

O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL A PARTIR DA VIVÊNCIA DO PORTADOR DE TRANSTORNO PSÍQUICO^a

Sidnei TEIXEIRA JUNIOR^b
Luciane Prado KANTORSKI^c
Agnes OLSCHOWSKY^d

RESUMO

O estudo qualitativo-descritivo realizado num Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da região Sul do Brasil, teve como objetivo conhecer a vivência do usuário no serviço e a importância que este atribui à Atenção Psicossocial. Obtiveram-se os dados através de cinco entrevistas semi-estruturadas, gravadas e posteriormente analisadas, pautadas na vivência e trajetória do sujeito nos espaços de cuidado psicossocial, organizadas em temas, a saber: espaços geradores de subjetividade, espaços geradores de empoderamento; espaços de interlocução com o território; espaços de reconhecimento do sofrimento; espaços de troca, ensino e aprendizagem; espaços de (re)conquista da auto-estima; o CAPS como dispositivo temporário de cuidado; gestão municipal e ampliação da rede de atenção psicossocial. Os sujeitos elencaram atividades como assembleias, oficinas, grupos, participação na associação de usuários e familiares, e a interlocução com estagiários como importantes espaços de atenção psicossocial geradores de autonomia e (re)conquista de cidadania contribuindo para transformação das suas realidades.

Descritores: Pessoas mentalmente doentes. Assistência em saúde mental. Serviços de saúde mental.

RESUMEN

El estudio cualitativo-descriptivo realizado en un Centro de Atención Psicosocial de la región sur de Brasil, tuvo el objetivo de conocer la vivencia del usuario en el servicio y la importancia para él de la atención psicosocial. Los datos fueron recolectados a través de cinco entrevistas semiestructuradas, grabadas y analizadas, pautadas en la vivencia y trayectoria del sujeto en espacios de cuidado psicosocial, organizadas en los temas: espacios generadores de subjetividades; espacios generadores de apoderamiento; espacios de interlocución con el territorio; espacios de reconocimiento del sufrimiento; espacios de intercambio, enseñanza y aprendizaje; espacios de (re)conquista del autoestima; el centro de atención psicosocial como dispositivo transitorio de cuidado; la gestión municipal y la ampliación de la red de atención psicosocial. Los sujetos citaron actividades como asambleas, talleres, grupos, la participación en la asociación de usuarios y familiares, y la interlocución con estudiantes como importantes espacios de atención psicosocial generadores de autonomía y (re)conquista de ciudadanía contribuyendo para la transformación de sus realidades.

Descripciones: Enfermos mentales. Atención en salud mental. Servicios de salud mental.

Título: El centro de atención psicosocial por medio de la vivencia del portador de desorden psíquico.

ABSTRACT

The qualitative and descriptive study was realized in a Psychosocial Attention Center in the southern region of Brazil. Such study aimed at getting to know the users' experience in the service and the importance of the psychosocial attention for him. The data were collected through five semi-structured interviews, recorded and analyzed, based on the experience and trajectory of the subject in spaces of psychosocial care, organized in the themes: spaces of the subjectivity production; spaces of the empowerment production; spaces of interface with territory; spaces of the suffering recognition; spaces of exchange, teaching and learning; spaces of (re)conquest the self-esteem; the psychosocial attention center as a temporary device of care; municipal management and expansion of the psychosocial attention network. The subjects quoted activities such as assemblies, workshops, groups, participation in users and families association, and the interface with trainee's students as important spaces of psychosocial attention that produce autonomy and (re)conquest of the citizenship contributing to transformation theirs realities.

Descriptors: Mentally ill persons. Mental health assistance. Mental health services.

Title: The psychosocial attention center from the experience of the patient with mental health disorder.

^a Estudo desenvolvido em 2007 a partir do trabalho de conclusão do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia (FEO) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPG-Enf) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Doutora em Enfermagem, Docente da FEO-UFPel, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

^d Doutora em Enfermagem, Docente do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

No século XVIII, a pessoa com diagnóstico de doença mental era tratada em instituições asilares, que tinham como princípio terapêutico fundamental o isolamento. A rigidez das regras e as excessivas medidas de segurança dessas instituições pareciam justificar a pretensa periculosidade dos doentes mentais, a necessidade de exclusão e, conseqüentemente o afastamento de sua família, amigos e a comunidade na qual viviam^(1,2).

