos pacientes. Em geral, o paciente mostra-se perplexo e atribui significados especiais para situações cotidianas, os distúrbios de pensamentos levam a uma atribuição peculiar de significados, tornando os pensamentos vagos, obscuros e muitas vezes incompreensíveis. Interrupções na sequência de pensamentos são frequentes, ocorrem ambivalência e distúrbios da volição, tais como negativismo, apatia e estupor<sup>10</sup>.

O paciente em geral, tem pouca crítica ou crítica ausente de seu estado mórbido, apresentando as mais diversas explicações para o que está acontecendo consigo. Não há sintomas ou sinais patognomônicos, o diagnóstico é feito a partir dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente e pelos dados da anamnese<sup>10</sup>.

O tratamento pode ser realizado em regime ambulatorial, porém há pessoas com distúrbios extremamente graves que necessitam hospitalização, principalmente quando há risco para o cliente, para a família ou para o meio em que ele vive. A permanência do paciente na internação depende da gravidade do seu quadro<sup>11</sup>.

Nos relatos de Trovão e Chuva se percebe que eles estavam sem qualquer tratamento, em surto psicótico no momento da internação, necessitando intervenção profissional, pois se encontravam agressivos, com comportamentos inadequados e colocando em risco a vida deles e de outros. A consciência, a capacidade intelectual, pensamentos, emoções e comportamentos estavam prejudicados, confirmando a ausência de crítica da doença. Já no caso de Neve, o mesmo teve dificuldades apenas em

aderir o tratamento medicamentoso relatando alívio em sua alta hospitalar embora tivesse que continuar com o tratamento.

Após adquirir uma melhora do quadro com redução dos sintomas, os pacientes reconhecem os benefícios do tratamento hospitalar e assim vivem melhor.

### Percepção dos usuários do CAPS II portadores de esquizofrenia quanto ao tratamento oferecido

Os Centros de Atenção Psicossocial constituem-se como serviços comunitários e ambulatoriais regionalizados, nos quais os usuários devem receber cuidados médicos, atendimentos terapêuticos individuais e/ou grupais em que a inclusão dos familiares é uma iniciativa fundamental e as questões de ordem sociais presente no cotidiano dos usuários<sup>5</sup>.

A intervenção adequada envolve o tratamento farmacológico, psicossocial e a inclusão da família. Deve-se fazer um diagnóstico diferenciado de cada paciente, respeitando sua individualidade<sup>10</sup>.

O entrevistado percebe o CAPS como local de tratamento evidenciado em sua fala apresentado abaixo:

*"[...] o CAPS para mim é uma extensão do hospital, tem terapia ocupacional e diversas atividades, realizo o tratamento há um ano e dois meses, eu me sinto bem, e agora sei que tenho que estar aqui porque sou doente. Gosto dos questionamentos feitos aqui, da alimentação também. Acho tudo importante. As minhas preocupações diminuem, não fico pensando na própria doença"*. ARCO-ÍRIS

Esta fala acima demonstra a aceitação da doença e do tratamento, e descreve a importância do serviço oferecido. A nova concepção de tratamento imposto pela reforma psiquiátrica confirma as mudanças ocorridas na vida do portador de transtorno mental e de sua família.

Os usuários têm a oportunidade de participar de ateliês abertos de atividades lúdicas e recreativas promovidas pelos profissionais dos serviços articuladas em torno de um projeto terapêutico individualizado, visando atender as necessidades psicossociais<sup>11</sup>. Como demonstra o depoimento abaixo:

*"[...] cheguei aqui no CAPS, encaminhada pelo Instituto de Psiquiatria (IPQ) e acompanhada por minha irmã que é quem cuida de mim, fui muito bem recebida por todos aqui, gosto do pessoal e da gerência, adoro fazer colagem, pintura, mosaico e participar dos grupos, também adoro a comida e passar o dia inteiro aqui [...]"*. SOL

*"[...] me sinto muito bem com o tratamento oferecido aqui, é melhor para mim, eu percebo em casa, o jeito de conversar com minha irmã, o diálogo com eles melhorou, me sinto mais perto da família [...] aqui no CAPS me sinto uma pessoa importante, todos me escutam, conversam comigo [...]"*. VENTO

Diante dos depoimentos de Sol e Vento verificamos a assistência integral prestada ao usuário de forma holística. Percebe-se a melhora da qualidade de vida e convivência com suas famílias. Há entre os usuários, a família e a equipe multidisciplinar, um vínculo construído, o qual possibilita uma melhor adesão ao tratamento terapêutico.



Todas as atividades sociais e ocupacionais oferecidas pelo CAPS II têm como objetivo mostrar a estes familiares e usuários, que é possível a inclusão do portador de transtorno mental na sociedade devolvendo a eles a autonomia, autoestima, respeito, dignidade readequando-os ao convívio extramuros intensificando a ressocialização. A quebra da exclusão social e o estigma da doença são significativamente diminuídos.

