

Uma revisão ao exercício estrutural e profissional dentro do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Criciúma – SC: um relato de experiência

A review of the structural and professional exercise within the Psychosocial Care Center (CAPS) of Criciúma - SC: an experience report

Rafaella Pereira de Souza¹
Júlia Canarin Fernandes²

¹ Acadêmica de Psicologia (8ª fase), Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4857-4612>, ps.rafaella_16@outlook.com

² Acadêmica de Psicologia (8ª fase), Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0588-4912>, juliacf2000@msn.com

Autor correspondente: Rafaella Pereira de Souza
Email: ps.rafaella_16@outlook.com

Resumo

Introdução: No Brasil, a Reforma Psiquiátrica despertou, em meados da década de 80, a função de rompimento do modelo asilar e aderência ao tratamento humanizado e respeitoso à história de vida do indivíduo. Atendendo as demandas pontuadas através da reforma, novas diretrizes de políticas de Saúde mental foram elaboradas a nível nacional, que se dá por uma rede complexa de serviços a fim de possibilitar cuidado em liberdade, que no referido caso, é a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A RAPS, através do SUS, estabelece pontos de atenção a pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), é um dos componentes da RAPS e se encontra no papel de promover o desenvolvimento da autonomia e da cidadania dos seus usuários. Dentro desse papel, ele ajuda na reintegração da vida social e convivência familiar dos indivíduos com transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de álcool e outras drogas.

Objetivo: Apresentar a experiência acadêmica de estágio na psicologia, levantando questionamentos sob a luz da psicologia social, dentro de um Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III), correlacionando, a partir de uma construção crítica, a teoria com a prática, elencando suas potencialidades e fragilidades. **Metodologia:** O presente estudo, apresenta uma abordagem da psicologia social aplicada, buscando relatar a experiência acadêmica de um estágio obrigatório do curso de Psicologia em um CAPS III. **Discussão:** As atividades deste estágio oportunizaram aproximação das acadêmicas com a realidade do cenário em questão, por meio das observações, vivências e intervenções, além de exercitar o olhar crítico, o qual possibilitou uma reflexão mais abrangente e um sentimento inquisito sobre a realidade vivida e a teoria aprendida. O presente estágio foi realizado durante o período de fevereiro a maio de 2022, cujo foco das atividades programáticas teve como objetivo trabalhar aspectos de autonomia e protagonismo do usuário para a Conferência Municipal de Saúde Mental em uma cidade localizada no extremo sul Catarinense. Enquanto recursos de intervenções, foram organizados diversos grupos de educação em saúde e integração estruturados a partir de uma dinâmica lúdica e inclusiva. **Conclusão:** Ainda há muita discrepância entre a teoria e a prática das leis na rede de atenção psicossocial. Contudo, as potencialidades do CAPS devem ser elencadas e são igualmente inúmeras, já que abrange o máximo possível, dentro das suas limitações, as diretrizes do SUS, a desinstitucionalização, desospitalização e descentralização da saúde, enriquecendo a experiência do estágio social.

Palavras-chaves: Assistência em Saúde Mental; Psicologia Social; Políticas Públicas de saúde; Autonomia Pessoal; Modelos Biopsicossociais.

Abstract

Introduction: In Brazil, the Psychiatric Reform awakened, in the mid-1980s, the function of breaking the asylum model and adherence to humanized and respectful treatment of the individual's life history. Given the demands punctuated through the reform, new guidelines for mental health policies were developed at the national level, which takes place through a complex network of services in order to enable care in freedom, which in this case is the Psychosocial Care Network (RAPS). RAPS, through SUS, establishes points of attention for people with mental problems, including the harmful effects of crack, alcohol and other drugs. The Psychosocial Care Center (CAPS) is one of the components of RAPS and is in the role of promoting the development of autonomy and citizenship of its users. Within this role, he helps in the reintegration of social life and family life of individuals with severe and persistent mental disorders, including the use of alcohol and other drugs. **Objective:** To present the academic experience of internship in psychology, raising questions in the light of social psychology, within a Psychosocial Care Center III (CAPS III), correlating, from a critical construction, theory with practice, listing their strengths and weaknesses. **Methodology:** The present study presents an approach of applied social psychology, seeking to report the academic experience of a mandatory internship of the Psychology course in a CAPS III. **Discussion:** The activities of this internship allowed the students to get closer to the reality of the scenario in question, through observations, experiences and interventions, in addition to exercising a critical eye, which allowed for a broader reflection and an inquisitive feeling about the lived reality and the theory learned. The present internship was carried out during the period from February to May 2022, whose focus of program activities aimed to work on aspects of user autonomy and protagonism for the Municipal Mental Health Conference in a city located in the extreme south of Santa Catarina. As intervention resources, several health education and integration groups were organized based on a playful and inclusive dynamic. **Conclusion:** There is still a lot of discrepancy between the theory and practice of laws in the psychosocial care network. However, the potential of CAPS must be listed and they are equally numerous, as it covers as much as possible, within its limitations, the SUS guidelines, deinstitutionalization, dehospitalization and decentralization of health, enriching the experience of the social stage.

