

Sentimento do portador de transtorno mental em processo de reabilitação psicossocial frente à atividade de recreação*

THE FEELINGS OF INDIVIDUALS WITH MENTAL DISORDERS UNDERGOING PSYCHOSOCIAL REHABILITATION REGARDING RECREATIONAL ACTIVITIES

SENTIMIENTO DEL PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL EN PROCESO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL FRENTE A LA ACTIVIDAD DE RECREACIÓN

Angelina Moda Machado¹, Adriana Inocenti Miasso², Luiz Jorge Pedrão³

RESUMO

As terapias tradicionais têm potencial para controlar a sintomatologia psiquiátrica, mas não oferecem condições de manutenção desse controle. Assim, as modalidades terapêuticas não tradicionais se apresentam como um meio para auxiliar nessa manutenção. Este estudo objetivou levantar os sentimentos que portadores de transtornos mentais têm ao participarem de um programa de atividades de recreação. Para isso, 10 usuários de um Centro de Atenção Psicossocial após participarem de 10 sessões de Atividades de Recreação, foram submetidos a uma entrevista, que mostrou como resultados, sentimentos de prazer, tranquilidade, emoção e união, sendo possível considerar que se trata de uma atividade importante na assistência em saúde mental, influenciando favoravelmente na reabilitação psicossocial. Os sentimentos extremamente positivos apresentados, levam ao entendimento de que essa atividade tem realmente um grande potencial para auxiliar no controle da sintomatologia, oferecendo ao portador de transtorno mental mais chances de controle dos sintomas provenientes de seus transtornos.

DESCRITORES

Transtornos mentais
Enfermagem psiquiátrica
Serviços de Saúde Mental
Recreação
Emoções

ABSTRACT

Traditional therapies have the strength to control psychiatric symptoms, but do not offer the necessary conditions to maintain that control. Therefore, untraditional treatments may be used to help with that maintenance. The objective of this study was to survey the feelings that individuals with mental disorders experience while taking part in recreational activities. To do this, 10 users of a Psychosocial Care Center were interviewed after participating in 10 sessions of Recreational Activities Results showed the participants felt pleasure, tranquility, emotion and bonding. Thus, recreation can be considered an important activity in mental health care, as it has a positive effect on psychosocial rehabilitation. The participants showed very positive feelings, which suggest that recreational activities may be of great help in controlling symptoms hence increasing the patients' chances to maintain the symptoms of their disorders under control.

DESCRIPTORS

Mental disorders
Psychiatric nursing
Mental Health Services
Recreation
Emotions

RESUMEN

Las terapias tradicionales tienen potencial para controlar la sintomatología psiquiátrica, pero no ofrecen condiciones de mantenimiento de tal control. Así, las modalidades terapéuticas no tradicionales se presentan como un medio para auxiliar en dicho mantenimiento. Este estudio objetivó captar los sentimientos experimentados por portadores de transtornos mentales participantes de un programa de actividades recreativas. Para ello, diez usuarios de un Centro de Rehabilitación Psicossocial, luego de participar de 10 sesiones de Actividades Recreativas, fueron sometidos a una entrevista, que mostró como resultados sentimientos de placer, tranquilidad, emoción y unión, posibilitando considerar que se trata de una actividad importante en la atención en salud mental, influenciando favorablemente en la rehabilitación psicossocial. Los sentimientos extremadamente positivos presentados, acercan al entendimiento de que tal actividad tiene realmente un gran potencial para auxiliar en el control sintomatológico, brindando al portador de transtorno mental más chances de control de los síntomas derivados de sus transtornos.

DESCRIPTORES

Trastornos mentales
Enfermería psiquiátrica
Servicios de Salud Mental
Recreación
Emociones

* Extraído do Projeto "A recreação no processo de reabilitação de portadores de transtornos mentais em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)", inserido no projeto temático: Práticas Inovadoras do Cuidado em Saúde Mental. ¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem Psiquiátrica pelo Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. angelina_moda@yahoo.com.br ² Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. amiasso@eerp.usp.br ³ Enfermeiro. Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. lujope@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

A psiquiatria traz ao longo da sua história marcos que nortearam o atendimento ao portador de transtorno mental, como, a revolução de Pinel, a síntese e utilização dos psicofármacos, o uso da psicoterapia e o desenvolvimento dos recursos terapêuticos e de diagnóstico. Atualmente, vive-se um período de mudanças ideológicas, estruturais e políticas nas ações de saúde mental, mais especificamente em relação à institucionalização da assistência⁽¹⁾.

