

AMBIÊNCIA DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: FATOR ESTRUTURANTE DO PROCESSO TERAPÊUTICO**AMBIENCE OF A CENTER FOR PSYCHO-SOCIAL CARE: STRUCTURAL FACTOR OF THE THERAPEUTIC PROCESS****AMBIENTE DE UN CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL: FACTOR DE ESTRUCTURACIÓN DEL PROCESO TERAPÉUTICO**

Janáina Quinzen Willrich¹
Valquíria de Lourdes Bielemann²
Fabieli Gopinger Chiavagatti³
Luciane Prado Kantorski⁴
Luana Ribeiro Borges⁵

RESUMO: Objetivo: apreender a importância da ambiência de um Centro de Atenção Psicossocial e sua relação com o processo terapêutico em saúde mental. **Método:** trata-se de uma pesquisa qualitativa na forma de estudo de caso, fundamentado na Avaliação de Quarta Geração, construtivista, responsiva e com abordagem hermenêutico-dialética. Os instrumentos de coleta de dados foram entrevistas semiestruturadas com profissionais da equipe, usuários e familiares. **Resultados:** evidencia-se que a construção de um ambiente confortável que investe na produção de subjetividades é ferramenta capaz de potencializar o processo de reabilitação psicossocial. E que é no encontro, entre usuários e equipe, que os vínculos afetivos são construídos e este é o componente primordial que qualifica o ambiente. **Conclusão:** conclui-se que a ambiência na saúde mental, enquanto humanização dos territórios de encontros entre quem cuida e quem é cuidado, é fundamental na construção de relações terapêuticas.

Descritores: Enfermagem; Saúde mental; Avaliação em saúde; Serviços de saúde mental.

ABSTRACT: Aim: to grasp the importance of a Psychosocial Care Center ambience and its relation to the therapeutic process in mental health. **Method:** this qualitative study was conducted as a case study, comprised a fourth generation evaluation, which was constructivist, and responsive technique with a hermeneutic dialectic approach. The instruments for data collection were semi-structured interviews with the professional team, users and family. All the interviews were recorded. **Results:** it is clear that the construction of a comfortable environment that invests in the production of subjectivities is a tool to enhance the psychosocial rehabilitation process. And that is the meeting between users and staff, which builds emotional bonds and this is the key component that describes the environment. **Conclusion:** ambience in mental health humanizes the territories of meetings between users and staff, and that is crucial to build therapeutic relationships.

Descriptors: Nursing; Mental health; Health evaluation; Mental health services.

¹Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UFPel. Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - UFPel - Pelotas, RS, Brasil. E-mail: janainaquill@yahoo.com.br

²Enfermeira. Mestre. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - UFPel - Pelotas, RS, Brasil. E-mail: valvmb@gmail.com

³Enfermeira. Mestre. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - UFPel - Pelotas, RS, Brasil. E-mail: fabichiavagatti@yahoo.com.br

⁴Enfermeira. Doutora. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - UFPel - Pelotas, RS, Brasil. E-mail: Kantorski@uol.com.br

⁵Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva pela Unicamp. Campinas, SP, Brasil. E-mail: lurb207@gmail.com

RESUMEN: *Objetivos:* comprender la importancia del ambiente de un Centro de Atención Psicosocial y su relación con el proceso terapéutico en salud mental. *Método:* investigación cualitativa, estudio de caso, con fundamentación en la Evaluación de Cuarta Generación, constructiva, responsiva y con abordaje hermenéutico-dialectico. Los instrumentos para recoger los datos fueron las entrevistas semiestructuradas con profesionales del equipo, usuarios y familiares. *Resultados:* se evidencia que la construcción de un ambiente confortable, que invista en la producción de las subjetividades es la herramienta capaz de potencializar el proceso de rehabilitación psicosocial. Son en los encuentros, entre los usuarios y el equipo, que los vínculos afectivos se construyen y este es el componente primordial que cualifica el ambiente. *Conclusión:* se concluí que el ambiente en la salud mental, mientras humanización de los territorios de los encuentros entre quien cuida y quien es cuidado, es fundamental en la construcción de relaciones terapéuticas.

