

A IMPORTÂNCIA DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL I NO TRATAMENTO A DEPRESSÃO

Elisa Cardoso Pessoa¹
Pollyana Gomes Brandão²
polly.matipo@gmail.com

Área de Conhecimento: Ciências Humanas

RESUMO

A depressão é a alteração afetiva mais falada atualmente. Intitulada como um transtorno de humor, ela vem acarretar os comportamentos dos sujeitos mudando o olhar de si mesmo, passando a notar seus problemas como enormes desastres. O objetivo do estudo foi mostrar através da observação de estágio, como a depressão se manifesta e qual a importância do CAPS no auxílio do tratamento aos usuários. Se trata de um estudo com pesquisa qualitativa, com a técnica de observação. Os resultados mostraram o entendimento da realidade hoje, que tem por apoio as primeiras convivências desprezadas, as quais atuam como padrão, ou modelo para todas as relações seguintes. Considerada como a doença da sociedade moderna, a depressão tem características que podem expressar uma alteração grave ou ser somente mais um dos sintomas do sujeito perante uma situação real de vida, ou seja, seus atributos podem definir uma melancolia em si ou ser apenas um indício integrante de uma outra doença. O que se observa hoje é uma outra percepção da depressão e do luto, habituadas ao sujeito deste século. Um sujeito com muitas capacidades, mas ausente, solitário e que não sabe do que é necessário para ser proporcionado.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão; Transtorno de Humor; Ansiedade.

1. INTRODUÇÃO

Depressão ou transtorno depressivo, é uma doença que vem afetando inúmeras pessoas, uma doença séria que afeta negativamente como você se sente, como pensa e como age.

Nos dias atuais, os transtornos de humor são tidos como uma questão relevante de saúde pública. De acordo com a (WORLD HEALTH ORGANIZATION 2009, apud FERNANDES, 2012), até 2020, a depressão será considerada a segunda doença que mais afetará as pessoas.

¹ Graduanda em Psicologia/ Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – MATIPÓ.

² Psicóloga (UNEC), Especialista em Educação Especial, Saúde Mental, Docência do Ensino Superior, Psicanálise (FACEC, UCAM, UNIVÉRTIX, FUTURA), Mestre em políticas Públicas e Desenvolvimento Local (EMESCAM) e professora do Curso de Psicologia Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

Um episódio depressivo é caracterizado por vários sintomas, como: humor deprimido, prazer ou interesse diminuído, ganho ou perda de peso, hipersônia ou insônia, agitação ou retardo motor, fadiga ou perda de energia, sensação de ser inútil, culpa excessiva ou inapropriada, capacidade diminuída para pensar ou concentrar-se, indecisão, pensamentos diários sobre mortes entre outros. Os sintomas devem se manifestar praticamente todos os dias ao longo de duas semanas, pelo menos. Um dos dois primeiros critérios, prejudicar as atividades diárias e não podem usar medicações ou procuram o abuso de drogas ou condição médica preexistente (APA,2000 apud FERNANDES, 2012).

A depressão pode variar de intensidade. Pode tomar a forma entendida muitas vezes pela psiquiatria como depressão subclínica, chamado assim por não ser notado, visto pelo clínico ou por pessoas próximas, a não ser por um complexo de sintomas, complexos este que se distingue do reconhecido depressivo. São típicas as seguintes queixas: pesadelos, pressão no crânio, sinusite, dores diárias de cabeça, tonteiras, distúrbios do sono e da potência sexual. Em outras extremidades pode se manifestar na catatonia ou na doença do sono, ambas de grande intensidade (BUCHER,1979 apud SACKS,1998).

O trabalho proposto é de extrema relevância, visto que, a depressão ainda é pouco conhecida pela sociedade, e os que conhecem acabam falando que é preguiça, falta de Deus, chamar atenção e isso acaba deixando o depressivo ainda mais doente.

O objetivo deste trabalho é mostrar através da observação de estágio, como a depressão se manifesta e qual a importância do CAPS no auxílio do tratamento aos usuários.

Trabalhos como estes são importantes para mostrar que a depressão pode afetar qualquer tipo de pessoa, até mesmo uma pessoa que parece viver circunstâncias relativamente boas. Vários fatores biológicos, sociais, genéticos e de personalidade contribuem para que essa doença possa surgir, não necessariamente perceberá só por ficar triste e isolado.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Depressão o que é?