A Reforma Psiquiátrica inicia-se como um movimento contestador da perspectiva medicalizante da doença mental, envolvendo propostas alternativas em relação aos manicômios, que visavam dissolver as barreiras entre assistentes e assistidos, abolir a reclusão e repressão imposta aos pacientes e promover a liberdade através de mecanismos que considera o usuário como sujeito de sua existência. Tais propósitos incluem ainda, a prática de discussão em grupo, envolvendo uma postura essencialmente interdisciplinar^(1,2).

Esta reforma visa a transformação da assistência prestada aos portadores de transtornos psíquicos, através da criação e solidificação de uma rede de cuidados fundamentada em um modelo de atenção psicossocial, substitutiva ao modelo asilar, objetivando a extinção de práticas e ideologias de caráter estigmatizante e excludente⁽³⁾.

O modelo de atenção psicossocial surge em contraponto ao modelo asilar, e é ancorado em práticas de cuidado integrais fundamentadas no apoio, atenção e reabilitação psicossocial para usuários com transtornos psíquicos.

Apoio, pois visa o amparo necessário a quem busca ajuda. Atenção, visto que quem sofre psiquicamente, necessita de uma dedicação e concentração por parte dos profissionais, no sentido de atender e entender os pedidos de socorro, ora explícitos, ora implícitos nas relações cotidianas. Reabilitação deve ser entendida como uma forma de retorno do indivíduo ao estado vivenciado anteriormente aos episódios desabilitadores⁽⁴⁾.

Dessa forma, no novo paradigma de saúde mental, o termo atenção psicossocial é utilizado para englobar os conceitos de apoio, atenção e reabilitação, agregando a estes conceitos ações políticas, ideológicas, teóricas e técnicas, em oposição ao modo asilar.

O modo asilar compreende um modelo que entende o processo de enlouquecimento como sen-

do estritamente orgânico, pautando-se no biologicismo e em práticas medico-centradas. Como tratamento, visa unicamente à supressão dos sintomas por meio dos medicamentos e procedimentos coercivos, sendo o manicômio eleito o único agente eficaz para o tratamento da loucura. Este modelo, reprime a subjetividade do indivíduo, não o envolvendo nas discussões referente ao seu tratamento, ficando essas decisões exclusivamente sob custódia da equipe médica⁽⁴⁾.

Já o modo psicossocial abrange uma multiplicidade de práticas pautadas na atenção psicossocial. Reconhece a loucura não somente como uma desadaptação orgânica, mas também leva em consideração a interação do sujeito com o meio em que vive. Dessa forma, não visa apenas a supressão sintomática, não se pauta na lógica doença-cura, mas sim na existência-sofrimento. Portanto, por meio de um olhar multiprofissional busca formas de atenuar o sofrimento dos indivíduos e, através das suas potencialidades, elege formas de transgredir as barreiras do preconceito⁽⁴⁾.

A atenção psicossocial requer uma horizontalização do poder⁽⁴⁾. O indivíduo, portanto, passa a ser sujeito da sua existência, discutindo junto da equipe multiprofissional os rumos do seu tratamento, além da sua co-responsabilização na manutenção e gestão dos espaços de cuidado.

Esse modelo de atenção não se pauta em apenas um equipamento para a obtenção dos resultados, fundamentando-se nas mais variadas práticas e uma intensa interlocução com todos os recursos do território, além de uma rede de dispositivos integrados em todos os níveis de assistência⁽⁴⁾.

Dentro do contexto do novo paradigma em saúde mental e frente à necessidade de entender como a atenção psicossocial é vista pelos usuários dos serviços de saúde mental, propomos a seguinte questão norteadora: **Qual a importância atribuída pelo usuário de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) à atenção psicossocial?**

O presente artigo tem como objetivo conhecer a vivência do usuário no CAPS, e a importância que este atribui à atenção psicossocial.