Key-words: Mental Health Assistance; Psychology, Social; Health Policy; Personal Autonomy; Models, Biopsychosocial.

Introdução

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) emergiu a partir de um movimento contra as decisões irresponsáveis, inconsequentes e desumanas tomadas pela gestão das práticas psiquiátricas do Brasil, sobre pacientes com sofrimento ou transtorno mental. Ela passa a ser criada pela portaria 3.088/201¹ e é composta por inúmeros componentes, sendo eles destinados a dar suporte e promover a saúde de pessoas com sofrimento mental, descendam-se elas decorrentes do uso de álcool e drogas ou com transtorno mental².

A ampliação e modificação do modelo asilar até então vigente, é substituída por uma política nacional de saúde mental do Sistema Único de Saúde (SUS) apoiada na lei 10.216/2001³. E em decorrência da RAPS, o usuário passa a ser visto e tratado como alguém que carrega uma história de vida e entendendo o seu contexto biopsicossocial, o qual influencia na sua qualidade de vida. Ou seja, a rede perpassa o conceito saúde/doença e traz o enfoque também para a dimensão social, considerando e valorizando a totalidade do ser humano⁴.

A RAPS possui uma subdivisão de componentes para os diferentes tipos de atenção, sendo eles representados pela Atenção básica em saúde, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de desinstitucionalização e Estratégias de Reabilitação Psicossocial. Em suma, todo esse aparato institucional e governamental é uma conquista que deve ser diariamente monitorada a fim de serem tiradas dos papéis as propostas de intervenção e transcorrerem para a realidade dos pacientes. Igualmente tornando-se rotineiro o protagonismo dos usuários no seu exercício de cidadania, seus direitos, visto que por muito tempo foram violados pelo modelo asilar⁵.

No Brasil, a Reforma Psiquiátrica iniciou-se entre os anos de 1978 e 1980. Foi então, que neste período, surgiu o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), cuja atuação deu origem às propostas de reformulação da assistência psiquiátrica no país. Com esta reformulação na assistência psiquiátrica, a reorganização dos serviços e das ações de saúde mental fez surgir dois novos dispositivos de atenção, representados pelos Núcleos/Centros de Atenção Psicossocial (NAPS/CAPS). Eles visam à substituição dos hospitais psiquiátricos, antigos hospícios ou manicômios, e de seus métodos para cuidar de transtornos mentais⁶.

De acordo com a Portaria nº 336⁷, a atuação do CAPS é abrangente e oferece os serviços de atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, orientação, entre outros) e atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras). Além disso, atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissionais de nível superior ou nível médio, visitas e atendimentos domiciliares, atendimento à família, atividades comunitárias enfocando a integração do doente mental na comunidade e sua inserção familiar e social, acolhimento noturno, nos feriados e finais de semana, com no máximo 05 (cinco) leitos, para eventual repouso e/ou observação, etc.

Entretanto, o surgimento e atuação do CAPS não foi fácil. Quando se iniciou a sua implantação como um novo dispositivo de atenção, se exigia que os profissionais que ali atuavam tivessem “uma redefinição de funções, além de propostas para a implementação de novas práticas”⁸. Em virtude disso, o objetivo deste trabalho é apresentar, a partir da vivência acadêmica dentro de um CAPS, as potencialidades e fragilidades presentes na RAPS, correlacionando aspectos teórico-prático da psicologia social.

Metodologia

O presente trabalho consiste em um relato de experiência com base no estudo da psicologia social aplicada no contexto de um CAPS III, localizado na cidade de Criciúma – SC. O Estágio Social e Ética foi realizado por duas acadêmicas e compõe a grade curricular do curso de psicologia local, e ocorreu nos meses de março a maio de 2022. As estagiárias tiveram a oportunidade de conhecer pessoalmente um dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do município, além de participar de reuniões com seus profissionais, fazer visitas domiciliares, realizar intervenções com os pacientes e participar de eventos festivos do local. Após cada dia de estágio, foram debatidas as situações vistas em forma de sistematizações e elaborados relatórios, destacando pontos importantes como as potencialidades, as situações limites e as possíveis intervenções a serem traçadas para cada demanda trazida. As acadêmicas também tinham como base para as discussões, o período de orientação do estágio, com um professor responsável.