Descriptor: *Enfermería, Salud mental; Evaluación en salud; Servicios de salud mental.*

INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) encontram-se incorporados na atual política pública de atenção a saúde mental como dispositivos estratégicos e orientadores de novas tecnologias de atenção que atuam na lógica da reabilitação psicossocial respeitando o usuário em suas subjetividades, propondo-se a atender a inserção do usuário no território, com maior resolubilidade, com uma intervenção pautada na diversidade de saberes de uma equipe multiprofissional e na utilização de múltiplos recursos, entre eles, a ambiência.¹

O conceito de ambiência preconizado pela política de humanização do Ministério da Saúde foi incorporado, particularmente neste estudo, à saúde mental sendo considerada como um fator significativo na humanização do serviço e, portanto, fator estruturante do processo terapêutico oferecido à população.

Nesse sentido, a determinação deste espaço vai além da estrutura formal, física e técnica dos ambientes, transformando-se em espaço social, profissional e de relações interpessoais que proporcione atenção acolhedora, resolutiva e humana oferecendo conforto, privacidade, segurança, enfim um espaço de expressão de subjetividades dos sujeitos envolvidos, potencialmente decisivos no processo de atenção psicossocial.

Adaptando o conceito ambiência para a área de saúde mental ressalta que esta tem grande importância para a configuração do serviço tanto no seu aspecto concreto estrutural, como também, frente à interação e vínculos com os usuários do serviço.² Além disso, cria e promove o desenvolvimento de uma estabilidade emocional, facilitando a adaptação destes no CAPS. Pensa-se ambiência como um local com estrutura física adequada e disponibilidade de recursos humanos e materiais, os quais possibilitam o acolhimento do usuário e família, privilegiando o conforto e a subjetividade no processo terapêutico.³

Justifica-se este estudo, principalmente, pela premência de se olhar para essas novas modalidades públicas de atenção, que estão sendo abertas no país, buscando-se avaliar suas ações. Compactuamos deste modo, quando se define ambiência como um espaço que instiga a reflexão das práticas e dos modos de operar nele, contribuindo para transformação de paradigmas existentes.³

Neste contexto, com o objetivo de avaliar a ambiência de um Centro de Atenção Psicossocial e sua relação com o processo terapêutico, tem-se como questão orientadora de pesquisa: qual a importância da ambiência no processo de cuidado em saúde mental nestes novos pontos de atenção em saúde mental?

MÉTODO

O presente artigo insere-se num recorte da pesquisa de “Avaliação dos CAPS da região sul do Brasil” que ficou conhecida como CAPSUL e teve como objetivo avaliar os Centros de Atenção Psicossocial (I e II) da Região Sul (Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná) do Brasil.

Este processo avaliativo buscou apreender a dinâmica e a forma de interação entre os atores envolvidos, no cotidiano de cada serviço, a partir do entendimento dos grupos de interesse (equipe, usuários e familiares). A pesquisa dividiu-se num estudo quantitativo e outro qualitativo. A etapa qualitativa seguiu uma orientação teórica metodológica da Avaliação de Quarta Geração⁴ enfocando a estrutura, o processo e os resultados.⁵ A partir desta orientação teórica mais ampla, foram desdobrados os seguintes marcadores: estrutura - ambiência; processo - atividades como suporte terapêutico, equipe, características e organização do processo de trabalho, plasticidade do serviço, inserção da família; resultado - resultado da atenção psicossocial.

A modalidade de estudo de caso foi utilizada a fim de obter uma abordagem mais ampla da realidade vivenciada, inserida em um contexto. Esta técnica de pesquisa possibilita uma análise mais profunda e abrangente das situações estudadas.⁶⁻⁷

Nesta perspectiva, no presente artigo abordamos o estudo de caso do CAPS Nossa Casa de São Lourenço do Sul/RS. O CAPS - Nossa Casa foi inaugurado em 1988 como espaço de cuidado em saúde mental tendo um encargo maior por ser um dos serviços pioneiros no Brasil.⁸ Integra a rede de saúde mental de São Lourenço do Sul, juntamente com um ambulatório de psicologia e psiquiatria, CAPS Saci, para a população infantil e o CAPS Careta, para alcoolistas e outros dependentes químicos. Ainda, faz parte da rede a unidade psiquiátrica do Hospital de Caridade de São Lourenço do Sul.