Nesse sentido, identificamos os CAPS como serviços que fazem parte da rede de atenção psicossocial, destinados a acolher pacientes com transtornos mentais graves, tendo como característica principal a integração destes sujeitos com o território, considerando as diversas dimensões da

vivência da experiência da loucura, promovendo espaços geradores de autonomia e cidadania. Nesse contexto, a atenção psicossocial potencializa a necessidade da constituição de uma rede de recursos afetivos, sanitários, sociais, econômicos, culturais, religiosos e de lazer⁽⁵⁾.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como descritivo de abordagem qualitativa, realizado no ano de 2007, num Centro de Atenção Psicossocial de uma cidade da região sul do estado do Rio Grande do Sul.

Os sujeitos foram cinco usuários do CAPS, escolhidos intencionalmente. Para participação no estudo deveriam estar em atendimento no CAPS, em qualquer regime de tratamento (intensivo, semi-intensivo e não intensivo), há pelo menos um ano.

A presente pesquisa faz parte de um trabalho de conclusão de curso da graduação em enfermagem intitulada "A atenção psicossocial a partir da vivência do portador de transtorno psíquico"⁽⁶⁾, sendo apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, com parecer favorável, através do Ofício 061/07. Foi utilizada a técnica de entrevista semi-estruturada, gravadas em áudio e transcritas na íntegra. A análise dos dados se deu através da análise de temática⁽⁷⁾, dando origem as categorias: espaços geradores de subjetividade, espaços geradores de empoderamento; espaços de interlocução com o território; espaços de reconhecimento do sofrimento; espaços de troca, ensino e aprendizagem; espaços de (re)conquista da autoestima; o CAPS como dispositivo temporário de cuidado; gestão municipal e ampliação da rede de atenção psicossocial.

ESPAÇOS DE CUIDADO PSICOSSOCIAL NO CAPS: contribuições e limites

A partir da implementação da Reforma Psiquiátrica Brasileira, desenvolveram-se novas formas de se lidar com a loucura, com a abertura de novos serviços como os Hospitais-dia e os Centros de Atenção Psicossocial, que visam como produto de seus serviços à reabilitação psicossocial.

A reabilitação psicossocial surge enquanto um processo facilitador ao indivíduo com limitações,

auxiliando-o na reestruturação da sua autonomia no exercício das suas funções no território onde vive⁽⁸⁾.

Novas concepções passaram a ser consideradas, com as propostas de mudança no modelo de atenção à saúde mental, que revê o antigo paradigma da segregação e apresenta novas proposições em busca da reabilitação psicossocial. Tais mudanças sugerem novas formas de atender o ser humano, surgindo assim novos dispositivos que as sustentam⁽⁹⁾.

Conforme a normatização do Ministério da Saúde, os CAPS buscam maneiras de resgatar a potencialidade dos indivíduos portadores de sofrimento psíquico, com abordagens vocacionais, educacionais, sociais e recreacionais, visando restaurar da melhor maneira possível a autonomia do indivíduo na sociedade. Com os grupos, oficinas e atendimentos individuais, busca-se a prevenção da cronificação das doenças, possibilitando uma melhor qualidade de vida através de ações terapêuticas interdisciplinares^(8,10).

O serviço de atenção diário estudado constituiu-se de um espaço dedicado a tratamento de transtornos psíquicos da população do seu território de abrangência, orientado pelas atuais políticas antimanicomiais.

Dentre as técnicas utilizadas estão o tratamento medicamentoso, psicoterápico, assistência social, oficinas terapêuticas como teatro, música, dança, artesanato, pintura, recreação, esportes, marcenaria, conhecimento em saúde, entre outras. Conta ainda com espaços de interação na comunidade como o Centro de Tradições Gaúchas (invernada artística), Ginásio do 8º Batalhão de Infantaria do Exército (Olimpíadas, oficinas poliesportivas), atividades no balneário local e eventos realizados na cidade e região. O serviço, desde o princípio do seu funcionamento, mantém interação com as instituições de ensino da cidade, caracterizando-se como um espaço de ensino e aprendizado.

Espaços geradores de subjetividades

Os CAPS, a partir do novo paradigma de cuidado em saúde mental, incorporam na sua prática cotidiana um cardápio variado de atividades, as quais devem ser ofertadas para os usuários do serviço conforme as suas afinidades e necessidades. Na fala a seguir são mencionadas algumas das atividades desenvolvidas no CAPS.