A depressão pode ser entendida como sintoma, característico de distúrbios emocionais, como por exemplo, o transtorno de estresse pós-traumático ou a demência; pode também ser classificada como síndrome, quando inclui alterações do humor, falta de capacidade de sentir prazer, apatia e etc. e ainda pode ser considerada como uma doença, recebendo classificações distintas, como o transtorno depressivo maior, destemia, melancolia entre outros (DEL PORTO, 2002 apud FERNANDES, 2012).

A depressão é considerada uma das dez principais causas de impossibilidades no mundo, limitando o funcionamento social, pessoal e físico. Contudo, parte pequena das pessoas atingidas recebe o tratamento adequado, A forma como o cidadão reconhece os sintomas de depressão e as crenças sobre sua base podem induzir o processo de procura de ajuda, a aceitação ao tratamento, bem como a atitude e o comportamento da comunidade em relação aos portadores deste transtorno (PELUSO, 2008).

Estudos recentes, classificaram como a população geral reconhece descrições sintomatológicas da depressão e suas causas. Tais estudos indicaram que o público distingue a depressão como problema de saúde mental ou problema emocional. As principais causas atribuídas são de caráter psicossocial, principalmente acontecimentos estressantes na vida da pessoa, e esporadicamente causas de natureza espiritual biológica são controvertidos a depressão (PELUSO,2008).

A depressão, embora caracterizada fenomenologicamente de forma muito clara nas classificações atuais, apresenta-se nos mais diversos contextos psicológicos, biológicos e sociais. Existem muitos acontecimentos nos quais a depressão pode ser de árduo recurso terapêutico. Exemplos seriam quadros de não resposta ao tratamento inicial, quadros que preenchem critérios para a depressão resistente, casos onde a ligação é complicada, onde a morbidez ou grupos sindrômicos atrapalham o tratamento, ou, ainda situações de riscos de suicídio. Além disso, inúmeras situações incomuns de vida e uma imensidão de situações que, em geral tentamos acrescentar no modelo biopsicossocial podem também intervir no tratamento (BUCHER,1979 apud SACKS,1998).

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), desde a década de 90, a depressão toma um lugar de destaque nas questões de saúde pública e analisada como a quarta doença de maior custo de todas as doenças em todo mundo. (NASCIMENTO, 1999 apud LAFER, AMARAL, 2000).

Para Angst (1999), a depressão é uma doença duradoura, marcada por episódios de grande duração, prejuízo psicossocial e físico, recaídas e ressurgimentos, maior singularidade e risco de suicídio. Mediano, dois milhões de novos deprimidos aparecem a cada ano no mundo. Só no Brasil, mais de dez milhões de pessoas sofrem deste mal, por isso a depressão é vista como uma das maiores ameaças do bem-estar do novo milênio.

Para Camon (2001) apud Coutinho (2003), a depressão aflora como resultante de um retraimento global da pessoa que afeta a função da mente, muda a forma como a pessoa entende as coisas e apresenta suas emoções. Assim, é identificada como uma doença do organismo como um todo, que rodeia o ser humano na sua totalidade, sem separação entre o psíquico, social e o físico.

No cotidiano, identifica-se que o uso depressão é empregue de forma ampla, compreendendo um número de doenças, essencialmente aquelas ditas mentais, alteradas do seu sentido real. No senso comum caracteriza-se que desde modificações psicológicas e influências psiquiátricas graves a variações de caráter ou de humor (COUTINHO, 2001).

Para Stoppe & Segal (1998), apud Coutinho (2003), no momento presente encontram-se três diferentes termos para depressão: o uso em psiquiatria tratando-se a um sintoma normalmente referente ao humor depressivo; o uso para conceituar uma síndrome com base em um grupo de sintomas e o leigo, que refere ao desânimo e a tristeza não obrigatoriamente relacionada ao distúrbio ou a doença.

2.2 Principais sintomas da depressão

Embora seja característica da depressão a manifestação por episódios assíduos, nos quais devem ser somente classificados como tal doença quando o rebaixamento de humor e outros sintomas permanecerem por no mínimo duas semanas, em torno de 20% dos casos são registrados como crônicos, sem remissão. Trata-se de um transtorno que pode arremeter a pessoas de diferentes

classes econômicas e idades, ainda que de depressivos seja parcialmente maior nos jovens (OMS, 2001 apud COUTINHO, 2003).