Os instrumentos de coleta de dados foram entrevistas semiestruturadas, audiogravadas, inicialmente composta por três questões norteadoras, sendo que novas perguntas foram incorporadas através da utilização do círculo hermenêutico-dialético com profissionais da equipe (21), usuários (11) e familiares (12), representando três grupos de interesses.

A proposta do círculo hermenêutico dialético⁴ permite ao observador adequar à estratégia ao tema, de modo que amplie e focalize as informações emergentes no decorrer da coleta de dados, o que exige a análise concomitante com a obtenção dos dados. Este processo inicia com a seleção de um respondente inicial (R1), também chamado de informante-chave, sendo realizada a entrevista semiestruturada compreendendo questões chaves de busca para os achados do estudo. Após este momento, o avaliador analisa a entrevista do R1 levantando temas que serão introduzidos na próxima entrevista do círculo. Este momento é designado de construção (C1). Após, um segundo respondente (R2) é entrevistado sendo introduzidos os temas oriundos da análise da entrevista de R1. Como resultado, a entrevista com R2 produz informações não apenas sobre R2, mas também críticas às demandas e construções de R1. Este processo de coleta e avaliação concomitantes permite informações mais sofisticadas representando uma construção coletiva da realidade em estudo.⁴ Por fim, há o momento de validação e negociação das questões emergidas para o grupo de interesse. Essa etapa consiste numa compilação das construções conjuntas, visando a sua apresentação de forma, que cada grupo de interesse possa ter acesso à totalidade das informações e têm a oportunidade de modificá-las ou afirmar a sua credibilidade. A negociação foi realizada de forma a honrar os princípios da avaliação participativa quando todos os participantes, conjuntamente, compartilham com o avaliador um esforço conjunto para delinear, a partir das construções individuais, a construção compartilhada de determinado grupo de interesse.

Sendo assim, a coleta de dados ocorreu no período de julho a dezembro de 2006 junto ao CAPS Nossa Casa ou na residência de algum familiar ou usuário.

Os critérios de seleção dos sujeitos por grupo de interesse foram os seguintes: equipe, incluir todos os trabalhadores que possuem vínculo empregatício com o serviço, levando em consideração o tempo de atuação e diversificando ao máximo a composição deste grupo; usuários, na escolha destes levou-se em consideração o tempo que frequenta o serviço; ter boas condições de comunicação e os vínculos com o serviço; familiares, ser familiar do usuário entrevistado, com boa e má inserção no serviço, com e sem adesão ao serviço e os considerados “difíceis” pela equipe.

Os fragmentos dos depoimentos, presentes nesse estudo, foram identificados da seguinte forma: E para membros da equipe, U para usuários do serviço e F para familiares; também receberam uma numeração que corresponde à ordem das entrevistas realizadas com cada grupo de interesse.

O protocolo do projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (Of. 074/05, de 11 de novembro de 2005). Todos os entrevistados concordaram em participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A análise neste estudo se estruturou através de duas categorias avaliativas identificadas a partir dos conceitos de ambiência adotados neste estudo e considerados necessários para construção de um ambiente terapêutico, capaz de responder pelas demandas e de respeitar as subjetividades dos sujeitos, a saber: ambiência condicionada pelo espaço físico; e ambiência condicionada pelas relações de cuidado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ambiência condicionada pelo espaço físico

É necessário olhar para a ambiência, a partir de um modelo que viabiliza liberdade e autonomia de uma forma participativa entre usuário e equipe, na qual a interação é base de uma relação terapêutica, que induz a participação do usuário de forma mais ativa e autônoma frente às atividades desenvolvidas no CAPS. O usuário movimentar-se neste espaço com liberdade, assim percebe-se que esta área de trabalho permite vivências que levam ao bem estar e ao prazer.

