

A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações

The construction of a Singular Therapeutic Project with the user and the family: potentialities and limitations

Laura Graças Padilha de Carvalho*
Mayrene Dias de Sousa Moreira**
Larissa de Almeida Rézio***
Neuma Zamariano Fanaia Teixeira****

Resumo

O Projeto Terapêutico Singular (PTS), principal instrumento de trabalho interdisciplinar dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), possibilita a participação, reinserção e construção de autonomia para o usuário / família em sofrimento psíquico. O objetivo foi de descrever as etapas que constituíram a construção de um PTS em conjunto com usuária / família de um CAPS do município de Cuiabá-MT. Trata-se de um relato de experiência de acadêmicas do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. A partir da análise das informações coletadas, elencamos os problemas, buscamos referências bibliográficas, traçamos objetivos e intervenções. A construção do PTS resultou na sensibilização da família e esclarecimentos de dúvidas acerca do sofrimento psíquico da usuária, favoreceu a elaboração em conjunto do plano de cuidados e, conseqüentemente, do fortalecimento de vínculo, uma vez que usuária e família estiveram presentes em todo o processo, resultando na construção de sua autonomia. Encontramos como limite o modelo médico-psiquiátrico ainda existente no trabalho do CAPS, evidenciado pela pouca participação, integração e valorização da maior parte da equipe na construção do PTS. Tivemos com potencialidade a aprendizagem adquirida pelas acadêmicas e usuária / família, evidenciando os avanços já conquistados no cuidado em saúde mental, por meio da atenção psicossocial.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde Mental. Assistência em Saúde Mental. Cuidados de Enfermagem.

Abstract

The Singular Therapeutic Project (PTS), the main tool for interdisciplinary work of the Psycho-social Care Centers (CAPS, acronym in Portuguese), makes possible some important things, such as: the participation, reinsertion and construction of autonomy by the user / family in psychological suffering. The main goal was to describe the stages that constituted the construction of a PTS together with the user / family from a CAPS of Cuiabá city, MT. This study is a report of academic experiences from the Nursing School of Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Beginning by analyzing all the information collected, we have listed the problems, did bibliographical surveys, established goals and interventions. The PTS construction has resulted in the family sensitization and clarification of doubts related to the user's psychological suffering. It also helped the development of the care plan and, consequently, the reinforcement of the connection, once the user and the family were involved in all the processes which resulted in the construction of the person's autonomy. We have found the psychiatric medical model, which still exists in the CAPS works, to be a limitation, as evidenced by the scarce participation, integration and valuation of most of the staff in the construction of the PTS. We strongly learned through the academics and user / family experiences, by making clear and evident the mental health care advances that has already been achieved through psycho-social attention.

Keywords: Nursing. Mental Health. Mental Health Assistance. Nursing Care.

* Enfermeira pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: lauragpadilha@hotmail.com

** Enfermeira pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: mayrenemay@hotmail.com

*** Professora Mestre. Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: larissarezio@hotmail.com

**** Professora Doutora. Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá-MT, Brasil. E-mail: neuma.zamariano@gmail.com

As autoras declaram não haver conflito de interesses.

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica, movimento social contra-hegemônico ao modelo médico-psiquiátrico, que se centrava na doença, cura, medicalização e exclusão, pode atualmente ser considerada um importante movimento social complexo que possibilita a construção e efetivação de um avanço em saúde mental: o *modelo de atenção psicossocial*, que tem seu foco na confluência dos aspectos biológicos, psicológicos, políticos, sociais e culturais, e considera o sofrimento mental como um fenômeno que abarca essas dimensões, possibilitando ao paciente a participação em seu próprio tratamento^{1,2}.

Como principal representante desse modelo substitutivo, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)³ se caracterizam como um serviço comunitário e aberto do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo referência para tratamento de pessoas em sofrimento psíquico. Sua finalidade principal é a construção da autonomia e reinserção social dos usuários por meio do trabalho, lazer, exercício dos direitos e deveres civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários, sendo assim, substitutivos das internações psiquiátricas.