Para Camon (2001) apud Coutinho (2003), o desânimo em relação a vida, o desejo de um fim à morte como presença, o abandono da autoestima, angústia, o medo como principal aliado da existência, o suicídio como proposta, são sinais da dor de um deprimido.

Assim, quando deprimidas, as pessoas veem o mundo como um lugar cheio de obstáculos, se consideram sem valor e tendem a experimentar desesperança quanto ao dia de amanhã (BOWLBY, 2004 apud FERNANDES, 2012).

O sofrimento psíquico se manifesta sob forma de tristeza, apatia e depressão que atingem a alma e o corpo (ROUDINESCO, 2000 apud FERNANDES, 2012).

2.3 A importância dos Centros de Atenção Psicossocial no tratamento da depressão.

O Centro de Atenção Psicossocial – CAPS é uma instituição do município fundada com um objetivo feral prático de substituir os hospitais psiquiátricos para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Entretanto é sua intuição que oferece acompanhamento clínico e um acolhimento de atenção diária a pessoas com transtornos mentais, buscando sempre um meio de promover a reinserção social dos usuários pelo acesso ao lazer, exercício de direitos e principalmente o fortalecimento de laços sociais (BRASIL, 2002 apud BOTELHO, 2015).

O CAPS, é um ambiente onde se pode exercitar a parcialidade e a cidadania do portador de doença mental, algumas das vezes, no contato com a doença. As atividades desenvolvidas se dão em um acolhimento amplo e aberto, inserido na comunidade. No CAPS, são atendidas pessoas que apresentam intenso sofrimento mental, que lhes impedem de viver de modo salubre e realizar o que querem para a vida (BRASIL, 2004 apud GOMES, 2015).

Observa-se a aprendizagem na linha da introdução psicossocial que focaliza as possibilidades e dificuldades mostradas pelo paciente alterando-se a forma de cuidá-lo. A dificuldade principal não consiste em retirar o sintoma, recuperar a pessoa ou acabar com a doença, mas em adquirir capacidades de vida em um modelo que deixe de ser conservação ou abrigo, procurando a participação e o

desenvolvimento de métodos que acrescentem os espaços de liberdade do sujeito (MELMA, 2001 apud GOMES, 2015).

O auxílio em grupo, é uma das técnicas fornecidas pelo CAPS, para tratamento de transtornos depressivos por meio da associação terapêutica que se constitui entre coordenador e paciente, facilitando assim que os pacientes consigam resgatar a competência de aprender fazendo uma leitura de si e de sua aprendizagem no dia a dia. O grupo tem sua prática constituída a partir do apoio dos integrantes, que carregam consigo seus interesses, experiências, medos, curiosidades e necessidades (PEGO, 2003 apud GOMES, 2015).

Ao longo dos anos, o CAPS vem se esforçando para ser um método eficaz na socialização dessas pessoas que ali fazem tratamento, oferecendo uma ajuda terapêutica realizada de forma contínua pelo profissional de Psicologia, que auxilia nesse processo de forma dialética, contribuindo para que os pacientes saiam dessa alienação psicossocial em que vivem (BLEGER, 1988 apud GOMES, 2015).

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

Se trata de um estudo com pesquisa qualitativa. A pesquisa qualitativa é um tipo de método de investigação científico que se foca no caráter do subjetivo do objeto analisado, estudando suas particularidades e experiências individuais, por exemplo.

Um estudo descritivo exploratório, que, segundo Chizzotti (1998), se oferece a estudar fenômenos sociais a começar por um obstáculo captado pelo paciente.

3.2 Técnica de Coleta de Dados

A pesquisa teve seus dados coletados através do método da observação participante. Foram realizados dez encontros, no período de três meses. Para coletar os dados foram observadas oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, observações na instituição, conversas com a psicóloga e usuários do serviço.

Ao participarem dessa oficina terapêutica, os pacientes podiam assim, compartilhar suas histórias e problemas com o outro, descarregar afetos que estão carregados de emoção proporcionando um movimento de libertação.

3.3 Análise dos Dados

Os dados foram analisados descritivamente, através do relato dos encontros durante a realização do estágio.