Este entendimento vai ao encontro do conceito de ambiência considerando uma ferramenta capaz de potencializar o processo de reabilitação psicossocial, pois a construção de um ambiente confortável e que investe na produção de subjetividades acaba por proporcionar espaços de liberdade, autonomia e cidadania.^{3,9}

O CAPS Nossa Casa situa-se no centro da cidade em prédio alugado pela prefeitura, possuindo uma área física de 407,41m². A estrutura física é percebida como um fator que dificulta às ações terapêuticas, por ser uma sede alugada, por possuir dois pisos e oferecer pouco espaço para a realização das oficinas, como percebemos nos depoimentos abaixo:

Acho que se fosse um prédio próprio não seria difícil, de dois andares, seria tudo em um andar só e eu acho que seria melhor para o atendimento, não que seja ruim, mas acho que melhoraria.
(U (3) 6)

Eles têm vontade de ter uma casa própria. A de lá é alugada, de repente o governo dê uma verba melhor que eles possam comprar um terreno, fazer a casa própria deles. (F (3) 1)

A idéia foi sempre de construir uma casa, porque essa casa é alugada. (E (3) 10)

No delineamento do ambiente, os depoentes a seguir traduzem uma imagem mental deste espaço, ao mesmo tempo em que avaliam a estrutura física, a organização e adequação deste as necessidades dos envolvidos, estabelecendo elementos que configuram uma postura crítica e consciente frente às situações apresentadas.

Muita gente, muitas vezes o refeitório está superlotado, uma tranqueira de gente é um esperando pelo outro, um não tem calma e a sala da secretaria é superlotada, os consultórios médicos e o posto de atendimento também são lotados. Então, se a casa fosse construída seria melhor. (U (3) 8)

A oficina dos tapetes é muito pequena acho, que devia ser maior porque tem dias que é sete, oito pacientes que trabalham e fica muito abafado. A peça que nós temos agora no verão mesmo vai ficar super abafada e não tem um negócio para dar um ar. (U (3) 10)

É o funcionamento da casa podia ser bem melhor se a gente estivesse numa casa mais espaçosa, mais parelha, uma coisa que fosse tão [...] aqui é sempre igual, fica uns em cima e outros em baixo. (E (3) 4)

O espaço físico, sou suspeita, porque eu não gosto da casa [...] porque tem dois pisos, porque o posto de enfermagem fica em cima. Eu gostaria que o posto fosse em baixo, que o espaço físico de baixo fosse melhor, entende, que as oficinas tivessem um local específico. Não temos espaço físico, marcenaria precisa de muita ventilação precisa de espaço, então é uma barulheira sem tamanho [...] pó bastante. Então, tem que ter espaço, ventilação, tem que ter tudo adequado, até pra que seja uma coisa realmente boa, realmente terapêutica. (E (3) 5)

Através da problematização dos acontecimentos diários, os envolvidos evidenciam que estão atentos aos limites do espaço arquitetônico, a localização dos setores, seu funcionamento e as condições ambientais a que estão expostos, como ventilação, ruídos, poeira e espaço físico insuficiente. Logo, o domínio da estrutura do serviço e suas inter-relações sociais transparecem nas falas, denotando o conhecimento sobre o território onde circulam e o entendimento sobre a influência destes fatores ambientais na construção de um espaço terapêutico.

O conceito de ambiência na saúde surge com a Política Nacional de Humanização (PNH), conhecida como *HumanizaSUS*, que visam à reorganização dos processos de trabalho em saúde a partir das diretrizes centrais da acessibilidade e integralidade, permeadas pela garantia de vínculo com os usuários, garantindo seus direitos.¹⁰ Deste modo, a importância do projeto da PNH foi afirmar a saúde não como valor de troca, mas como valor de uso.¹¹ E, nesta discussão da PNH, a ambiência aparece afinada com a perspectiva da produção de saúde, tendo em vista a possibilidade de se potencializarem, na arquitetura, na organização do espaço e das pessoas (profissionais e usuários), as trocas sociais e os vínculos.³

Entendemos com isso, que o ambiente terapêutico cria uma atmosfera que facilita a manutenção do conforto, bem estar e a interação entre os envolvidos, usuários, família e equipe, pois proporciona o aconchego e o entrosamento entre estes. Assim sendo, um cuidado de qualidade está de certa forma, condicionado ao ambiente, o que torna este estruturante do cuidado, à medida que favorece as ações cuidadoras.