Aqui dentro [no CAPS] eles oferecem [...] trabalho com jornal, tricô, crochê, pintura em tecido [...] fazem tapeçaria com sobras [...], com retalhos, fuxico. [...] pra cada época, pra cada festa eles confeccionam trabalhos manuais. Pintam guardanapo, fazem [...], esses biscoito. [...] na época junina, coisa pra junina. Natal, coisinhas pro natal. [...] pra cada um eles tem uma atividade. Se a pessoa não sabe fazer crochê, tricô, não sabe pintar, não sabe fazer bijuteria, [...] ensinam a desenhar, ou quem [...] sabe escrever eles dão folhas para desenhar, ninguém fica sem uma atividade. [...] nós temos [...] aulas de música e canto, com a professora [...]. O CAPS oferece opções de aprendizado, de artesanato que tu pode sair daqui para vender. [...] tem uma oficina de geração de renda agora também. Aqueles balaio, tudo com jornal eles fazem. Eles fazem coisas maravilhosas (MTD).

As atividades não devem ser visualizadas apenas como tarefas para preencher o tempo, mas sim, como importantes espaços para trabalhar a concentração e as possíveis ansiedades do indivíduo ou do grupo. Ainda, estimulam a criatividade e abordam manifestações culturais pertinentes ao contexto dos usuários. Essas atividades também compõem o campo sócio-econômico, configurando-se em um espaço de aprendizagem de técnicas artesanais que podem ser posteriormente utilizadas como atividades de geração de renda.

Uma vez por semana é realizada a oficina de dança, também denominada internada artística. É composta por um grupo de usuários, coordenada por duas professoras de dança e utilizam o espaço de um Centro de Tradições Gaúchas que faz parte do território de abrangência do CAPS em questão. O grupo da internada artística apresenta-se em eventos culturais no município e na região. A usuária refere que:

Hoje em dia eu sou outra pessoa. Tenho essa internada artística que nós dançamos (MTD).

Promover a atenção psicossocial inclui utilizar-se de vários arranjos capazes de buscar nas potencialidades do indivíduo uma forma de reconhecimento da sua capacidade e assim, resgatar a sua auto-estima. Dessa forma, O sentido de prazer que a dança pode nos oferecer ajuda-nos a encontrar a harmonia e adquirir maior sentido de pertença. Com esse fim, nosso impulso interior para o movimento deve se vitalizar e orientar-se para uma expressão plena e estruturada, melhorando assim, a saúde física e mental⁽¹¹⁾. A dança ainda serve como

meio de diálogo, de reflexão e de possibilidades de revisão de conceitos, pois o respeito a si próprio e aos outros está presente em sua prática⁽¹²⁾.

Espaços geradores de empoderamento

Dentre as atividades desenvolvidas no CAPS destaca-se a Assembléia. Consiste num espaço semanal no qual usuários, familiares, profissionais e pessoas da comunidade têm oportunidade de manifestar-se abertamente sobre questões relativas ao serviço. A atividade é coordenada por um dos técnicos e é solicitado que algum usuário seja voluntário para a confecção da ata da reunião, quando são inseridas as pautas a serem discutidas e decididas democraticamente.

Historicamente as assembleias exerciam um papel importantíssimo na governabilidade das cidades da antiga Grécia, pois eram entendidas com espaços gerenciadores de decisões democráticas⁽¹³⁾.

Além de um espaço de decisões, a Assembléia de Usuários é um espaço de informação como podemos evidenciar na fala a seguir:

Participo [da assembleia] [...]. Tem que participar, ouvir a pauta que elas falam. Prestar muita atenção. Eu participo porque eu gosto de estar sempre bem informado. Falar alguma coisa assim sobre o CAPS (JLMV).

A inclusão dos usuários na gestão do cotidiano da instituição, propiciando sua co-responsabilização pela administração dos espaços que utilizam e pelo tratamento que recebem, busca a horizontalização das relações de poder dentro do serviço, fazendo com que o usuário seja protagonista no processo de assistência, um dos objetivos da atenção psicossocial⁽¹⁴⁾.