3.4 Local da Pesquisa e sujeitos envolvidos

O CAPS tem um espaço próprio e adequado, que atende à demanda específica, oferece um ambiente continente e estruturado, com recursos físicos necessários. Possui salas para atividades individuais, sala para atividades grupais, espaço de laser, salas para oficinas, sala para consulta com a psicóloga, sala para consulta com o psiquiatra, uma farmácia para que os usuários possam pegar remédios, sala de coordenação, refeitórios, sanitários e uma área externa para oficinas e esportes. É importante que haja esta organização do espaço físico, pois o papel do CAPS para usuários, muitos dos quais podem ser submetidos a repetidos atendimentos durante a semana.

A reorganização da atenção em saúde mental ajuda muita no relacionamento e interação social com os indivíduos com transtornos mentais, fortalecendo assim as possibilidades destas para a melhoria da sua relação social, conduzindo a uma forma de aceitação e reintegração dos sujeitos com transtornos mentais na comunidade, eliminando com isso as ideias equivocadas sobre os usuários (RIBEIRO, AVELLAR, TRISTÃO, 2017 apud VIEIRA, 2018).

4. CATEGORIA EMERGENTE DE COLETA DE DADOS

A presente análise, é pautada em observações durante o período de estágio e através pesquisas já realizadas sobre o tema.

Pode-se observar em um dos encontros, uma paciente que aparentemente se encontrava em ótimo estado, comparando-se aos demais que ali estavam. Realizava as atividades propostas, cantava, brincava, porém em certos momentos preferia ficar sozinha, isolada. De acordo com relatos da psicóloga da instituição, essa paciente apresentava-se com um quadro depressivo grave. Está paciente citada acima de acordo com relatos da psicóloga, era formada em Direito, porém dia de sua formatura sua mãe veio a falecer, levando-a a desenvolver o quadro depressivo.

Gavazzi (1993) apud Baptista (2001), discute que os níveis de condescendência das famílias em relação a intimidade e individualidade da pessoa dispõe uma ligação com o futuro lançamento pessoal do sujeito, além de conexão com a depressão e ansiedade.

Ressaltando também a importância de envolver os familiares dos usuários no tratamento psicopatológico, tornando como uma prática para beneficiar no tratamento deles. Permitindo também que o profissional de saúde identifique e atenda às necessidades da família, na qual no meio em que vivem podem correr o risco maior de desenvolverem transtornos mentais e outros transtornos envolvidos pelo estresse, sendo organizado nos momentos de crise. Deve ser considerada também importante a educação do paciente como uma necessidade médica, pois a pessoa em reeducação do seu sintoma no tratamento deve se tornar um membro ativo e efetivo na comunidade, melhorando os papéis sociais (CONN, 2001 apud SANTOS, 2015).

Ao procurar mais pacientes com Transtorno depressivo na instituição, foi identificado mais quatro pacientes. Esses pacientes permanecem no serviço como pacientes intensivos devido à família não demonstrar interesse no cuidado deles.

Através das observações foi possível constatar que a pessoa deprimida se encontra na maioria das vezes com um desânimo muito grande, sendo necessário que tenha alguém para auxiliá-la, porém muitas das vezes, essa pessoa é vista como alguém preguiçoso, alguém que quer chamar atenção e acaba não tendo ninguém por perto. O apoio da família se torna mais que necessário. Torna-se essencial para tirar o indivíduo daquela intensa tristeza.

Assim, convivências sociais positivas com a família e amigos, proporcionam sentimentos e bem-estar o que é preventivo a depressão.

Calvo (1973) apud Marques (2001), ressalta a necessidade de um trabalho conjugal com a família, objetivando o descobrimento dos sentimentos, da conexão preeminente e pré-estabelecida, sejam eles discriminados ou funcionais, para que a família se organize de uma forma totalmente mais amadurecida.

Foi possível observar que a maior parte de pacientes que estão no CAPS, exclusivamente os depressivos, ficam ali porque a família não os ajuda. É notável a carência, pois, quando recebem atenção, se sentem bem.

Camon (2001) apud Coutinho (2003) relata a depressão com a descrença em relação a vida, o desejo de um fim, a morte como presença, a angústia. A emoção ou pensamento aborrecedor que se instala e invade a mente do sujeito.

Em várias visitas domiciliares realizadas durante o estágio, a psicóloga deixava claro que a paciente não estava só, por mais que se sentisse, e que se a família não ajudasse, o paciente poderia ter certeza de que a instituição estaria ali disposta a acolherem.