Frente à estrutura física destacam-se as verbalizações de alguns integrantes da equipe, nelas observa-se que esta forma de estruturação física do espaço com dois pisos, inferior e superior, interfere no cuidado, visto que, dificulta o acompanhamento dos usuários. Além disso, cria um distanciamento entre alguns membros da equipe e estes, pois a maioria das atividades é realizada no primeiro piso, no qual os usuários permanecem a maior parte do tempo. Portanto, as colocações de integrantes da equipe apontam para uma significação simbólica sobre este espaço, em que a diferença é estabelecida.

Assim, os que necessitam de cuidado encontram-se na parte inferior do prédio, e no segundo piso, parte superior, a equipe cuidadora, exceto os acompanhantes terapêuticos e oficinairos. Esta estrutura arquitetônica parece estabelecer limites para efetivação das relações interpessoais entre os sujeitos da pesquisa, não indo ao encontro de um modelo transformador, que visa à horizontalidade das relações entre todos aqueles inseridos no serviço de saúde-CAPS.

No ideário da PNH há um destaque para as relações baseadas no vínculo e na confiança, “nas relações de estar com e estar perto de”,^{12:6}, reconhecendo as singularidades do adoecer e as diferentes dimensões das necessidades em saúde. Neste contexto, evidencia-se o importante limite que a estrutura física do serviço impõe no processo de produção da saúde.

Ainda, na questão de ambiência surge nas declarações de usuários e familiares a aquisição de um prédio próprio, o qual ofereceria possibilidades de intervenção neste espaço, a fim de adaptá-los às necessidades das ações ali realizadas. Está intrínseco que o fato de ter uma sede fixa, contribuiria com a qualidade do serviço prestado e com a adesão ao tratamento, por parte dos usuários. Além disso, parece-nos que o CAPS se encontrando em local alugado apresenta uma vulnerabilidade frente as suas ações terapêuticas, pois mudanças frequentes geram insegurança e instabilidade emocional aos usuários, familiares e equipe.

Parece-nos que a perspectiva de um local próprio de cuidado em atenção psicossocial seja uma condição imaginária de abrigo, que protege as pessoas das intempéries tanto físicas, psíquicas como econômicas, pois proporciona segurança. Necessidade esta, que o ser humano tem de sentir-se protegido e livre de danos, o que provavelmente auxiliaria o usuário a superar o temor da instabilidade, decorrente das mudanças de prédio e contribuiria para a identificação com o serviço.

Não podem fazer muita coisa aqui porque isso é alugado. Se fosse um prédio próprio não seria difícil, seria melhor para o atendimento, acho que melhoraria [...] as oficinas são meio apertadas. (U (3) 6)

Quatro anos que estão nessa casa, de repente acontece alguma coisa eles têm que mudar e tem muitos que se apegam ao ambiente e vão pra uma outra casa, de repente menor, que não tem tanto espaço, que eles não gostam, já ficam reclamando, eu sei de muitos que nos primeiros tempos nem vão, desistem. (F (3) 6)

Quantos anos que estou aqui e até agora está só alugada, esse aluguel pago pela casa já dava pra manter a outra casa lá se fosse [...] porque o espaço é pequeno não dá para nós plantar mais, eu gostaria de ter uma área maior. (U 3) 5)

Consideramos esta situação como adversa para todos envolvidos com o serviço, na qual a mudança de prédio é uma possibilidade real, visto que dificulta a identificação dos usuários com o local, abalando a territorialização e o sentimento de pertencimento. Isto é possível compreender, pois o território é um lugar onde é atribuído sentido às coisas, as trocas sociais e as relações interpessoais, tornando-se assim, um espaço para produção de saberes e criação de soluções a partir de processos participativos que considere a realidade compartilhada por todos.¹³ Além disso, o serviço pode ser descaracterizado como algo sólido e estável, tanto pelos usuários, familiares e comunidade.