Para efetivação do tratamento, é primordial que usuário e família participem do processo. Para tanto os CAPS utilizam como instrumento de trabalho em equipe o Projeto Terapêutico Singular (PTS), que possibilita a participação do usuário e, conseqüentemente, a construção de sua autonomia. Esse instrumento considera a historicidade e as necessidades individuais do usuário que se encontra inserido num contexto^{4,5}. A elaboração desse tipo de projeto acontece por meio da atuação singular do profissional-referência do usuário / família, e desse profissional com toda a equipe, por meio de discussões e estudo do caso⁶.

A partir desse novo modelo de assistência aos usuários em sofrimento psíquico, temos como objetivo relatar a experiência da construção de um PTS juntamente com a usuária e familiar de um CAPS do município de Cuiabá-MT. Essa experiência aconteceu durante as atividades práticas das disciplinas de Enfermagem em Saúde Mental e de Sexualidade e Reprodução Humana da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT).

Por se tratar de um relato de experiência de ensino-aprendizagem, não houve necessidade de seu encaminhamento para o Comitê de Ética em Pesquisa, previsto na Resolução n. 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência, elaborado a partir da vivência de acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem da UFMT, durante o segundo semestre de 2010. Com o objetivo de integrar as atividades práticas das duas disciplinas mencionadas anteriormente, foi apresentada a proposta de elaboração de um PTS de uma usuária e familiar do CAPS onde as atividades práticas aconteceram. O processo de escolha da usuária ocorreu no primeiro dia de visita à instituição, após uma das oficinas. Posteriormente, realizamos seis encontros e uma visita domiciliar, que possibilitaram a coleta de dados por meio de entrevistas com a usuária e família. A partir da análise dessas informações, elencamos os problemas e buscamos na literatura dados da psicopatologia, medicações, tratamentos atuais e outras dúvidas demandadas pela usuária. Diante dessas informações, elaboramos junto a ela os objetivos que pretendíamos alcançar, bem como o plano de cuidados. No último encontro, apresentamos-lhe o PTS, para que fosse validado a partir de sua análise e fizesse as considerações que julgasse pertinentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a escolha da usuária, iniciamos a primeira etapa do PTS: o acolhimento, que permite a aproximação, o “estar com”, o envolver-se, ou seja, remete a uma atitude de inclusão, devendo estar presente em todas as relações e encontros. O acolhimento engloba o compromisso de reconhecimento do outro em sua individualidade, como um ser que tem suas diferenças, suas dores, suas alegrias, seu modo de viver, sentir e estar na vida. Além disso, no campo da saúde, promove a qualificação da escuta, a construção de vínculo e garantia do acesso com responsabilização e resolutividade⁷.

O estabelecimento de vínculos alicerça a criação de uma relação de compromisso entre

a equipe, usuário e família, que pode redundar numa ligação mais humana e singular. O vínculo, quando criado, possibilita uma parceria, pautada pela sinceridade e responsabilidade, e permite que seja ofertado um atendimento que abarque as necessidades dos usuários e de suas famílias, assumindo caráter de equipe. Essa estará mais sensível à escuta atenta e à identificação de vulnerabilidades e riscos, possibilitando a construção de intervenções terapêuticas que realmente estejam de acordo com as necessidades elencadas⁸.

Nessa etapa, foram feitas a apresentação das discentes e a proposta do referido projeto, com esclarecimentos sobre suas possibilidades, isto é, o conhecimento aprofundado da usuária e a oferta de cuidados elaborados e específicos às situações individuais. A usuária foi receptiva, demonstrou interesse e entusiasmo e, prontamente, aceitou participar. Com a construção do vínculo, teve liberdade para relatar o que julgava importante, possibilitando-nos a construção de um histórico bem elaborado e detalhado da sua vida, antes, durante e após o seu sofrimento psíquico. Em momento algum, identificamos contradição nas informações fornecidas, bem como no esclarecimento de nossas dúvidas. O histórico favoreceu a identificação de vulnerabilidades e riscos que necessitavam de intervenção, para podermos propor cuidados que se adequassem à realidade dela.

A inserção da família no projeto ocorreu durante a visita domiciliar, uma das etapas do PTS, e nos permitiu vivenciar a realidade, antes apenas relatada. É interessante ressaltar que, ao realizarmos a visita, pudemos sentir concretamente a confiança em nós depositada, pois a usuária e familiares ficaram mais à vontade para trocar informações e nos questionar.