Relato de experiência

As atividades foram realizadas no Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III), localizado em uma cidade do extremo sul Catarinense, cujo fluxo assistencial é composto por cerca de 450 pacientes que são atendidos por uma equipe de 50 profissionais. O CAPS supracitado, contempla pacientes que apresentam quadros mais graves e persistentes de transtorno mental, onde também podem estar relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Além disso, já previsto pela Portaria nº 3 do Ministério da Saúde⁵, a instituição conta com cinco leitos de permanência integral, rede de acolhimento para novos pacientes, incluindo o período noturno, visitas e atendimentos domiciliares, à família, atendimento individual, em grupo e especialmente, a participação direta no

tratamento humanizado com os pacientes dos Residenciais Terapêuticos existentes no município⁵.

As estagiárias optaram por dispor dessa experiência no CAPS III, pela possibilidade do contato com diferentes realidades socioeconômicas-culturais e familiarização das formas de tratamento humanizado utilizados com os pacientes com sofrimento ou transtorno mental na rede de atenção pública, correlacionando teoria e prática. Dado início ao processo de observação das estagiárias, identifica-se tamanho carência de conhecimento da parte dos usuários, acerca de seus direitos e seu papel social. Por essa razão e conjuntamente com a chegada da primeira Conferência de Saúde Mental no município de Criciúma – SC, constatou-se a imprescindibilidade do exercício da autonomia e protagonismo dos pacientes. Posto isso, as estagiárias ocuparam-se na produção manual dos materiais a serem utilizados nas propostas de intervenções e organização de um cronograma de atividades, juntamente com seu orientador da disciplina de estágio e a coordenadora do CAPS. O cronograma foi planejado de modo que respeitasse os grupos terapêuticos já existentes e vitais para o prognóstico dos pacientes, contemplasse o máximo possível dos usuários e, finalmente, elaborasse intervenções a fim de proporcionar inclusão e informação através da educação em saúde, tornando-se o enfoque principal das mediações.

A primeira etapa de intervenção, se caracteriza por, através dos grupos existentes do CAPS III, os quais estão situados em diferentes dias e horários da semana, apresentar aos usuários acerca dos espaços dos quais usufruem e conhecimento dos seus direitos, proporcionando um maior protagonismo dentro da RAPS. Foram criados de forma lúdica e acessível, dois quadros, havendo neles conteúdos referentes aos componentes da RAPS e formas de exercer o controle social.

No primeiro quadro, as estagiárias elucidaram acerca dos diferentes componentes da RAPS. Nesse primeiro momento, os pacientes de forma geral interagiram com suas experiências, e, ao serem provocados pelas estagiárias, relataram os lugares dos quais já haviam usufruído, as possíveis melhorias desses espaços, a qualidade de profissionais que são oferecidos, amparo em suas diversas condições de emergência, entre outros.

No segundo quadro, com um objetivo mais participativo, as estagiárias criaram uma forma de possibilitar liberdade aos pacientes para responderem às inúmeras formas

de efetivação do controle social. Sendo assim, o quadro foi composto por palavras que viabilizaram a dinâmica de interação dos pacientes nesse primeiro contato dos diversos meios dispostos de realização do controle social.

A partir desse método de intervenção, e vale ressaltar que, sempre proporcionado de modo inclusivo, acessível e livre para contribuições dos pacientes, as estagiárias puderam observar pontos destacáveis baseados nas demandas apresentadas, cujo serão subdivididas por casos a seguir.

1º caso: Destaca-se que este caso chamou atenção especial por dois motivos. Primeiro, porque foi o contato inaugural das estagiárias com as dúvidas e comentários que, posteriormente, surgiriam ao decorrer das intervenções. E segundo, pois no grupo em questão, havia uma paciente que não tinha participação efetiva nos grupos em que frequentava, estando sempre muito dispersa e agoniada. A paciente mencionada, fez um questionamento muito relevante após as estagiárias explicarem sobre quais eram os direitos dos usuários dentro dos componentes da RAPS, sobre o porquê dos pacientes não saberem aquelas informações. O questionamento levantado surpreendeu as estagiárias, pois as fizeram refletir sobre os inúmeros motivos pelos quais os pacientes não estão tendo a possibilidade de diálogo com relação aos espaços que podem usufruir e garantia de profissionais qualificados que os atendem, ou seja, falta de conhecimento de seus direitos.

2º caso: Ao expor alguns detalhes da reforma psiquiátrica e correlacionar com as mudanças que a RAPS havia possibilitado no sistema de políticas públicas de saúde mental, um comentário surgiu. Uma paciente que havia sido internada em um antigo modelo de hospital psiquiátrico comentou que fora colocada de toalha numa fila para tomar banho. Esse foi um, de, em média, três relatos que surgiram relacionados ao tratamento vexatório, inadequado, cruel e de prisão que marcaram suas histórias de vida.