O município conta com uma associação de usuários e familiares, que é responsável por representar os anseios dos usuários de serviços de saúde mental do município no Conselho Municipal de Saúde, obedecendo à lógica de controle social indo ao encontro às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

O controle social deve ser entendido como uma perspectiva de fortalecimento do poder, participação e organização dos usuários e familiares nos mais diversos níveis dos serviços em saúde mental, e na sociedade civil⁽¹⁵⁾.

Eu sou da Associação. A minha principal atividade é a Associação. Eu me interessou, eu estou na campanha antimanicomial. Uma campanha para auxiliar os meus amigos, meus colegas [...] que tem problemas [...] alguém para lutar por eles (NPS).

O controle social então pode ser entendido como participação ativa dos usuários e familiares no próprio processo de cuidado, de re-elaboração do sofrimento e dos sentidos de vida e, de reinvenção concreta da vida, em suas diversas dimensões existenciais, subjetivas, culturais, de gênero, sociais, de trabalho, de moradia, de cuidado, com o corpo, de lazer e cultura⁽¹⁵⁾.

Espaços de interlocução com o território

Seguindo a discussão sobre os dispositivos de atendimento do CAPS, os usuários contam também com oficinas de atividades físicas. As oficinas de educação física acontecem duas vezes por semana. São realizados exercícios localizados, caminhadas e jogos utilizando-se tanto os espaços internos do CAPS quanto espaços disponíveis na comunidade.

Sabemos que os doentes mentais exercitam-se menos que as pessoas em geral, quer seja como decorrência da própria patologia psiquiátrica, que em alguns casos provocam lentificação psicomotora, quer seja como consequência dos tratamentos medicamentosos que acabam comprometendo a motricidade dos sujeitos⁽¹⁶⁾. Os exercícios exercem uma função promotora de saúde, como podemos observar nas falas dos usuários:

Atividade física. Caminhada, fazer exercícios para as pessoas não ficarem enferrujadas [...]. desenvolver os músculos, para não ficar muito parado [...]. Nós jogamos bola, quando é tempo de verão. Corremos, jogamos bola. Gosto de fazer um treininho de bola aqui (JLMV).

Tem educação física [...]. Umhas épocas nós vamos, que marcaram para gente fazer as olimpíadas (CEDS).

Reforçando a importância da atividade física e seu caráter de (re) integração social, a Secretaria Municipal de Saúde, promove os jogos olímpicos dos CAPS, quando os CAPS existentes no município, confraternizam entre diversas modalidades de esportes, sendo este mais um espaço de inserção dos serviços de atenção psicossocial na comunidade.

Espaços de reconhecimento do sofrimento

Como rotina do serviço, a cada 15 dias, o usuário é acompanhado em grupos de expressão e medicação. Os grupos têm por características a interdisciplinaridade, seguindo-se a lógica em que a diversidade de olhares amplia as possibilidades de intervenção. O depoimento a seguir reitera:

Oferece grupo, oficina. Grupo com a psiquiatra, de quinze em quinze dias, com a assistente social também, com a psicóloga (CEDS).

De acordo com a orientação do Ministério da Saúde, os atendimentos são realizados predominantemente em grupos devido ao intercâmbio que o grupo proporciona a seus integrantes, instigando a criatividade para estabelecer novos modos de relação⁽¹⁰⁾.

O grupo de medicação é realizado sempre na presença de dois profissionais, um da medicina e um da enfermagem. Neste grupo, verifica-se como o usuário tem se adaptado referente à dosagem da medicação, possíveis efeitos adversos, além de também ser um espaço onde pode ser trabalhado as angústias e medos do indivíduo.

O grupo de expressão também é realizado por dois profissionais, um da psicologia e um do serviço social ou um da psicologia e um da enfermagem. Nos grupos de expressão a comunicação é qualificada através do estabelecimento de relações de confiança fortalecendo o usuário para expressar-se, diminuir suas ansiedades e lidar com seus sentimentos.