Os movimentos precursores da Reforma Psiquiátrica brasileira, surgidos nos Estados Unidos e Europa a partir de meados do século XX, apontavam críticas ao atendimento dispensado aos portadores de transtornos mentais, quando eram excluídos e segregados da sociedade, demandando ações com vista a um atendimento mais humanizado, de forma a garantir sua dignidade, enquanto cidadão⁽¹⁾.

Durante anos a psiquiatria desempenhou um papel de controle dos sujeitos desviantes. Os pacientes psiquiátricos eram marginalizados, excluídos da sociedade e desprovidos de suas autonomias e independências. A psiquiatria não considerava o portador de transtorno mental como sujeito ativo no seu tratamento; o principal foco era no transtorno.

Com a reforma psiquiátrica, observou-se uma evolução significativa no tratamento psiquiátrico e na assistência a pessoas portadoras de transtornos mentais, que embasou a ampliação dessa assistência⁽²⁾. É importante lembrar que a reforma psiquiátrica não se faz apenas com leis e propostas, mas também da implementação e exercício dessas.

As políticas de saúde mental devem ter como pressupostos básicos a inclusão social e habilitação na sociedade para conviver com a diferença. É importante a integração desta política com outras políticas sociais, envolvendo educação, trabalho, lazer, cultura, esporte, habitação e habilitação profissional, visando garantir o exercício pleno da cidadania⁽³⁾. Enfim, iniciativas que procuram redefinir o papel dos profissionais e dos serviços de saúde, colocando a discussão sobre o significado do cuidado em saúde mental, sobre o sentido do processo de cura. Além disso é necessária a criação de uma cultura de solidariedade e vivência de cidadania que garanta a inclusão social, sua autonomia e dignidade⁽¹⁾.

A enfermagem é uma área da saúde voltada à prevenção e ao alívio do sofrimento humano, sendo o processo de interação a base para as ações de enfermagem e fundamental para o processo terapêutico efetivo. Assim o conhecimento, a capacidade para a comunicação e compreensão do comportamento, bem como o relacionamento com o paciente são essenciais para o enfermeiro que trabalha com o portador de transtorno mental.

O objetivo da enfermagem psiquiátrica não é o diagnóstico clínico ou a intervenção medicamentosa, mas sim

o compromisso com a qualidade de vida cotidiana do indivíduo portador de transtorno mental⁽⁴⁻⁵⁾. Diferentes tipos de modalidades terapêuticas têm sido usados em serviços de assistência à saúde mental, proporcionando não só atividades de lazer, mas também trazendo benefícios como redução da ansiedade e da irritabilidade, aumento da autoestima e da memória e reintegração social.

O cuidado oferecido deve respeitar e acolher as diferenças do portador de transtorno mental, tratando-o como um sujeito humano e não como um sintoma a ser debelado. Além disso, o exercício da ousadia, da criatividade e da alegria deve estar sempre associado à atividade terapêutica⁽⁶⁾.

As atividades devem agradar aos usuários. O enfermeiro deve adotar posição democrática, deixando-os escolher as atividades que desejam e necessitam realizar. Além disso deve sempre avaliar a sua prática e as suas atitudes, pois não adianta utilizar uma alternativa de atuação se essa não fizer sentido aos usuários ou se a sua ação ainda reproduzir práticas tradicionais de assistência.

É fato que as terapias tradicionais, incluindo a psicofarmacoterapia, são suficientes para um controle eficaz da sintomatologia psiquiátrica, mas não são suficientes para a manutenção deste controle pelo portador de transtorno mental. Desse modo as modalidades terapêuticas não tradicionais, entre elas a recreação reabilitadora, não só se apresentam como um meio para auxiliar a manutenção, como também oferecer ao portador de transtorno mental uma qualidade de vida semelhante a das pessoas que não possuem nenhum diagnóstico psiquiátrico, ou seja, as *normais*.