3º Caso: Ao final de uma intervenção em um grupo de mulheres, três estagiárias de outra graduação comentaram que nunca haviam participado de uma aula de Saúde coletiva e Políticas Públicas tão abrangente e acessível ao entendimento. Com isso, as estagiárias de psicologia puderam refletir acerca do desprovimento de conteúdos teóricos coerentes com a prática na rede de atenção pública ensinados no âmbito acadêmico,

gerando uma lacuna para o que vai ser o futuro profissional de saúde que estará atuando nesses serviços em pouco tempo.

4º caso: Em um debate sobre a reforma psiquiátrica, uma paciente comentou sobre a sua experiência positiva em um hospital psiquiátrico. Ela trouxe o relato de que fora muito bem tratada no hospital e que os profissionais eram excelentes. Em seguida, alguns pacientes também se sentiram à vontade para relatar experiências positivas sobre sua ida a esses locais. Isto chamou atenção das estagiárias, pois os hospitais psiquiátricos são intensamente criticados por muitos profissionais, entretanto, com alguns relatos, percebeu-se que a crítica recai sobre a prática manicomial e não sobre os hospitais e sua possibilidade de intervenção hegemônica de acordo com o diagnóstico do paciente.

5º caso: Uma paciente encontrava-se muito indignada com a falta de efetividade no funcionamento do sistema público de saúde. Ela comentou que os funcionários nem olhavam para os pacientes e que havia muito desencontro de informações emitidas aos usuários da RAPS, dificultando a resolução das queixas. As estagiárias acolheram e escutaram atentamente a indignação e angústias elencadas em sua fala, e com isso, a partir de suas percepções, pontuaram duas coisas: A exigência de haver o “olho-no-olho”, ou seja, fazer uma escuta qualificada independente da profissão ou situação, de forma que respeite a história de vida do paciente; e a necessidade de instruir os pacientes sobre como o controle social pode ser efetivo. Isto pois, com o controle social, o paciente tem a oportunidade de ter acesso ao conhecimento de seus direitos, exercendo seu protagonismo social, e alternativa de poder agir quando necessário para realizar uma reclamação efetiva nos locais estratégicos para resolver determinadas questões.

6º caso: Em um grupo, na conversa relacionada ao controle social, as estagiárias puderam notar uma necessidade maior em discutir sobre questões familiares, já que estavam explicando sobre a importância da participação familiar para a efetivação do controle social. Neste dia de intervenção, uma paciente com transtorno de humor se emocionou ao falar sobre os seus filhos. Ela comentou que sabia da importância de os filhos dela saberem sobre seu transtorno e sua condição de saúde mental. Ela ainda destacou sobre a importância do atendimento psicológico para os filhos e se queixou deles não terem ninguém para explicar sobre isso, como ela também não teve. Foi de grande aprendizado ouvir as demandas trazidas pelos pacientes e, a partir disso, buscar soluções e medidas possíveis para auxiliar na problemática apresentada. Afinal, como se dá na

prática a resolutividade após ouvir uma demanda como essa? Nesse caso, as estagiárias foram conversar com a coordenadora do CAPS III sobre a realização de encontros para os familiares dos pacientes. A coordenadora explicou que esses encontros haviam sido suspensos no período da pandemia de COVID-19, não obstante, estavam organizando o retorno. As estagiárias repassaram isso para os pacientes e incentivaram eles a falarem com seus familiares para que participassem, correlacionando com argumentos teóricos a relevância para a efetivação do controle social ocorrer envolvimento familiar.

7º caso: Na Assembleia de usuários, foram debatidos sugestões, elogios e críticas referentes ao CAPS. E essencialmente, o objetivo se dava por explanar os conteúdos da primeira Conferência de saúde mental do município. Em virtude disso, levantaram-se pautas como o protagonismo do usuário dentro da RAPS, sua autonomia na participação do controle social e importância da participação de todos na Conferência. Contudo, as estagiárias perceberam falas inacessíveis para uma boa compreensão dos pacientes, com uma abordagem mecanicista, exaustiva e pouco inclusiva de acordo com a condição na qual os pacientes se encontram, sejam elas cognitivas e/ou intelectuais. O momento em que foi mais perceptível a participação dos usuários, foi na proposta da coordenadora do CAPS. A qual envolvia que as estagiárias entrevistassem os usuários sobre críticas, elogios e sugestões ao CAPS, para que fossem debatidos em dado momento da Assembleia. Vale ressaltar que através dessas informações coletadas, percebeu-se que os usuários não continham conhecimentos críticos suficientes para a temática de possíveis melhorias do CAPS apresentadas.