Observa-se a mudança no modelo de atenção em saúde mental referenciado pelas falas abaixo:

*"[...] sinto-me alegre, pois retorno para casa [...]"*. FURACÃO

*"[...] gosto de vir para o CAPS, fico feliz [...]"*. TROVÃO

*"[...] lá no hospital é bom, mas aqui é melhor, posso ir para casa [...]"*. GAROA

Tais relatos expressam a satisfação dos usuários em ter a liberdade de voltar diariamente para casa e também em retornar para o CAPS II, dando continuidade ao tratamento.

Muitos deles após receberem alta, não querem se desvincular do CAPS pelo vínculo criado com os profissionais e com os amigos que também realizam tratamento no local.

A partir do movimento em direção à inclusão social, os sujeitos portadores antes excluídos, passam a dividir o mesmo cenário social com outros cidadãos tidos como normais. Todos esses avanços possibilitam que conceitos e práticas assumam, a cada dia, um carácter provisório e de possibilidades múltiplas. Assim, passa-se a valorizar a diversidade que, por sua vez pressupõe a preservação de que todas as pessoas são iguais no que se refere ao valor máximo da existência: a humanidade do homem. Cabe salientar que a diferença não deve se constituir um critério de hierarquização da qualidade humana, pois, independentemente da condição existencial de cada um, todos possuem o mesmo valor existencial, porque todos são seres humanos<sup>10,11</sup>.

O portador de esquizofrenia tem vontade própria de realizar sonhos e possui a capacidade de sentir emoções. Eles relatam através das falas abaixo, como se percebem no futuro, o que no momento da entrevista nos possibilita visualizar as expressões de felicidade na face e no olhar dos mesmos. Existe alegria de viver, mesmo com as limitações impostas pela doença.

As atividades sociais, ocupacionais e a inclusão da família no tratamento são bases da intervenção psicossocial. O tratamento terapêutico e a intervenção psicossocial devem contar com uma equipe de multiprofissionais, para que haja uma reabilitação satisfatória do doente e recuperação do seu relacionamento social. Através dela a pessoa com esquizofrenia começa a retomar ao convívio social, e também suas atividades do cotidiano.

Apesar das limitações e da vulnerabilidade que a esquizofrenia impõe com a evolução do tratamento, os portadores começam a modificar a sua visão mediante a doença e a percepção de uma vida melhor começa a ficar evidente com sentimentos de esperança e autonomia pessoal<sup>10</sup>.

*"[...] quero ter minha casa, meu carro, construir minha família com três filhos e montar uma oficina mecânica, assim como meu pai tinha e me ensinou o serviço [...]"*. VENTO

*"[...] quero terminar o segundo grau [...]"*. CHUVA

*"[...] quero ficar com meus três filhos, me vejo cuidando deles. [...]"*. SOL

*"[...] gostaria de ter minha própria casa para ficar mais tempo com as minhas filhas [...]"*. GAROA

*"[...] não quero mais escutar barulho e nem sentir mais perturbação, quero continuar tendo paz, morando sozinho e trabalhando [...]"*. FURACÃO

Portanto, a inclusão social, o aumento da convivência na sociedade e a não discriminação, permitem que a vida dos portadores de esquizofrenia seja digna, com direitos a escolhas, ainda que diante de seus limites.

### Considerações Finais

Em virtude do que foi mencionado verificou-se que as entrevistas deram voz aos usuários do CAPS II, e afloraram a real percepção, ou seja, seu ponto de vista em relação às modalidades de atendimento em hospital especializado de grande porte e o atendimento comunitário no CAPS II.

Após a reforma psiquiátrica, ocorreu a transformação do modelo de atenção à saúde mental, descentralizando e transferindo o tratamento hospitalar, para uma rede ambulatorial e comunitária de atenção psicossocial. A desinstitucionalização ganha forças à medida que a reforma psiquiátrica substitui o modelo manicomial pelos serviços comunitários.

Através das falas dos entrevistados, verificou-se a importância do tratamento realizado nas duas modalidades apresentadas e a preferência dos mesmos pelo modelo comunitário, tendo em vista uma maior aproximação com suas famílias e comunidade, melhorando seu relacionamento social, permitindo-lhes usufruir do seu direito de ir e vir.

No ambiente hospitalar, eles referem sentirem-se presos, longe de suas famílias e amigos, sentem-se excluídos de tudo e diferente dos ditos cidadãos normais. O hospital psiquiátrico atende as demandas graves e de difícil controle, pacientes em surto, em estado crítico que colocam em risco a sua própria vida e a de outros, sendo necessária a internação até uma estabilização de seu quadro, encaminhando-o posteriormente a continuidade do tratamento terapêutico em rede extra-hospitalar.