Acreditando que as modalidades terapêuticas não tradicionais são propostas e conduzidas pelas equipes dos serviços de assistência psiquiátrica, mas nem sempre são adequadas aos princípios, incluindo os culturais dos portadores que delas participam, mostra-se relevante saber como o portador de transtorno mental se sente nestas atividades, visando obter subsídios para ações transformadoras na assistência a esta clientela.

OBJETIVO

Identificar os sentimentos que portadores de transtornos mentais, em processo de reabilitação psicossocial, têm ao participarem de um programa de atividades de recreação.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, com o propósito detectar a influência de um procedimento ou intervenção dentro de um contexto⁽⁷⁾. Busca identificar os sentimentos de portadores de transtorno mental frente a uma atividade terapêutica não tradicional, delimitada como parte do processo de sua reabilitação psicossocial.

...as modalidades terapêuticas não tradicionais, entre elas a recreação reabilitadora, não só se apresentam como um meio para auxiliar a manutenção, como também oferecer ao portador de transtorno mental uma qualidade de vida semelhante a das pessoas que não possuem nenhum diagnóstico psiquiátrico...

As atividades foram desenvolvidas no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto pelo fato de já existir um vínculo estabelecido com a equipe deste serviço, que prevê entre outras atividades a realização de estágios e pesquisas. O CAPS é estruturado para oferecer um atendimento intermediário entre a hospitalização por período integral e a vida comunitária. Também recebe portadores de transtornos mentais encaminhados de centros de saúde, pronto-socorro, hospitais e consultórios para desenvolvimento de uma experiência criativa de reabilitação ou habilitação⁽⁸⁾.

Foi selecionado para este estudo um grupo de 10 portadores de transtornos mentais na faixa etária de 31 a 50 anos, usuários do CAPS, em regime de semi-internação com necessidade de cuidado intensivo e frequência diária no serviço e/ou em regime de semi-internação sem necessidade de cuidado intensivo e com frequência programada no serviço, que participavam de uma atividade terapêutica não tradicional denominada *Atividade de Recreação*, oferecida regularmente no CAPS, uma vez por semana, durante uma hora e meia, por alunos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Constam dessas atividades: a pintura, as artes plásticas, a música, a dança, a dramatização, jogos diversos e passeios em praças e parques, podendo ser utilizadas de uma maneira pura, ou seja, apenas uma delas aplicada bem como a articulação delas, ou seja, o casamento de duas ou mais, como, a música e a dança, passeios em praças e parques com a realização de diversos exercícios físicos e jogos grupais, favorecendo uma intensa aproximação e interação entre eles e possibilitando a desejada ressocialização e inserção social, alcançando assim, a reabilitação psicossocial, preconizada pela Reforma Psiquiátrica.

Os objetivos do estudo e todo o seu procedimento foram explicados aos portadores de transtornos mentais participan-

tes. Após concordarem com a referida participação, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, como também seus familiares, conforme normas da resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Ofício nº 195/2007-CEP).

Para a situação de pesquisa, foi feito um corte transversal, onde os portadores de transtornos mentais incluídos participaram das Atividades de Recreação por um período de três meses, totalizando doze sessões. No final, foi realizada uma entrevista semi-estruturada gravada, com o grupo todo, com uma questão norteadora: *Qual o seu sentimento ao participar desta atividade?* As fitas foram transcritas na íntegra. Para a análise dos dados, foi utilizada a abordagem qualitativa⁽⁹⁾.

Com as entrevistas gravadas totalmente transcritas, foi realizada uma primeira leitura de todo o conteúdo obtido com a finalidade de se ter uma visão geral. Depois com o material organizado, lido e relido foram identificados os temas que emergiram das entrevistas dos participantes do estudo. Foram analisados com subsídio da literatura sobre o objeto de estudo com o intuito de atingir as propostas da investigação. Um ponto importante deste tipo de análise (qualitativa) é o surgimento de pistas e indicações que possam servir de fundamento para propostas de planejamento, avaliações de programas, mudanças institucionais e de relacionamento, buscando melhorar o contexto estudado⁽⁹⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Quadro 1 são apresentadas as características gerais dos sujeitos participantes do estudo nos aspectos: sexo, idade, estado civil, religião, procedência, ocupação e diagnóstico.