8º caso: Em virtude da I Conferência de Saúde Mental do Município, houveram algumas movimentações em prol da participação popular na construção das propostas dos eixos que acontecera na Conferência. No entanto, algumas atividades não foram coerentes com a realidade na qual os pacientes se encontram, visto que, com o intuito de informar sobre a Conferência e sua relevância, fora encaminhado pelo Conselho Estadual de Saúde do estado um questionário. Esse questionário, tinha também como objetivo, incluir além dos profissionais do setor público, os usuários. Eles, com todo o seu conhecimento, ou na condição da falta de possibilidade de tê-lo, não dispunham de condições essenciais para a construção de respostas críticas e construtivas. Logo, o objetivo do formulário não consegue ser alcançado em sua totalidade, por não haver uma abordagem acessível,

respeitosa a condição do paciente e inconcebível pela inexistência prévia do setor público na incumbência de instruir suficientemente os usuários para cenários como esse.

A segunda etapa da intervenção teve por objetivo lembrar e fixar os conteúdos expostos na etapa anterior, ao promover um ambiente divertido, provocativo, alegre e participativo dos usuários. Uma modificação realizada nessa etapa, é que houve a junção dos grupos de cada dia na semana, o que incentivou a participação de mais usuários e dos profissionais presentes. A dinâmica denominada, pelas estagiárias, “Saberes e Prendas”, consistia na organização de duplas para o cumprimento das duas etapas contidas na dinâmica. Com a dupla definida da vez, um ao lado do outro, jogam uma bola com o objetivo de acertar dentro do cesto que está a 1,5m de distância. O primeiro que acertar, tem a chance de responder a uma das perguntas do questionário produzido pelas estagiárias. Se o participante acertar, ele dá uma “tortada” no rosto do concorrente, mas caso o mesmo erre, o outro participante dará uma “tortada” no rosto do que errou a questão. E assim sucessivamente. Dado o cumprimento dessa primeira etapa, as estagiárias realizaram uma pergunta do questionário elaborado, por exemplo: “Qual o objetivo da Reforma Psiquiátrica?” Dentre as alternativas proferidas, a correta concerne a “Proporcionar um atendimento humanizado ao paciente com sofrimento mental”. Foram elaboradas quinze questões, cada uma com três alternativas de escolha.

Como consequência desse mecanismo de intervenção, os pacientes puderam testar melhor seus conhecimentos adquiridos na primeira etapa de intervenção das estagiárias. E além disso, reforçar ainda mais no que se refere ao seu protagonismo social e ser capaz de exercer a sua cidadania ao ter lucidez dos seus direitos para uma participação efetiva de novas propostas de políticas públicas na I Conferência de Saúde Mental do município.

A dinâmica encaminhou-se conforme o planejamento e expectativa de resultados das estagiárias, onde conforme solicitado antecipadamente pelas mesmas, todos os profissionais do CAPS e residentes presentes, empenharam-se para maior aderência dos pacientes. Previamente, alguns usuários encontravam-se de forma tímida e de recusa para o andamento da dinâmica, no entanto, à medida que alguns pacientes e profissionais se propunham a realizar as atividades, contagiaram os demais que passavam a aliar-se à dinâmica. Ainda que as estagiárias dispusessem de elaborar um questionário acessível, com alternativas incorretas totalmente discrepantes com a realidade, os pacientes com maior déficit cognitivo, não conseguiam sinalizar a certa de acordo com os conhecimentos

já adquiridos na etapa anterior. Ao longo da intervenção, as estagiárias e os profissionais pontuaram conceitos que ainda estavam um pouco confusos para os pacientes, e era notável a atenção empregada e a alegria na realização das atividades propostas.

Como citado anteriormente, o CAPS III atua fortemente na reinserção social dos pacientes dos Residenciais Terapêuticos (RT's). E na prática, o benefício dessa atuação foi constatado pelas estagiárias em diversas situações, mas em especial, num evento de Páscoa e aniversário do CAPS III em um centro recreativo da cidade. Ocorreu que, neste dia, os pacientes participaram de várias atividades propostas pelo CAPS, as quais exigiam certas habilidades. No bingo, por exemplo, os pacientes dos RT's tinham grande dificuldade de participar sem auxílio, e por isso, a coordenadora pediu para que cada residente de saúde coletiva acompanhasse um paciente. Essa insuficiência de autonomia, também foi perceptível no momento do café, em razão dos pacientes não terem a habilidade desenvolvida para escolher os alimentos que gostavam. Isto pois, a mesa era composta por uma variedade de pratos que exigia uma escolha, o que causou certo conflito, devido a muitos desses pacientes não terem exercido a liberdade de escolha nos antigos manicômios. Outro relato que corrobora para esta linha de pensamento, é o de uma funcionária do CAPS III, que descreveu uma atividade que promoveu aos pacientes dos RT's com o intuito de desenvolver, justamente, sua autonomia. Eles foram em um shopping, com uma quantia estipulada de dinheiro para cada paciente. Nesta saída, os pacientes tiveram muita dificuldade na escolha de seu sorvete por não saber ao certo qual gostava.