A definição de território nos passa a noção de “espaço apropriado, familiar, organizado, doméstico que traz um sentimento de segurança capaz de proteger-nos de qualquer ameaça”.^{14:648} O espaço geográfico/territorial é o conjunto de ações e de objetos situados no espaço e no tempo; e, é observado como território processo, a ser entendido como um conjunto indissociável entre certos arranjos de objetos geográficos naturais e sociais e, a sociedade em movimento.¹⁵

O local onde são desenvolvidas as atividades do CAPS é um espaço arquitetônico, um componente concreto que se une ao componente simbólico do trabalho com a psicose, pode ser considerado um lugar propício da territorialidade. A sensibilidade dos usuários aos espaços que os envolvem determinam a importância deste aspecto na construção do território de cada um.³

Ambiência condicionada pelas relações de cuidado

Na percepção de cuidado que visa a reabilitação psicossocial do usuário, a ambiência tem influência significativa, pois interfere na construção de um ambiente terapêutico. O ambiente de cuidado é reconhecido como terapêutico quando ocorrem interações positivas entre o ser cuidado, o ser cuidador e o ambiente.²⁻³

A implementação do cuidado, reafirma a importância da comunicação para compreensão do ser cuidado enquanto sujeito, considerando-se seus desejos e suas condições existenciais.¹⁶ Torna-se, portanto, terapêutico quando existe harmonia entre seus constituintes e quando oferece suporte estrutural e funcional que facilite a sobrevivência e o bem estar dos indivíduos que nele se inter-relacionam.

Neste contexto, o bem estar não está relacionado necessariamente a ausência da doença, mas sim na possibilidade de um viver saudável e com qualidade, mesmo com a existência de uma condição aguda ou crônica de saúde. Assim, qualidade de vida é a relação entre os atributos e propriedades que qualificam a vida, além do sentido que os indivíduos conferem a ela, ou seja, pode ser analisada através da “qualidade de saúde, suas possibilidades e limitações individuais e coletivas, enquanto satisfação de necessidades, como ter comida, trabalho, lazer, interação social, educação, dentre outras”.^{17:160}

A seguir, apresenta-se o significado de ambiência que se expressa na infraestrutura do serviço, como disponibilidade de recursos materiais e humanos para atender as demandas, e que tem relação com a assistência prestada aos usuários e sua qualidade de vida, o que se apreende tanto dos depoimentos destes, de seus familiares e da equipe.

Dá auxílio e ajudam no atendimento meu e da minha irmã. Meu irmão, já está meio passado, deu um derrame, uns troços nele e elas apóiam, dão banho, fazem a barba e o apoio é bom. (U (3) 5)

A hora que eu quiser tomar meu banho eu tomo meu banho, a hora que eu quiser fazer minha barba eu faço minha barba, eles tratam a pessoa bem, eles lavam a roupa da pessoa, tem máquina de lavar, dão toalha de banho para pessoa se secar. (U (3) 12)

O atendimento acho bom, eles tão bem direitinhos, bem arrumadinhos, alimentados e banhados. É um lugar bom, são bem atendidos, eles tratam bem. [...] Até que eles têm bastante atenção. [...] A gente pega os remédios na Nossa Casa, mas quem passa para a Nossa Casa é a prefeitura. [...] as mulheres da Nossa Casa arrumam, sempre se dá um jeito, não tem faltado remédio para ele. [...]. (F (3) 8)

Acho que o bom atendimento do CAPS é aquele atendimento que tu senta, toma café junto, está na oficina junto, vai à horta, essas coisas é importante. (E (3) 3)

Assim, observa-se que a ambiência é concretizada nas relações de cuidado, as quais incluem promoção da higiene corporal, manutenção da aparência física, oferta de alimentação e medicamentos. Esses aspectos não se restringem ao desenvolvimento de atividades técnicas e meramente automatizadas, evidencia-se na singularidade desses momentos, nos quais o encontro acontece, entre usuários equipe, nestes os vínculos afetivos estão explícitos. Acreditamos, portanto, que seja o componente que qualifica este ambiente, sendo foco principal que favorece as relações interpessoais e seu fortalecimento.

Reforça-se que a alimentação, as condições de higiene e o cuidado corporal, são valorizadas tanto pelos usuários como pelo familiar. Além disto, o familiar expressa satisfação com a disponibilidade de medicação para o usuário do serviço. Precisamos compreender que esta valoração pode estar relacionada aos fatores sociais e econômicos. Estes porque dentre os usuários, muitos provêm de família de baixa renda e que, por vezes, não tem recursos suficientes para proporcionar as condições que levem a confortabilidade e ao bem estar físico e emocional dos mesmos. Outra perspectiva é que socialmente o cuidado representa uma preocupação com o outro que precisa ser cuidado. O cuidar do outro apresenta uma subjetividade inerente ao próprio desenvolvimento do cuidado, pois quem cuida possibilita condições para que o outro possa viver saudável e com dignidade.