Quadro 1 - Características gerais dos sujeitos do estudo - Ribeirão Preto - 2008

Sujeito	Sexo	Idade	Estado Civil	Religião	Procedência	Ocupação	Diagnóstico
(S1)	M	47	Solteiro	Católica	Ribeirão Preto	Aposentado	Esquizofrenia Hebefrênica
(S2)	M	43	Solteiro	Católica	Ribeirão Preto	Aposentado	Transtorno de Personalidade
(S3)	M	54	Viúvo	Católica	Ribeirão Preto	Aposentado	Esquizofrenia Paranóide
(S4)	M	51	Separado	Católica	Ribeirão Preto	Aposentado	Transtorno Esquizoafetivo
(S5)	M	37	Separado	Católica	Ribeirão Preto	Aposentado	Esquizofrenia Paranóide
(S6)	M	36	Solteiro	Católica	Ribeirão Preto	Aposentado	Esquizofrenia Paranóide
(S7)	F	50	Casada	Católica	Ribeirão Preto	Do Lar	Transtorno de Personalidade
(S8)	F	34	Separado	Católica	Ribeirão Preto	Aposentada	Esquizofrenia Paranóide
(S9)	F	44	Casada	Católica	Ribeirão Preto	Aposentada	Esquizofrenia Paranóide
(S10)	F	31	Solteira	Católica	Ribeirão Preto	Desempregada	Transtorno Afetivo Bipolar

Observa-se, no quadro, que a maioria dos sujeitos da amostra é do sexo feminino. A idade variou entre 31 e 50 anos, levando a um entendimento de que houve equilíbrio no sentido de todos já pertencerem a uma classe de adultos e terem, de certa forma, vivenciado diversas situações e experiências ao longo da vida. Identificou-se, também, que todos os participantes do estudo convivem com transtornos mentais a mais de cinco anos. Portanto, pode-se afirmar que suas experiências frente às diversas situações, cotidianas de um modo geral, são realmente diversas.

Relativo ao estado civil, o grupo mostrou-se heterogêneo, apresentando quatro sujeitos solteiros, dois casados, três separados e um viúvo. Isso pode ser entendido como favorável para o estudo, pois, se tratando de sentimentos frente a uma atividade específica de recreação, houve oportunidade de relatos de pessoas com diferentes relacionamentos.

Verificou-se predominância da religião católica, comum em países latino-americanos, particularmente, no Brasil. Todos os participantes do estudo são procedentes de Ribeirão Preto e a grande maioria é aposentada, apenas uma sendo do lar e outra desempregada. Estes são aspectos fundamentais, pois, mesmo aposentados, estão em idade de grande produtividade, o que merece um grande investimento na reabilitação psicossocial desses portadores de transtornos mentais. Assim, as atividades não tradicionais, como a Atividade de Recreação, pelas suas características, se tornam essenciais para a reinserção social dos referidos portadores.

Referente ao diagnóstico, o grupo é relativamente heterogêneo, sendo composto, em sua maioria, por portadores de esquizofrenia. Também há outros com diagnóstico de transtorno de personalidade, transtorno esquizoafetivo e transtorno afetivo bipolar. Para um estudo que busca a verificação de sentimentos de portadores de transtornos mentais frente a uma atividade terapêutica não tradicional, como a recreação, a variedade de diagnósticos dos sujeitos participantes mostra-se extremamente positiva, pois cada transtorno tem suas características específicas e seus portadores comportamentos diferentes, o que possibilita sentimentos diferentes frente à atividade em questão e enriquecendo, assim, os relatos apresentados. Vale ressaltar que esses dados vão ao encontro da literatura, a qual aponta que 20% da população sofrem de algum transtorno mental de um modo geral e que 1% de toda a população sofre de esquizofrenia⁽¹⁰⁾.

Destaca-se que os sentimentos são expressos pela maneira como percebemos nossas reações ao mundo que nos circunda. São eles a face oculta que todos têm dentro de si, que pouco a pouco vai desabrochando⁽¹¹⁾. Assim, os sentimentos são estados afetivos produzidos por diversos fenômenos da vida intelectual ou moral. Podem resultar de percepções sensoriais ou representações mentais. Representam formas estáveis, que sucedem a formas agudas e violentas de emoções. Distinguem-se ainda das emoções

propriamente ditas, por serem revestidos de um número maior de elementos intelectuais⁽¹²⁾.