As estagiárias acompanharam um grupo realizado pelos residentes de saúde mental e coletiva do CAPS III. Neste grupo, a atividade proposta para aquela tarde, era levar os pacientes de micro van para um parque, e lá, realizar um alongamento e finalizar com um piquenique. Contudo, as estagiárias perceberam um “desvio da rota” no andamento da intervenção. Um dos residentes notou que os pacientes estavam ansiosos para ir ao parque e conhecê-lo melhor, assim, ele propôs de forma rápida e simples, uma volta no parque para conhecerem as novas mudanças feitas pela prefeitura. Os pacientes logo aceitaram e foram conhecer os pontos novos, como a pista de skate e a descrição do monumento das etnias. As estagiárias contemplaram que, por mais que as atividades estejam preparadas, a atenção aos desejos dos pacientes e consideração as suas sugestões, é o aspecto principal. Se o residente de saúde mental do CAPS não estivesse atento aos

interesses dos pacientes, a atividade proposta inicialmente poderia não ter sido tão vantajosa quanto o passeio realizado. Os pacientes se sentiram ouvidos e atendidos. As suas opiniões importam e valem mais do que o nosso “achismo” no definir o que é melhor para eles. Em alguns momentos na carreira do profissional de saúde mental, os mesmos podem negligenciar ao esquecer que trabalham com enfoque na socialização e no desenvolvimento da autonomia, acabando por excluí-la de pacientes ao determinar atividades que eles não optaram por fazer e/ou não gostam de realizá-las.

Discussão

De modo antagônico à prática manicomial, conforme prevista na portaria da RAPS, os profissionais do CAPS proporcionam um atendimento multidisciplinar humanizado que corrobora com o tratamento eficaz do paciente. Diariamente, os profissionais demonstram acessibilidade aos pacientes e também colegas de trabalho, evidenciando a dedicação a cultura do modelo desinstitucionalizante que perpassa as antigas quatro paredes do manicômio e focaliza a realidade biopsicossocial de cada indivíduo. Este ponto relaciona-se ao eixo III do Manual de Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos no CAPS⁹, o qual incentiva os profissionais a realizarem “...a desinstitucionalização da prática e intervenção na cultura, a criação de lugares de tratamento e convívio entre diferentes, de realização de trocas simbólicas e culturais.”

A luta antimanicomial surgiu após inúmeras constatações do tratamento abusivo e inadequado que os pacientes com transtornos mentais recebiam nas instituições psiquiátricas. Em função disso, o objetivo principal dessas movimentações era o rompimento do modelo asilar, até então vigente, para a reformulação do sistema psiquiátrico, de modo que alterasse as formas de tratamento que até aquele momento eram pautadas no isolamento e não estimulação do exercício de cidadania do paciente, no caso, sua reinserção social. Visto isso, a queixa da reforma psiquiátrica se dá a prática manicomial, de um tratamento que rouba a humanidade e poda a autonomia do paciente¹⁰. Foi possível constatar durante a prática do estágio relatos positivos de alguns pacientes sobre o tratamento em hospitais psiquiátricos, internalizados em virtude da vigência anterior dos manicômios. No local em que o estágio foi realizado, em especial, fica evidente a limitação que os profissionais e estrutura física possuem no tratamento dos

pacientes por apresentarem quadros clínicos graves que exigem internação e acompanhamento 24 horas.

A Lei 10.216/2001³ dispõe de proteção às pessoas portadoras de transtorno mental, onde o paciente tem direito de “receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento”. No entanto, partindo da vivência das estagiárias em alguns grupos, o CAPS III tem falhado na quantidade, na frequência e nos conteúdos de grupos que visam orientar acerca da condição singular do paciente e os efeitos colaterais dos medicamentos. Mesmo que disponibilizem tais grupos, a falta desse caráter informativo foi pauta levantada em diversos grupos de intervenção feito pelas estagiárias, já que é uma condição que causa insegurança e incerteza ao paciente por não estar consciente do estado em que se encontra e das possíveis implicações do tratamento. Sendo assim, é importante salientar o conceito de educação em saúde. Este é o meio pelo qual os pacientes ampliam suas capacidades e entendem sua singularidade, a fim de desenvolver e aprender um repertório de habilidades e estratégias, as quais dão liberdade e promovem autonomia. Jerônimo e Rech¹¹ relatam, a partir de uma experiência prática em rodas de conversa vivenciada em um CAPS de Florianópolis (SC), que é comum os usuários do CAPS não saberem seu diagnóstico e a real importância da sua participação nos grupos. Sendo este, exatamente o problema central combatido nos grupos de educação em saúde, a desinformação acerca dos aspectos que podem envolver seu prognóstico, promovendo também o autocuidado.