Sendo assim, entendemos que proporcionar e disponibilizar recursos humanos e materiais aos portadores de sofrimento psíquico respeita a vida e possibilita a inserção destes na sociedade, visto que o estigma do diferente, socialmente construído, é amenizado com estas ações à medida que modifica as condições que este se encontrava, possibilitando a construção de um perfil mais aceito, no qual um corpo nutrido, limpo e higienizado, com indicativo de saudável é fundamental no atual padrão de imagem corporal social construída.

Dois pontos singulares a serem levantados e que surgem nas falas, são a liberdade e a autonomia do usuário, presente no depoimento do usuário 12, e entendimento da equipe sobre a importância da participação dos profissionais neste espaço de atuação nos diversos momentos de atividades, como forma de integração e de interatividade frente ao usuário.

Ao ressaltar as colocações acima, percebe-se que as ações cotidianas, mesmo simples e repetidas podem ser vistas como uma possibilidade de produção de sentido e resgate de

cidadania. Assim, essas demandas diárias permitem construir uma autonomia possível a cada usuário em um lugar que se permite construção de espaços próprios e sentir-se à vontade também para a simples convivência, momento em que a execução das tarefas se dá a partir do vínculo terapêutico e a partir de um olhar individualizado para cada história.²

Neste cenário acolhedor, que contribui para o processo de produção de saúde, no qual a ambiência passa a ser um dos fatores provedores da mudança de modelo, a equipe tem papel fundamental na construção de novas possibilidades. O ambiente de cuidado, para ser entendido, precisa ser visto em sua singularidade e peculiaridade. Para isto necessita-se de um olhar atento e comprometido com a realidade, não se esquecendo do ambiente idealizado e dos sentimentos próprios do ser humano. A visão do ambiente de cuidado deve ser reconhecida de várias e distintas maneiras e com suas diversas nuances, nas quais as inter-relações entre o cuidado, o ser cuidado, o ser cuidador e o ambiente, lhe caracterizam e lhe dão forma.¹⁸

É necessário uma diversidade de estratégias para que os CAPS atendam as mais variadas necessidades dos usuários¹⁹, assim, o ambiente de cuidado adquire importância por não ser estático, mas caracterizado por um modelo em movimento que envolve amplos aspectos. Entender este ambiente, não fixo, configura-se como um processo de autotransformação e autotranscendência, envolvendo estágios de crise e transição resultando num estado inteiramente novo de equilíbrio.²⁰

A discussão de ambiência nos leva a visão de seus diversos aspectos, que se torna favorável à construção de um contexto de cuidado qualificador da assistência prestada aos usuários do serviço. Há uma correspondência terapêutica que surge da integração de vários elementos individuais para formar um conjunto mais amplo, no qual ocorre uma ambiência de cuidado saudável, ou seja, terapêutico, potencializando a reabilitação psicossocial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo, percebe-se o quanto a ambiência na saúde mental, enquanto humanização dos territórios de encontros entre quem cuida e quem é cuidado, é fundamental na construção de relações terapêuticas. A identificação com o território, ou seja, a “Nossa Casa” denominação atribuída ao CAPS de São Lourenço do Sul, nos conduz a refletir que a existência de um prédio próprio surge da necessidade de fortalecimento da auto-imagem como usuários do serviço. Além disso, representa um investimento econômico dos gestores frente à assistência a saúde dessa população. Ainda, compreendemos que representaria uma possibilidade de inclusão na sociedade, visto que a permanência deste serviço em local fixo e residencial seria um meio de contribuir para a construção de status social, pois atribui importância ao indivíduo e fortalece sua imagem como ser no mundo, ampliando seus horizontes no processo de viver.

Assim, percebe-se que a situação do estabelecimento de uma residência própria em local urbano e de fácil acesso reflete, positivamente, em toda sociedade, já que o usuário faz parte desta, este a influencia e é por ela influenciado, portanto se inter-relacionam em um processo contínuo e dinâmico.