Alguns dos portadores de transtorno mental esquizofrênico necessitam de um acompanhamento terapêutico diário, para poder lidar com as suas limitações e para realizar suas tarefas, porém existem outros que conseguem ter uma vida normal cuidando-se e realizando suas tarefas. O fato de eles possuírem o transtorno, não os exclui da sociedade, pelo contrário, eles são seres humanos com alto índice de carência afetiva, necessitando de amparo e respeito, tendo o direito ao convívio social.

O CAPS realiza tratamento terapêutico voltado para reinserção, reabilitação e ressocialização do usuário a sociedade promovendo e intensificando o convívio com suas



famílias. Percebe-se mediante as falas dos entrevistados que os mesmos sentem satisfação com o tratamento terapêutico oferecido, acham importantes e necessários para suas vidas. O tempo de estadia deles no CAPS II é prazeroso e o tratamento lhes permitem voltarem para suas casas e famílias contribuindo para a evolução do tratamento. Eles referem sentirem-se pessoas importantes, sendo ouvidas e compreendidas. Relatam que o tratamento recebido no CAPS II proporciona viver de forma melhor. Muitos deles após receberem alta, não querem se desvincular do CAPS, pelo vínculo criado com os profissionais e com os amigos que também realizam tratamento no local.

Mediante a participação das autoras nos grupos de Terapia Ocupacional, foi constatado o vínculo adquirido entre os usuários e a equipe profissional. Todos participam ativamente das atividades propostas mesmo com suas dificuldades. Eles são instigados a pensar e a exercitar a memória.

Salientamos, através do exposto nesta pesquisa, pela própria percepção referenciada pelos usuários portadores de transtorno mental, a fundamental importância de uma abordagem e tratamento terapêutico qualificado, interdisciplinar e multiprofissional, que possibilite acolher o paciente sem realizar diferença, sem diminuir, sem excluir, sem menosprezar, pois os indivíduos com sofrimento mental possuem sentimentos e percepção da realidade.

Este estudo denotou a importância de conhecer a realidade vivenciada e sentida pelos portadores de esquizofrenia, e o quanto isto influencia no seu tratamento, recuperação e qualidade de vida.

Com um olhar atento e sensível, uma escuta ativa de seus sentimentos e emoções dispuseram a oportunidade de conhecê-los, sentir suas tristezas e alegrias vivenciadas até o momento.

Esperamos que este estudo contribua para que a área de Saúde Mental seja mais explorada e estudada, visto que é uma área com poucos profissionais de Enfermagem qualificados para esta demanda, também que o mesmo contribua para uma melhor visão da sociedade em relação ao paciente esquizofrênico, pois muitos ainda possuem preconceitos que se manifestam numa atitude discriminatória em relação ao portador de sofrimento mental e não sabem como agir frente às pessoas portadoras de esquizofrenia.

Os 08 (oito) usuários entrevistados do CAPS II expõem seus sentimentos com contentamento e com grande carisma em relação ao vínculo criado entre eles e a equipe de profissionais. Os usuários se sentem seguros e acolhidos com respeito e dignidade. Segundo eles o acolhimento, a escuta qualificada e todo o tratamento oferecido, são fundamentais para as suas vidas. Eles consideram o CAPS II e sua equipe sua segunda família.

## Referências

1. Gonçalves AM, Sena RR. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2001;9(2):48-55. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692001000200007>
2. Ministério da Saúde do Brasil (BR). Portaria n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a rede de atenção psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil; 2011.
3. Minayo MCS, Gomes SFDR. *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade*. 30. ed. Petrópolis (RJ): Editora Vozes; 2001.
4. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 4. ed. Lisboa: Edições 70; 2010.
5. Silva RCB. Esquizofrenia: uma revisão bibliográfica. *Psicol. USP*. 2006;17 (4):264-285. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642006000400014>
6. Fonseca LM, Galera SAF. Expressões utilizadas por familiares ao relatarem experiências de conviver com o adoecimento mental. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(1):61-67. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000100011>
7. Villela SC, Scatena MCM. A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. *Rev Bras Enferm*. 2004;57(6):738-741. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000600022>
8. Cairo JVF, Freitas THD, Francisco MTR, Lima ALR, Silva LA da, Marta CB. Enfermagem em saúde mental: a assistência em um cenário de mudanças. *Glob Acad Nurs*. 2020;1(3):e56. doi: <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200056>
9. Giaccon BCC, Galera SAF. Primeiro episódio da esquizofrenia e assistência de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(2):286-291. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342006000200019>
10. Louzã Neto MR, Elkis H. *Psiquiatria Básica*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.
11. Stefanelli MC, Fukuda IMK, Arantes EC. *Enfermagem psiquiátrica: em suas dimensões assistenciais*. São Paulo: Manole Ltda; 2011.
12. Azevedo EB, Ferreira Filha MO, Araruna MHM, Carvalho RN, Cordeiro RC, Silva VCL. Práticas inclusivas extramuros de um centro de atenção psicossocial: possibilidades inovadoras. *Saúde Debate*. 2012;36(95):595-605. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042012000400011>