Espaços de troca, ensino e aprendizagem

Outro espaço de atenção psicossocial apontado pelos usuários é a relação possibilitada pela interlocução com estagiários no serviço. Os alunos do Curso de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal realizam estágio curricular no CAPS estudado, caracterizando o serviço como um local dedicado ao processo de ensino-aprendizagem.

A enfermagem enquanto profissão está ligada diretamente ao exercício do cuidado e mantém relações diretas com ações educativas e sociais, estimula o autocuidado e a auto-estima, ajudando o indivíduo a reestruturar-se no seu cotidiano⁽¹⁷⁾.

Os usuários percebem a inserção da universidade através dos estagiários, de maneira muito

positiva, caracterizando um espaço de trocas, possibilitando o aprendizado mútuo. “Com o conjunto de práticas privilegiadas de contato com a sociedade, a extensão e os serviços universitários podem-se constituir vias de mão dupla através das quais a universidade serve à sociedade e, ao mesmo tempo, recebe desta tanto uma avaliação sobre a relevância e adequação do conhecimento que produz, quanto uma radiografia das demandas a ela dirigida”⁽¹⁸⁾.

A possibilidade de circulação de pessoas externas ao serviço é vista como uma experiência enriquecedora, visto que os acadêmicos trazem experiências de mundo diferentes das vividas pelos usuários e vice-versa. Portanto, através desta troca, é possibilitado ao estudante a aplicação do conhecimento adquirido durante a academia, formando-se vínculos bidirecionais, como podemos evidenciar nas seguintes falas:

E vocês, estudantes que passam por aqui [...] são de grande valia para nós e, eu sei que nós também servimos para vocês de alguma forma. Até para um estudo, um aprendizado e eu acho que isso aí é muito importante [...]. Para nós significa muito. Que a gente aprende a gostar de vocês (MTD).

Tem uns pacientes que não se abrem com a médica e que vão se abrir com outro [...]. Então a melhor coisa que tem aqui dentro do CAPS [...], são os estagiários, aí eu me sinto segura. Segura assim de conversar com eles, que às vezes as doutoras não tem tempo. Eles têm o tempo todo para conversa com a gente, ouvir [...] quando a Universidade entra em greve, ou estão de férias, a gente já acha falta (CEDS).

Além da formação de vínculos e oportunidades de aprendizagem, devemos destacar a importância da Universidade inserida no serviço, como um espaço de desenvolvimento de novas tecnologias de atendimento, visto que o modo de atenção psicossocial é entendido como um novo modelo de assistência permanentemente em construção.

Espaço de (re) conquista da auto-estima

Entendendo que a atenção psicossocial se dá por meio de um conjunto de estratégias que priorizam o social, através de espaços que possam aumentar a contratualidade efetiva, social e econômica do indivíduo, contribuindo para o melhoramento do seu nível de autonomia e auto-estima⁽¹⁹⁾.

Podemos constatar, através dos depoimentos, que os espaços psicossociais deste serviço são vistos pelos usuários como espaços de promoção de saúde mental.

A partir do momento que eu entrei no CAPS, [...] digo que eu nasci. Eu comecei a me resgatar. Hoje em dia eu sou outra pessoa [...]. Eu estava apática, que nem lia, eu não fazia mais nada. E, eu leio, eu tenho meus livros [...]. Eu me sinto valorizada aqui dentro. Eles me buscaram [...] foi uma questão de resgate (MTD).

Os usuários entendem sua entrada no CAPS como um renascimento, um resgate para a vida, o que demonstra que o serviço está cumprindo a sua tarefa de reintegração e elevação da auto-estima necessária para o restabelecimento das tarefas cotidianas.

O CAPS como dispositivo temporário de cuidado

Para finalizar as considerações referentes às contribuições do modo psicossocial podemos evidenciar na fala que se segue, o comportamento do usuário frente ao fluxo de utilização do serviço:

É um atendimento bom, porque a gente precisa dele, pode vir aqui, eles conversam com a gente, eles estão sempre a dispor de atender a gente, eles nunca estão com as portas fechadas (CEDS).

O CAPS é só por um período, não é para toda a vida [...]. Depois que começar a melhorar [...] a gente tem que dar chance para outras pessoas (DBB).