Enfatiza-se que certamente existe um entrelaçamento entre a ambiência e o cuidado que pode ser um fator de acréscimo ou redução do cuidado. A estrutura disponibilizada precisa oportunizar um ambiente terapêutico, e quando necessário ser passível de modificações, a fim de promover melhorias nas condições do cuidar, já que ele está presente em todas as etapas do cuidado. Nos depoimentos evidenciou-se que a ambiência é relevante como estruturante do processo terapêutico. Portanto, são mencionadas algumas características que este deve possuir para que seja possível efetuar uma assistência em que à integralidade seja contemplada.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.
2. Alves DS, Guljor AP. O cuidado em saúde mental. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Cuidado: as fronteiras da integralidade. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/IMS-UERJ/Abrasco; 2006. p.221-40.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Ambiência. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2007. (Série B. Textos Básicos em Saúde).
4. Donabedian A. La calidad de la atención medica: definición y metodos de evaluación. México: La Prensa Medica Mexicana; 1984.
5. Lüdke M, André MEDA. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo (SP): EPU; 2008.
6. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 4ª ed. Porto Alegre (RS): Bookman; 2010.
7. Wetzel C, Almeida MCP. A construção da diferença em saúde mental no município: a experiência de São Lourenço do Sul - RS. Saúde Debate. 2001;25(58):77-87.
8. Guba EG, Lincoln YS. Fourth generation evaluation. Newbury Park (USA): SAGE Publications; 1989. 294 p.
9. Olschowsky A, Glanzner CH, Mielke FB, Kantorski LP, Wetzel C. Avaliação de um centro de atenção psicossocial: a realidade em Foz do Iguaçu. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(4):781-7.
10. Santos-Filho SB. Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização em Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Ciênc Saúde Coletiva. 2007;12(4):999-1010.
11. Campos GWS. Um método para análise e co-gestão de coletivos. 2ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2005. 240 p.
12. Souza WS, Moreira MCN. A temática da humanização na saúde: alguns apontamentos para debate. Interface Comum Saúde Educ. 2008;12(25):327-38.
13. Oliver FC, Ghirardi MIG, Almeida MC, Tissi MC, Aoki M. Reabilitação no território: construindo a participação na vida social. Rev Ter Ocup. 2001;12(1/3):15-22.
14. Pitta AMF, Goldberg LI. Os Centros de Atenção Psicossocial: espaço de reabilitação? J Bras Psiquiatr. 1996;43(12):647-54.
15. Santos M. Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal. 19ª ed. Rio de Janeiro: Record; 2011. 176 p.
16. Moreira LHO, Loyola CMD. A clínica do cuidado e a internação involuntária - uma reflexão para a enfermagem psiquiátrica. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2009 [acesso em 2011 jun 20];3(1):181-7. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/275/2806>.
17. Padilha MICS, Silva DMGV, Borenstein MS. Enfermagem ambulatorial: o cliente em condições crônicas de saúde. In: Santos I, Figueiredo NMA, Padilha MICS, Souza SROS, Machado WCA, Cupello AJ, organizadores. Enfermagem assistencial em ambiente



hospitalar: realidade, questões, soluções. São Paulo (SP): Ateneu; 2004. p.159-78. (Atualização em Enfermagem; v.2).

18. Pesci R. A pedagogia da cultura ambiental: do Titanic ao veleiro. In: Leff E (coordenador). A complexidade ambiental. São Paulo (SP): Cortez; 2003.

19. Ribeiro JP, Coimbra VCC, Borges AM. Grupo de familiares de um Centro de Atenção Psicossocial: experiências de seus usuários. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2012 [acesso em 2013 mar 1];2(2):375-85. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/4582/3762>.

20. Capra F. O ponto de mutação. 18ª ed. São Paulo (SP): Cultrix; 1997.

Data de recebimento: 26/02/2013

Data de aceite: 12/09/2013

Contato com autor responsável: Janaína Quinzen Willrich

E-mail: janainaqwill@yahoo.com

Endereço: Rua Almirante Barroso, 3114, apto 304. Pelotas, RS. CEP: 96010-280.