Considerando estes aspectos, as leituras dos conteúdos dos depoimentos apresentados pelos sujeitos do estudo apontaram para quatro temas, sendo eles: *prazer, tranquilidade, emoção e união*, que serão descritos a seguir e ilustrados com falas dos sujeitos.

Tema 1 - Prazer

O prazer é vivenciado quando experimentados sentimentos de valorização e reconhecimento. A valorização é o sentimento de que o trabalho tem sentido e valor para si mesmo já o reconhecimento é o sentimento de ser aceito e admirado no trabalho e ter liberdade para expressar sua individualidade, o que é explicitado nas falas seguintes:

Ó, eu queria falar que gostei muito da reunião. A reunião pra mim foi muito prazerosa e me trouxe uma sensação muito boa (S2).

E eu acho isso muito prazeroso. Eu gostei muito por tá me lembrando o que eu faço e tava deixando de fazer e eu posso retornar a fazer (S10).

O sentimento de satisfação, particularmente no presente estudo, significa prazer. Foi encontrado quando oferecidas atividades de pintura aos sujeitos do estudo, para que eles vivenciassem a experiência de pintar seus próprios quadros e realizar suas próprias obras de arte. O sentimento de satisfação é decorrente da manifestação do reconhecimento do seu trabalho e da demonstração de gratidão pelo que foi realizado⁽¹³⁾, o que pode ser visto nas falas:

Eu achei bom. Gostei do meu quadro, que eu fiz uma flor, desenhei o meu nome. É uma flor (S5).

Eu gostei! Nunca peguei numa tela, gostei de fazer isso!... achava que eu não ia conseguir manejar o pincel (S7).

Sentimento de prazer frente à atividade de recreação foi observado apesar do receio inicial antes da realização, expresso pela crença de que quem nunca pegou um pincel não conseguiria pintar. Tal receio foi superado a partir do enfrentamento e desenvolvimento da atividade. Não havia avaliação do que seria feito, ou seja, ninguém seria avaliado pela qualidade de seu trabalho, mesmo porque não havia nenhum avaliador com condição técnica suficiente para isso. O que existia era o incentivo ao fazer, estimulando, desta forma, o enfrentamento dos sintomas do transtorno e viabilizando a expressão de potencialidades e possibilidades.

Desse modo, cada um à sua maneira realizou o que estava sendo proposto e se sentiu bem, que é o grande objetivo da atividade, gerando, no portador de transtorno mental a sensação de que ele tem condição de desenvolver uma atividade, evoluir e ter plenas condições, no futuro, de desenvolver um trabalho, criar um vínculo e ter um emprego.

Tema 2 - Tranquilidade

Tranquilidade é sentir-se seguro, sereno, estar bem consigo mesmo e com outras pessoas, sensação de felicidade, livre de preocupações⁽¹⁴⁾. Os sentimentos de tranquilidade ou de relaxamento, foram freqüentes, aparecendo no momento em que foi oferecida aos participantes a atividade de massagem grupal e automassagem. As falas que seguem ilustram esses aspectos.

Ah, eu gostei muito. Fiquei tão relaxada que me deu sono. E eu não estou com dor nenhuma. Estou muito bem (S7).

O corpo fica mais descansado... parece que fica mais assim relaxado... (S1).

Após as atividades, alguns dos portadores relataram que estavam se sentindo mais tranquilos, mais felizes. Além disso, desejavam que os outros portadores pertencentes ao grupo e os alunos que conduziam as atividades experimentassem a mesma sensação. Tais relatos se contrapõem à vivência tão angustiante de um portador de transtorno mental, o que os tornam ainda mais relevantes.

Foi ótimo, emocionei muito... Gostei de dançar... Eu tava nervosa, agora não to mais, to mais calma... A alma aliviada, mais feliz... To bem... (S8).

...To feliz, foi muito bom, me senti mais relaxado.... Desejo felicidade pra todos, pras famílias e pra vocês que tão sempre aqui fazendo essa atividade com a gente... (S1).

Um dia mais bonito que alegrou minha vida, minha alma, o centro de meu coração... Lá do amor do alto eu desejo felicidades para todos... (S9).

Foi bom, tava meio triste sabe.... mas agora to feliz...desejo felicidade pra vocês meninas que tão sempre aqui fazendo a gente ficar feliz com essa atividade diferente... (S5).