Essa visão de saída do serviço se faz muito importante, e mostra que o modelo de atenção em questão não está causando a cronificação do usuário, através de relações de extrema dependência, mostrando que a ressocialização é possível e entendida por parte do usuário. A atenção psicossocial aparece como uma ação compromissada para qual, os dispositivos de cuidado devem romper barreiras, devendo sempre em seu cotidiano assistencial, questionar e repensar a sua ação limitante, estigmatizante e meramente intervencionista. Portanto, os serviços de atenção psicossocial devem estimular o usuário para viver o “fora”, mostrando-se sempre solidários ao retorno dos usuários em seus momentos de fragilidade, estando sempre de portas abertas.

Gestão municipal e ampliação da rede de atenção psicossocial

Como proposto, serão apontados alguns limites encontrados em torno das práticas de atenção psicossocial, e discutidos junto às falas dos usuários. Foram evidenciados problemas como o descaso da administração municipal para com o serviço e a falta de ampliação e articulação da rede de saúde do município. "Atenção Psicosocial é uma atitude estratégica, uma vontade política, uma modalidade compreensiva, complexa e delicada de cuidados para pessoas vulneráveis aos modos de sociabilidade habituais que necessitam cuidados igualmente complexos e delicados"⁽¹⁹⁾.

Diante dessa premissa, vemos o descaso da administração municipal no que se refere à manutenção dos serviços de saúde mental. A política municipal em vigor é entendida por parte dos usuários como uma tentativa de desestruturação dos serviços extra-hospitalares. Apesar do município ser reconhecido nacionalmente por apresentar uma relação bastante favorável com relação ao número de CAPS e o contingente populacional, a precarização dos serviços é evidenciada nas falas.

A gente está com precariedades agora. Falta de verba. Está um abandono e, se a gente não batalhar, não lutar, não sei se os CAPS não vão virar museu (MTD).

De repente quando mudar o governo, a coisa melhora [...]. Eu gostaria que o CAPS tivesse mais atenção do Prefeito [...]. Que eles dessem mais valor [...]. Mesmo tendo essas dificuldades [...]. Muitas coisas têm que batalhar [...] fazer reuniões, junto com a Prefeitura. Coisas assim. A gente tem que correr atrás. Se não se torna difícil (DBB).

Como o município conta com um hospital psiquiátrico, um grande desafio a ser conquistado é a redução dos leitos disponíveis neste local através do sistema público, e a destinação dos recursos para contratação de leitos em hospitais gerais, anseios que são trazidos pela lei da reforma psiquiátrica⁽¹⁰⁾ e que carecem ser concretizados no contexto deste município.

Para se tornar possível a redução dos leitos manicomial, também se faz necessário a criação de outros dispositivos de cuidado como as Residências Terapêuticas, para que pessoas com histórico de longas internações, possam ser abrigadas e

assim, ser possibilitado a sua readaptação e posterior retorno a sociedade.

Os CAPS são concebidos como serviços de alta complexidade, territorializados e, regidos pela lógica da hierarquização, articulando-se com outras unidades de saúde nos mais diferentes níveis de atenção. Conforme o Ministério da Saúde, o CAPS deve ser o dispositivo responsável pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no seu território, bem como ser a porta de entrada da rede assistencial⁽²⁰⁾.

No entanto, para uma efetiva articulação da rede de cuidados em saúde mental, é imprescindível que dificuldades como falta de recursos humanos, de materiais para desenvolvimento de oficinas, de medicação de uso contínuo, de automóvel para realização de visitas domiciliares; alimentações de baixa qualidade e carências na qualificação dos profissionais da rede sejam tratadas como questões emergenciais pela gestão municipal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os relatos dos usuários que vivenciaram a mudança do modo asilar para o psicossocial permitem perceber como o CAPS, a partir das suas estratégias, determinantes para o resgate da autoestima e da autonomia, significou o lugar de experimentação para a concretização de práticas geradoras de sentido e produtoras de vida.

As atividades como assembléia, oficinas, grupos, participação na associação de usuários e familiares, interlocução com estagiários, foram elencadas pelos usuários como espaços geradores de inserção e transformação de suas realidade indo ao encontro do que se espera de um serviço comprometido com o novo paradigma de cuidado em saúde mental.