A visita domiciliar, cujos objetivos foram explicitados à usuária e família, nos permitiu conhecer sua dinâmica, bem como promover a sua aproximação ao serviço de saúde, esclarecendo dúvidas de seus membros em relação ao acompanhamento a ser realizado.

Por ser um instrumento enriquecedor e útil para a abordagem dos usuários e família, a visita domiciliar proporciona interação, conhecimento da realidade vivenciada pelo usuário e família, evidenciando sua inserção no tratamento, bem

como se há seu envolvimento. Quando isso não é verificado, podem-se propor ações que auxiliem na reintegração do usuário no domicílio e do envolvimento da família no tratamento⁹.

A usuária e familiar apresentaram-se cooperativas e participativas durante a entrevista, respondendo aos questionamentos com prontidão, fazendo vários apontamentos em relação à psicopatologia e tratamento. Além disso, o familiar teceu algumas críticas em relação ao modelo médico psiquiátrico, bem como sobre a burocracia dos serviços de saúde e a falta de médico especialista, isto é, um psiquiatra no CAPS, onde sua irmã faz o tratamento.

A partir desses comentários, incentivamos os participantes à reflexão acerca do exercício de cidadania, direitos e deveres de cidadãos e usuários dos serviços de saúde. Procuramos, também, explicar e discutir o funcionamento dos serviços, buscando por meio de um plano de cuidados alternativos para resolver ou amenizar as dificuldades enfrentadas.

Ao encerrarmos a visita, ressaltamos a importância da relação equipe / família para a melhoria do tratamento da usuária, bem como a participação social desses para a efetivação da Reforma Psiquiátrica e, conseqüentemente, maior qualidade no cuidado em saúde mental. Como resposta a essa ação, a usuária e familiares nos agradeceram pela visita e esclarecimentos, pois nunca haviam sido realizados anteriormente.

A visita domiciliar é uma categoria da atenção à saúde que visa à observação da realidade do indivíduo e à proposição de ações educativas, fundamentais para a continuidade de qualquer forma de assistência e/ou atenção domiciliar à saúde, sendo programada e utilizada com o intuito de subsidiar intervenções ou o planejamento de ações¹⁰.

Além da realização da visita domiciliar e encontros na unidade, a usuária participou, de forma pouco ativa, da atividade em grupo com outras mulheres em tratamento no CAPS, da discussão sobre sexualidade e saúde mental, assunto acordado entre todas em contato anterior. Dessa forma pudemos integrar as disciplinas do curso e promover a interação das participantes, adquirindo e trocando conhecimentos e favorecendo a construção da autonomia.

A abordagem da temática “Sexualidade em Saúde Mental” foi importante para possibilitar o diálogo e reflexão sobre a questão do preconceito relacionado à sexualidade das pessoas que vivenciam o sofrimento psíquico, pois existe um pré-julgamento de que elas são infantilizadas, desprovidas de beleza e vigor físico, impossibilitadas de exercer sua sexualidade, suprimindo ou negando-a¹¹. Por isso, sentimos a necessidade de ouvir das participantes sentimentos e experiências a esse respeito, permitindo, assim, o conhecimento e superação de preconceitos.

Após o fechamento do projeto, ele foi apresentado à usuária e familiar, que se manifestaram positivamente sobre a experiência, que lhes possibilitou conhecer melhor suas condições de saúde. O familiar relatou não ter, anteriormente, participado e discutido sobre cuidados e tratamento, o que considerou muito importante. Nesse processo, o vínculo e o diálogo entre profissionais de saúde / familiar / usuária são necessários para o estabelecimento de redes de apoio, integração e parceria no tratamento da usuária¹².