O aparecimento do tema tranquilidade foi oportuno já que em tais atividades em geral propiciam tal sentimento. Essas atividades são livres, pois o participante pode escolher o que fazer nas sessões, mas são estruturadas no que se refere a possuir um esquema bem delineado para o seu desenvolvimento. Vale ressaltar que para portadores de transtorno mental escolher entre diversas possibilidades e encarar o desafio sem cobranças podem gerar prazer.

Assim, é de se esperar que os momentos vivenciados em atividades desta natureza sirvam de subsídio para que os portadores estejam prontos a enfrentarem desafios maiores. E agora sim, com alguma cobrança, possam se reeducar para uma vida produtiva. Acredita-se que sentindo tranquilidade em uma atividade supervisionada, há grandes chances de que esse sentimento possa ser transferido para uma atividade fora do CAPS sem supervisão, ou seja, um emprego ou uma ocupação.

Fica evidente, desse modo, que as atividades de recreação, oferecidas da forma como são, ou seja, livres na escolha, mas estruturada em todo o seu método de oferecimento, estão de acordo com o leque de atividades que possam

ser oferecidas nos CAPS, na busca da reabilitação psicossocial de portadores de transtornos mentais, inseridas no contexto das propostas da Reforma Psiquiátrica.

Tema 3 - Emoção

Emoções são estados individuais exaltados, relacionados ao sentimento de medo, de cólera, de alegria, de pesar, à preparação motora para a reação, ao estado orgânico e ao tipo de situação que a desencadeia. Implica uma carga de sentimentos, não se restringindo a eles, porque contempla, também, o aspecto cognitivo. Este elemento cognitivo é o responsável pela associação entre sentimentos e meio ambiente, onde o sujeito se insere e que, em situações de convivência, podem fornecer pistas sobre as emoções e sentimentos do(s) outro(s)⁽¹⁵⁾.

O sentimento de emoção foi demonstrado pelos portadores quando foram passear em um shopping. Ficaram emocionados em ver as vitrines, numa segunda-feira de manhã, deixando de ocupar suas mentes com conteúdos reforçadores de suas sintomatologias, ou seja, com preocupações da vida rotineira, provenientes de seus lares e de suas relações sociais, cedendo abertura a emoções saudáveis.

Eu achei emocionante, porque segunda-feira não é dia só de lavar roupa (risadas)... Plena segunda-feira passeando no shopping, eu amei (risadas)... Amei bastante e até esqueci o serviço da casa (S7).

Adorei a loja dos brincos, a loja dos livros... Também gostei de ver a loja das flores. Eu achei muito bonito (S9).

Eu quero falar que aqui no shopping a gente diverte muito com as coisas... E nós precisamos de ter uma terapia dessas de vez em quando (S1).

A emoção também foi verificada nos portadores durante uma atividade de passeio no Parque Luis Roberto Jábali, conhecido também como Parque Curupira. Eles relataram a emoção que sentiam em respirar o ar puro, em estar em contato com a natureza e em frequentar um espaço diferente daquele que frequentavam habitualmente. Enfatizaram que esse tipo de passeio deve acontecer com maior freqüência e que deve abranger outras cidades além de Ribeirão Preto, para que possa ajudar outros portadores. Nesse momento, percebeu-se que as atividades realizadas fora do CAPS foram muito importantes e possibilitaram aos participantes do estudo interagir com situações mais naturais, em um espaço que permitiu a transformação de uma simples participação em uma atividade, em uma experiência mais profunda, dotada de significados, o que permitiu a exteriorização perfeitamente pura e original da emoção, podendo ser traduzida em controle de sintoma. Isso pode ser detectado nas falas:

Foi um dia muito diferente... Sentir o ar puro, ter boas conversas. Cantando, dançando... Declamando poesias né? Tudo isso pra mim era uma coisa que era jamais possível né? (S3).

Um dia mais bonito que alegrou minha vida, minha alma, o centro de meu coração. Lá do amor do alto eu desejo felicidades para todos... (S9).

...eu tenho que limpar a garganta..espera ai..o grupo achei espetacular, achei excelente, todo mundo cooperou e deu certo..espero que todos façam esse grupo conosco..que tenha em outras cidades..e eu dou um abraço a todos vocês meus amigos..e colegas..e as professoras..gostei de vocês..espero melhor pra frente... (S1).