Sendo assim, pode-se perceber que a equipe do CAPS está sempre em busca de melhor atender a todos, é notável como os pacientes se sentem bem ali, procuram em primeiro lugar o bem-estar dos usuários. Aqueles que se sentem sozinhos, na falta de alguém para auxiliá-los, na instituição encontram carinho, amor, cuidado e acima de tudo cuidando de todos igualmente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pessoa deprimida, vive em constante sentimento de impotência, de não conseguir ajudar os que precisam e nem ser ajudado, e de raiva por achar que não está fazendo sua parte para sua melhora. Lidar com a depressão é algo desafiador, mas é neste momento que os familiares devem compreender que o sujeito não está de brincadeira, ele está precisando de ajuda, chama atenção por ajuda.

Não basta buscar auxílio somente quando se encontra no “fundo do poço”, é necessário reestruturar a observação do trabalho psicológico, pois sem saúde mental, não existe saúde.

O benefício no trabalho psicológico, deveria ser de importância para todos e não somente em casos que já se encontram altamente debilitados, sabendo que é eficaz e que vai ser duradouro e que nunca há perdas e com a certeza de que o êxito não se dá somente no período do tratamento, mas já na própria busca da pessoa pelo acompanhamento e depois de maneira certa com a percepção de que ela nunca estará só, sempre terá alguém para ajudá-la.

É importante que pessoas que estão mais próximas ao sujeito com depressão demonstre que se importa com ele, nunca menosprezar o que ele está sentindo e o deixar de lado e principalmente não julgar a pessoa sem saber o que ela está passando. Na maioria das vezes ele pode estar desse jeito por falta de atenção, falta

de carinho e se isola. As vezes a causa desse sentimento de tristeza pode ser muito mais complicada do que se imagina.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOTELHO.J. V, LIMA.M. V, 2015. Percepção das emoções dos usuários do CAPS II: um relato de experiência. Fractal: **Revista de Psicologia**, v. 27, n. 2, p. 160-164, maio-ago. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v30/1807-0310-psoc-30-e187474.pdf>. Acesso em: 15 de set. 2019.

BAPTISTA.M. N BAPTISTA.A.S. D, DIAS.R.R. Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes. **Psicol. cienc. prof.** vol.21 no.2 Brasília June 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932001000200007. Acesso em: 02 de out. 22019.

COUTINHO. M D. P. D. L et al. Depressão, um sofrimento sem fronteira: representações sociais entre crianças e idosos. **Psico-USF**, v. 8, n. 2, p. 183-192, jul./dez. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141382712003000200010. Acesso em: 13 de set. 2019.

FERNANDES. C.S, FALCONE. E. M D. O, SARDINHA. A. Deficiências em habilidades sociais na depressão: estudo comparativo. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro – RJ – Brasil. **Psicologia: teoria e prática**, v. 14, n. 1, p. 183-196, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v14n1/v14n1a14.pdf>. Acesso em: 26 de set. 2019.

FERREIRA.R.C, GONÇALVES.C.M, MENDES.P.G. **DEPRESSÃO: DO TRANSTORNO AO SINTOMA**. Psicologia.pt. o portal dos psicólogos. 2014. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0828.pdf>. Acesso em: 26 de out. 2019.

GOMES.G.B.M, MARTINS. P.C.R. Reinserção psicossocial por meio de atendimento grupal de pacientes depressivos do caps. **Perspectivas em Psicologia**, Vol. 19, N. 1, pp 58-78, Jan/jun. 2015. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/30236/16514>. Acesso em: 02 de out. 2019.

MARQUES.M.A.D.S. **A depressão na interação familiar**: um estudo qualitativo da depressão na interação familiar. Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande-MS.2000 Disponível em: <https://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/7816-a-depressao-na-interacao-familiar-um-estudo-qualitativo-da-depressao-na-interacao-familiar.pdf>. Acesso em: 26 de set. 2019.

PELUSO. E. D. T. P, BLAY. S. L. Percepção da depressão pela população da cidade de São Paulo. **Rev. Saúde Pública** 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n1/6399.pdf>. Acesso em: 05 de out. 2019.

SANTOS.C.D. D, CARMO.D.R. Estratégias de inserção familiar no caps. **Revista UNINGÁ**. Vol.43, pp.80-85(Jan–Mar 2015). Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20150501_135505.pdf. Acesso em: 21 de set. 2019.

VIEIRA.G.L. S et al. Concepções de usuários de um CAPS sobre o tratamento e inclusão. **Psicologia & Sociedade**, 30, e187474 (2018). Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S010271822018000100251&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 de set. 2019.