O paciente deve ter livre e eficiente acesso às informações no que diz respeito aos seus direitos⁷. No entanto, nota-se uma ambivalência do setor público nos serviços oferecidos, já que o mesmo não provê de maneira periódica e inclusiva, informações acerca dos direitos assegurados por lei. O que inclui o conhecimento dos espaços ofertados pela RAPS, profissionais qualificados, atendimento humanizado, entre outros. Sendo que, de modo que vise assegurar e estimular a participação populacional, tem-se a ferramenta do controle social. O mesmo exige conhecimentos, conforme citado anteriormente, para uma participação qualificada que resultará na contemplação das demandas sociais através de novas propostas, manutenção dos serviços e execuções das já existentes políticas públicas¹².

Em momento algum encontra-se, na história social do Brasil, revoluções e transformações, sem a participação efetiva e ativa popular. Conquistas de direitos

trabalhistas (1923), criação do ministério da educação e saúde pública, previdência social, se sucederam através de movimentos populares em prol desses direitos. O SUS não foi diferente e, o mecanismo mantenedor de políticas públicas, que possibilita a responsabilidade do cidadão na concretização dos princípios do SUS e visam as demandas reais dos pacientes com transtorno mental, é o controle social. Para o protagonismo ativo da população, faz-se necessário a capacitação de profissionais e dos conselhos municipais¹³.

A capacitação dos profissionais implica, não só na possibilidade de progresso e desenvolvimento das políticas públicas, como também no tratamento do paciente. A atenção básica engloba os CAPS, e, de acordo com a Portaria nº3 do Ministério da Saúde⁵ (2017), é necessário que exista uma contribuição para a formação, capacitação e atualização dos profissionais do SUS, especialmente aos profissionais da atenção básica. Isto significa que, a necessidade da formação contínua para os trabalhadores dentro do CAPS é reconhecida pelo Ministério da Saúde⁵. A reflexão acerca desta portaria é de extrema relevância, pois, como as estagiárias relataram, muitos pacientes se sentem injustiçados, e, muitas vezes, isto não se dá pela má índole do profissional, mas por falta de conhecimento e de formação para trabalhar com determinados casos e realidades presentes na RAPS⁵.

Concomitantemente a reforma psiquiátrica, a responsabilização e participação da família como órgão basilar de enfrentamento às dificuldades que permeiam o diagnóstico e estigmas sociais, requer um compromisso estatal voltado ao suporte à família. Fica evidente que, quando há uma pessoa com transtorno mental na família, “...não apenas ela sofre, mas toda a família, precisando ambos de apoio e cuidado”¹⁴. O modelo descentralizado conta majoritariamente com a participação familiar, no entanto, sem promover suporte para a mesma. Inclusive, a aplicação do controle social é o recurso que permite um contato maior do estado com as reais necessidades da família e paciente, mas que para sua efetivação, faz-se necessário maior incentivo e amparo. O fomento a atenção do estado voltada a família, através de grupos familiares dentro da RAPS, resultam em maior adesão da participação familiar no auxílio ao tratamento do paciente¹⁵.

“Os Centros/Núcleos de Atenção Psicossocial (CAPS/NAPS) são serviços da rede pública de saúde que visam, como parte de uma rede comunitária, à substituição dos hospitais psiquiátricos...” e “...de seus métodos para cuidar de transtornos mentais”¹⁶.