Na análise dos relatos dos portadores que participaram da Atividade de Recreação em contato com o meio ambiente foram detectadas e somadas as emoções exteriorizadas, que se traduziram em sensações de bem estar.

Tema 4 - União

A união é o trabalho em equipe, em que o indivíduo não pensa só em si, mas também no próximo, pensa em ajudar o próximo com uma visão complementar. Entendendo que a somatória dos esforços é fundamental para bons resultados, se todos trabalham juntos, o resultado do trabalho é melhor⁽¹⁶⁾.

O sentimento de união do grupo foi relatado pelos participantes quando todos foram juntos até uma praça para conversar, ouvir música e dançar, como pode ser observado nos depoimentos.

Eu fiquei muito feliz de participar desse grupo, esse grupo é unido... Eu amo todo mundo... Isso ai ta me fazendo bem, eu chego em casa, não penso em nada... Penso só na alegria, na felicidade de estar com vocês... o dia que tem atividade eu fico ansioso pra vir e participar... Eu gosto de todo mundo e gostei do grupo... (S5).

Eu tenho que limpar a garganta... Espera ai... O grupo, achei espetacular, achei excelente, todo mundo cooperou e deu certo... Espero que todos façam esse grupo conosco, que tenha em outras cidades, e eu dou um abraço a todos vocês meus amigos, e colegas, e as professoras. Gostei de vocês, espero melhor pra frente. (aplausos) (S1).

Observou-se, nos relatos, além da expressão do sentimento de união do grupo, o desejo de que o mesmo continuasse unido, com a cooperação de todos os seus participantes.

Ah eu achei muito bonito... Gostei muito dessa nossa atividade, quero que sempre seja assim, tudo unido... Fiquei muito feliz, e gostei de tudo... (S5).

... achei bom, tá todo mundo unido, quase ninguém ta faltando do grupo, espero que fique assim sempre tudo unido que é melhor né... (S1).

Foi importantíssimo aparecer o tema união nas atividades de recreação, pois geralmente portadores de transtornos mentais buscam o isolamento, principalmente nos casos de Esquizofrenia que no grupo estudado representa 50% dos diagnósticos. Partindo de um grupo que tende a não se relacionar, ou com grande dificuldade para se aproximar das pessoas, a adesão a esta atividade foi de um significado ímpar, revelando a necessidade de se investir em propostas desta natureza, pois certamente representam um abrir de portas para um futuro vínculo duradouro com

outro(s) grupo(s), e, apostando em uma boa evolução e na reabilitação social, a esperança de ser um grupo atrelado a um emprego ou uma ocupação.

CONCLUSÃO

A constituição de uma equipe multiprofissional e a questão do trabalho em equipe, tão preconizada pelos diferentes seguimentos que assistem à saúde do ser humano, têm na Psiquiatria uma forte âncora. Certamente, é a área da saúde que mais contribui com essa questão, pois de longa data vem pautando o seu trabalho na articulação com as diferentes áreas de conhecimento em benefício aos portadores de transtornos mentais assistidos nos diferentes serviços de assistência psiquiátrica. Trata-se de uma articulação difícil, mas na Psiquiatria pode-se dizer, com grande chance de acerto, que a equipe multiprofissional funciona.

Assim, um modelo para a assistência é estabelecido, mas esse modelo, seja ele qual for, tem que ser composto, pois a experiência prática mostra que um modelo puro não abarca todas as exigências que a equipe determina/exige para a assistência.

Nesse contexto, destaca-se a variedade de modalidades terapêuticas. Primeiramente as tradicionais, próprias de cada área, que embora suprimam uma série de dificuldades que os portadores de transtornos mentais têm, provenientes dos sintomas gerados por esses transtornos, têm seus limites. Assim, para diminuir esses limites, entram em cena as terapias não tradicionais, provenientes das diversas áreas profissionais que compõe a equipe e que acabam sendo de fundamental importância para a assistência. O leque dessas terapias aumenta à medida que aumenta a criatividade da equipe e, assim, há também possibilidades do desenvolvimento dessas modalidades terapêuticas por outros que se dispõe a realizar tal atividade. Nessa perspectiva, surgiu a Atividade de Recreação, partindo de uma idéia, discutida pela equipe multiprofissional do CAPS, e aceita para seu desenvolvimento, como um Projeto de Extensão Universitária da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Identificar os sentimentos dos portadores de transtornos mentais que participam dela foi fundamental para sua avaliação. Destaca-se que, frente aos conteúdos das sínteses das entrevistas, apareceram quatro categorias, todas voltadas para aspectos extremamente positivos, levando ao entendimento de que essa atividade tem realmente um grande potencial para auxiliar no controle da sintomatologia evitando, assim, novos surtos agudos e internações.