Podemos perceber que a construção coletiva de direitos e de participação política dos sujeitos é considerada âncora para o processo de reconstrução de cidadania. Este fato é evidenciado nas expressões dos usuários sobre atividades e espaços de atenção psicossocial no serviço e, reiterado na forma como os usuários encaram os limites do CAPS, considerando a situação atual em que se encontra o serviço e as posições adotadas pela gestão municipal. Consideramos que, apesar das contradições assinaladas, tais fatos contribuem para o empoderamento e a transformação dos usuários em cidadãos plenos.

REFERÊNCIAS

- 1 Amarante PDC. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: SDE/ENSP; 1995.
- 2 Kantorski LP, Wetzel C, Miron VL. Resgatando práticas reformistas de atenção em psiquiatria e saúde mental no Rio Grande do Sul. Rev Gaúcha Enferm. 2002;23(2):16-26.
- 3 Souza J. Vínculo e redes sociais de indivíduo dependentes de substâncias psicoativas [monografia]. Pelotas: Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia, Universidade Federal de Pelotas; 2005.
- 4 Costa-Rosa A, Luzio CA, Yasui S. Atenção psicossocial: rumo a um novo paradigma na saúde mental coletiva. In: Amarante PDC, organizador. Arquivos de saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Nau; 2003. p. 13-44.
- 5 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília (DF); 2004.
- 6 Teixeira Junior S. A atenção psicossocial a partir da vivência do portador de transtorno psíquico [monografia]. Pelotas: Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia, Universidade Federal de Pelotas; 2007.
- 7 Minayo MSC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 5ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
- 8 Schneider JF, Durman S, Tonini NS, Dias TA. Reabilitação psicossocial: um espaço para o exercício da interdisciplinaridade. Nursing (São Paulo). 2005;87(8): 380-4.
- 9 Brito IC. Refletindo sobre o dispositivo assembléia dos usuários e profissionais nos equipamentos substitutivos de saúde mental [monografia]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2006.
- 10 Ministério da Saúde (BR), Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. Legislação em saúde mental: Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Brasília (DF); 2004.
- 11 Peto AC. Terapia através da dança com laringectomizados: relato de experiência. Rev Latino-Am Enfermagem. 2000;8(6):9-35.
- 12 Abraão ACP. A contribuição da dança do ventre para a educação corporal, saúde física e mental de mulheres que frequentam uma academia de ginástica e dança. Rev Latino-Am Enfermagem. 2005;13(2):243-8.
- 13 Cabral AN. Democracia: velhas e novas controvérsias. Estud Psicol. 1997;2(2):287-312.
- 14 Camargo-Aros ACSP. A vivência do caos: uma experiência de mudança em uma instituição de saúde mental [dissertação]. Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 2004.
- 15 Vasconcelos EM. A proposta de empowerment e sua complexidade: uma revisão histórica na perspectiva do serviço social. Serv Social Soc. 2001;5(6):45-52.
- 16 Oliveira E, Rolim MA. Fatores que influenciam os enfermeiros a utilizarem a atividade física na assistência a pacientes psiquiátricos. Rev Esc Enferm USP. 2003;37(3):97-105.
- 17 Mello R. A questão da interdisciplinaridade no dia-a-dia da enfermeira que atua em centros de atenção diária de saúde mental. Rev Bras Enferm. 1998;51(1):19-34.
- 18 Schmidt MLS. Plantão psicológico, universidade pública e política de saúde mental. Estud Psicol. 2004;21(3):173-92.
- 19 O que é reabilitação psicossocial no Brasil, hoje? In: Pitta A, organizadora. Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec; 1996. p. 19-26.
- 20 Ministério da Saúde (BR), Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002: define as normas e diretrizes para a organização dos serviços que prestam assistência em saúde mental. Brasília (DF); 2004.

**Endereço do autor / Dirección del autor /
Author's address:**

Sidnei Teixeira Junior
Rua Barão do Amazonas, 1559, ap. 304, Partenon
90670-005, Porto Alegre, RS
E-mail: sidneienf@yahoo.com.br

Recebido em: 23/09/2008
Aprovado em: 11/05/2009