Contudo, existem inúmeros estudos que evidenciam a melhora na efetividade ao tratamento dos pacientes com transtornos mentais graves e persistentes, quando somado os CAPS aos Hospitais Psiquiátricos. Outro ponto importante é que, a redução progressiva de leitos e reinserção social dos pacientes psiquiátricos deve ser, desta forma, acompanhadas pela reintegração dos internos. Porém, há grande dificuldade para a família lidar com isso, como citado anteriormente, e os residenciais terapêuticos nem sempre conseguem atender esta demanda da melhor maneira. Essa redução também deve ocorrer simultaneamente à expansão dos CAPS, entretanto, os existentes são insuficientes para atender a demanda populacional que chegam a essas instituições extra-hospitalares¹⁷. Isto fica evidente quando, de acordo com a Secretaria de Estado da Saúde, em Santa Catarina (SC), existem apenas duas unidades de CAPS III para o Estado inteiro. A junção dessas duas instituições, ou quaisquer outras extra-hospitalares, fornece maior apoio e incentiva o trabalho em conjunto, quando há sobrecarga em determinado local, potencializando e não competindo entre si. A internação psiquiátrica em diversas situações como, de crise, risco de vida do paciente e de outros, necessidade de uma grade terapêutica, trabalho multidisciplinar contínuo, será a melhor alternativa de resolução para o paciente. Ou seja, um tratamento responsável que promova segurança, humanização, respeito, dignidade e qualidade. No entanto, isso envolve a capacitação contínua dos profissionais, reeducação social e diálogos que esclareçam que os pacientes com sofrimentos ou transtornos mentais, não representam risco ou ameaça à sociedade. Assim, os estudos sugerem que a coexistência dessas duas instituições agrega para a saúde da população em geral¹³.

Conclusão

Os princípios doutrinários das propostas do Sistema Único de Saúde (SUS), se fundamentam na equidade, integralidade e universalidade. Além disso, o atendimento à população deve estar de acordo com suas necessidades, contemplando a nível assistencial todo o contexto biopsicossocial, de modo que integre os princípios do SUS. No entanto, mesmo com o progresso na quantificação e qualificação dos serviços oferecidos, que é oposto às antigas práticas manicomiais, algumas condutas, procedimentos governamentais e profissionais negligentes são contemporâneos nos serviços de saúde mental. Através do estágio de Psicologia Social e Ética, realizado pelas acadêmicas de

Psicologia, constatou-se que o CAPS, abarca o máximo possível, dentro das suas limitações, as diretrizes do SUS, da desinstitucionalização, desospitalização e descentralização da saúde a fim de promover intervenções que visem além da dicotomia saúde/doença, um olhar para o sujeito em sua integralidade.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. Brasília, DF; 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html.
2. Cardoso J, Garcia P, Reis R. Redes de Atenção à saúde: Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. UNA-SUS/UFMA, São Luís: EDUFMA, 2018. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/10279?mode=full>.
3. Brasil. Ministério da saúde. Lei nº 10.216, Lei da Reforma Psiquiátrica de 06 de abril de 2001. Diário Oficial da União.
4. Fidelis AC. SENTIDO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: SOBRE A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). Trab educ saúde. 16 de abril de 2018;16(2):561–82.
5. Brasil, Portaria de Consolidação nº 3. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF; 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html.
6. Figueiredo VV, Rodrigues MMP. Atuação do psicólogo nos CAPS do Estado do Espírito Santo. Psicol estud [Internet]. 2004;9(2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722004000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
7. Brasil. Portaria de Consolidação nº 336. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html.
8. Figueiredo VV de, Rodrigues MMP. Atuação do psicólogo nos CAPS do Estado do Espírito Santo. Psicol estud [Internet]. 2004;9(2):174 p. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722004000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
9. Conselho federal de psicologia. Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos no CAPS- Centro de Atenção Psicossocial / Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP, 2013, 41 p.
10. Amarante P, organizador. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2a. ed., rev.ampliada. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz; 1998. 132 p.

11. Jeronimo JS, Rech CM. Conversando sobre saúde no CAPS: uma experiência prática sobre o potencial terapêutico da roda de conversa. 2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/17890>.
12. Oliveira R de J, Brito Lima WCM. Participação social no sistema único de saúde: o envolvimento da população de alagoinhas. Rev baiana de saúde pública [Internet], 2017. Disponível em: <http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1567>
13. Lara APM, Volpe FM. Evolução do perfil das internações psiquiátricas pelo Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil, 2001-2013. Ciênc saúde coletiva. fevereiro de 2019;24(2):659–68.
14. Silva EKB da, Rosa LC dos S. Desinstitucionalização Psiquiátrica no Brasil: riscos de desresponsabilização do Estado? Rev katálysis. dezembro de 2014;17(2):257-41 p.
15. Silva EKB da, Rosa LC dos S. Desinstitucionalização Psiquiátrica no Brasil: riscos de desresponsabilização do Estado? Rev katálysis. dezembro de 2014;17(2):252-260.
16. Conselho Federal de Psicologia. Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos no CAPS- Centro de Atenção Psicossocial / Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP, 2013, 27 p.
17. Kilsztajn S, Lopes ES, Lima LZ, Rocha PAF, Carmo MSN. Leitos hospitalares e reforma psiquiátrica no Brasil. Cad Saúde Pública. outubro de 2008;24(10):2354–62.

Artigo apresentado em maio de 2022

Artigo aprovado em junho de 2022

Artigo publicado em dezembro de 2022