Outro aspecto a ser destacado é o desejo dos sujeitos do estudo de levar às outras pessoas todo o bem-estar proporcionado pela atividade de recreação. Manifestaram um desejo de partilha, evidentemente com o significado de que se as outras pessoas, com as quais convive, compartilham esse bem-estar, certamente, estabelecerão melhor relacionamento com ele, serão mais compreensíveis, aspectos

esses fundamentais para uma vida saudável de quem convive com um transtorno tão sério.

Finalmente, os relatos positivos dos sujeitos do estudo revelam a satisfação com as atividades de recreação. É fato que, quando há um prazer em fazer, satisfação em participar, em desenvolver um trabalho ou uma atividade, isso conduz a uma maior aderência a ela e conseqüentemente

ao serviço que oferece essa atividade. Assim, o portador de transtorno mental assistido no CAPS participando de atividades que lhe trazem toda essa gama de aspectos positivos vai ter maior aderência a todo o projeto terapêutico estabelecido para ele (e com ele) pela equipe multiprofissional e desta forma, terá com toda a certeza maiores chances de reabilitação psicossocial.

REFERÊNCIAS

1. Esperidião E. Assistência em saúde mental: a inserção da família na assistência psiquiátrica. *Rev Eletron Enferm* [Internet]. 2001 [citado 2008 maio 12];3(1). Disponível: http://www.fen.ufg.br/revista/revista3_1/samental.html
2. Kaplan K, Sadock B, Greeb JA. *Compêndio de psiquiatria*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Relatório final da 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental; 2001 dez. 11-15; Brasília (BR). Brasília; 2002. p. 213.
4. Taylor CM. *Fundamentos de enfermagem psiquiátrica de Mereness*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
5. Andrade RLP, Pedrão LJ. Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. *Rev Lat Am Enferm*. 2005;13(5):737-42.
6. Teixeira OLT. Do asilo ao hospital-dia: considerações sobre a atenção psiquiátrica e saúde mental. *Saúde em Foco Inf Epidemiol Saúde Coletiva*. 1999;16(3):3-4.
7. Polit DF, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. 3ªed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
8. Pitta AMF. Os Centros de Atenção Psicossocial: espaços de reabilitação? *J Bras Psiquiatr*. 1994;3(2):647-54.
9. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 9ª ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
10. Mari JJ, Leitão RJ. A epidemiologia da esquizofrenia. *Rev Bras Psiquiatr*. 2000;22(1):15-7.
11. Santos JO, Silva AEBC, Munari DB, Miasso AI. Sentimentos de profissionais de enfermagem após a ocorrência de erros de medicação. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(4):483-8.
12. Sousa LG. Ética e sociedade [Internet]. 2006 [citado 2008 set. 15]. Disponível em: <http://www.eumed.net/libros/2006a/lgs-etic/2f.htm>
13. Shimizu HE, Ciampone MHT. As representações sociais dos trabalhadores de enfermagem não enfermeiros (técnicos e auxiliares de enfermagem) sobre o trabalho em Unidade Intensiva em um Hospital-Escola. *Rev Esc Enferm USP*. 2002;36(2):148-55.
14. Mussi FC, Friedlander MR, Arruda EN. Os significados da palavra conforto segundo a perspectiva do paciente com infarto agudo do miocárdio. *Rev Lat Am Enferm*. 1996;4(3): 19-39.
15. Gáspari JC, Schwartz GM. O idoso e a resignificação emocional do lazer. *Psicol Teoria Pesq*. 2005;21(1):69-76.
16. Alves M, Mello RA. Trabalho em equipe de profissionais de enfermagem. *Ciênc Cuidado Saúde*. 2006;5(3):299-308.

Apoio

CNPq - Projeto número 575255/2008-0. Pró-Reitoria de Cultura e Extensão Universitária da Universidade de São Paulo - Programa Aprender com Cultura e Extensão