O desenvolvimento da autonomia da usuária deve ser incluído nas ações do PTS, pois se efetiva quando a família e as redes sociais se envolvem no cuidado, por meio da troca de informações e concretização das ações. Também é importante que o usuário, família e amigos sejam estimulados à liberdade de verbalizar suas ansiedades e medos, entre outros, com escuta atenta da equipe. Durante essa interação, é imprescindível oferecer ao usuário possibilidades que o levem à reinserção social e à autonomia⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta de integrar as disciplinas de Enfermagem em Saúde Mental e Sexualidade e Reprodução Humana em um Projeto Terapêutico Singular foi um desafio para discentes e docentes, em razão de ser uma inovação na área de saúde mental, pois, por vezes, há uma dissociação dessas áreas por parte de alguns profissionais de saúde e pela própria família, que considera a pessoa em sofrimento mental desprovida de sexualidade, ou com essa característica exacerbada em momentos de crise / surto. Por isso, considerar a pessoa em estudo em todas as suas dimensões – social, psi-

quica, sexual e espiritual – e valorizá-la em um PTS foi uma iniciativa inovadora para a formação e vivência de acadêmicos e professores.

A elaboração conjunta do PTS com a pessoa em estudo e sua família e a validação do projeto por elas proporcionou a transformação da realidade da usuária, que, anteriormente, não tinha consciência do próprio estado de saúde, porém, após essa experiência, pôde obter informações e emitir juízo crítico sobre si mesma, sobre seu tratamento e o modelo de atenção psicossocial. Dessa forma, ao realizar o PTS, vivenciamos a experiência do empoderamento em saúde, que permitiu que usuária e família se beneficiassem do conhecimento obtido nos vários momentos de contato, isto é, nos encontros, visitas e oficinas. A realização do projeto possibilitou, ainda, esclarecimentos sobre o transtorno mental, sobre a qualidade do serviço oferecido, favorecendo a avaliação crítica do tratamento recebido por parte da usuária e de seus familiares. A autonomia e reinserção social parece também terem sido recobradas por ocasião dessas ações.

Destacamos como a maior potencialidade desse processo a aprendizagem adquirida, tanto por nós, futuras profissionais, quanto pela pessoa em estudo e sua família. Conhecer, conviver, discutir e refletir sobre transtornos mentais nos proporcionou quebras de paradigmas, novos conceitos e a própria inovação no cuidar. Contudo, ao construir o projeto, identificamos algumas dificuldades, como a distorção entre teoria e prática acerca do novo modelo e os dispositivos usados, como a ausência da aplicabilidade do PTS na rotina dos serviços que atendem essas pessoas. Porém, é importante enfatizarmos os avanços já alcançados no cuidado direcionado em saúde mental, por meio do modelo de atenção psicossocial, que tem como um de seus instrumentos o PTS, que possibilita a participação, reinserção social e construção de autonomia. Além disso, cabe ressaltar que ainda vivenciamos um processo de mudanças de práticas, no qual encontramos avanços e retrocessos, ou seja, entendemos que mudar / substituir / recriar práticas requer superação, desconstrução do antigo (modelo médico-psiquiátrico) e participação social, portanto se configura como um desafio para a efetivação da Reforma Psiquiátrica.

REFERÊNCIAS

1. Costa-Rosa A. O modo Psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: Amarante P, organizador. Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2000. p. 141-68.
2. Oliveira AGB, Marcon SR. A avaliação do estado mental: um recurso tecnológico para a assistência de enfermagem em saúde mental. In: Oliveira AGB, organizador. Ensino de Enfermagem: trabalho e cuidado. Cuiabá: EdUFMT; 2006. p. 129-47.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
4. Oliveira AGB, Vieira MAM, Andrade SMR. Saúde Mental na saúde da família: subsídios para o trabalho assistencial. São Paulo: Olho d'água; 2006.
5. Sanduette V. Sobre como e por que construir, (re)construir e avaliar projetos terapêuticos nos centros de atenção psicossocial (CAPS). Psicologia USP. 2007;18(1):83-100.
6. Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: prontuário transdisciplinar e projeto terapêutico. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
8. Schrank G, Olschowsky A. O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para a inserção da família. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(1):127-34.
9. Kantorski LC, Hypolito AM, Willrich JQ, Meirelles MCP. A atuação do Enfermeiro nos Centros de Atenção Psicossocial à luz do Modo Psicossocial. Rev Min Enferm. 2010 Set;14(3):399-407.
10. Giacomozzi CM, Lacerda MR. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. Texto Contexto Enferm. 2006;4:645-53.
11. Brito PF, Oliveira CC. A sexualidade negada do doente mental: percepções da sexualidade do portador de doença mental por profissionais de saúde. Ciênc Cognição. 2009;14(1):246-54.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. n. 01/03.