



SAÚDE MENTAL SERVIÇOS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E PROTAGONISMO

Claudia Tereza Fonseca¹
Débora Raimunda Ribeiro Costa²

Resumo: O presente trabalho pretende discutir a política de atenção psicossocial aos portadores de transtorno mental, e seus desdobramentos na prática. A criação do Centro de Atenção Psicossocial promoveu mudanças significativas no modo de cuidar desses pacientes, onde busca garantir atendimento médico e psicossocial, apresenta uma estrutura terapêutica que visa atender o bem estar biopsicossocial.

Palavras-chaves: Transtorno mental, política de atenção psicossocial, Centro de Atenção Psicossocial.

Abstract: Abstract: This paper discusses the policy psychosocial care to patients with mental disorders and their consequences in practice. The creation of the Center for Psychosocial promoted significant changes in the way of caring for these patients, which seeks to ensure medical and psychosocial therapy presents a framework that aims to meet the biopsychosocial wellbeing.

Keywords: Mental disorder, psychosocial care policy, Psychosocial Care Center

¹ Mestre. Centro de Atenção Psicossocial Amazonas (CAPS/AM). claudia.tereza@gmail.com

² Estudante de Pós-Graduação. E-mail: deborah.ribo@hotmail.com



1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho pretende discutir a política de atenção psicossocial aos portadores de transtorno mental, a importância do protagonismo do usuário e família na criação e implantação de políticas públicas específicas a essa demanda e também de que forma essas políticas vêm sendo instituídas na prática.

A lei n.º 10.216/01 deu origem a portaria 336/MG de 19 de Fevereiro de 2002 que institui a criação do Centro de Atenção Psicossocial com o objetivo de oferecer atenção diária a usuários portadores de transtorno mental garantindo atendimento médico e psicossocial em estrutura física específica independente de estrutura hospitalar, apresenta uma estrutura terapêutica que visa atender o bem estar biopsicossocial do portador de transtorno mental grave com acompanhamento médico ambulatorial e desenvolvendo atividades socioeducativas e culturais.

O CAPS tem como missão ser um serviço substitutivo a hospitalização de longa permanência de portadores de transtorno mental grave, severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo. Outro objetivo do CAPS é dar suporte psicológico e emocional aos familiares dos usuários com sofrimento psíquico, desenvolver atividade de acolhimento, atividade cultural e de lazer, bem como, prepará-los para lidar com a doença e o processo de adoecimento dos usuários.

2 INTERSETORIALIDADE E PROTAGONISMO

O CAPS enquanto política de atenção psicossocial deve proporcionar um ambiente acolhedor, numa estrutura física adequada que possibilite a interação de uma rede social capaz de se preocupar com a singularidade do sujeito, sua história de vida, sua subjetividade, cultura e vida cotidiana e também identificar as dificuldades e limitações dos familiares em cuidar do portador de transtorno mental, ou seja, a atuação do CAPS vai além da busca da melhora dos sintomas e do quadro clínico do usuário.

“A nova concepção de saúde mental, que priorizar o indivíduo e não a doença, oferecendo-lhe tratamento humanizado e de qualidade, resultou na criação de novos mecanismos e espaços de tratamento que provocam para a necessidade de uma ação intersectorial com as demais políticas sociais e de um trabalho pautado no fortalecimento e atuação em rede, que possibilite uma intervenção integrada, visando à integralidade no atendimento ao usuário”. (BREDOW e DRAVANZ, 2010, p.232)



São muitos e desafiadores os objetivos do CAPS e para que todos sejam efetivados há a necessidade de uma política de saúde mental articulada a outras políticas públicas, sendo estratégicas, as de assistência social, trabalho emprego e renda e atenção básica a saúde e os serviços de gratuidade de passagem em coletivos urbanos.

A lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, estabelece no art.3º:

“A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país (BREDOW e DRAVANZ APUD BRASIL, 1990).

Considerando o conceito ampliado de saúde como bem estar biopsicossocial do indivíduo, podemos dizer que o portador de transtorno mental, quando inicia seu tratamento num CAPS apresenta associado a doença problemas socioeconômico, cultural e ou afetivo que corrobora para o agravamento de seu quadro clínico e requer dos profissionais um olhar atento à subjetividade desse sujeito e também ações que possam superar os problemas materiais existentes na vida desse usuário.

Desta forma o usuário precisa ser visto em sua totalidade, em suas necessidades individuais e coletivas, então a construção de redes e parcerias com outros setores sociais, como: educação, cultura, lazer, trabalho, emprego e renda, segurança alimentar, etc., torna-se imperativo nas ações voltadas para o atendimento integral ao portador de transtorno mental.

Esses fatores no CAPS, acabam sendo a principal razão do adoecimento psíquico, a dificuldade e a impossibilidade de resolver assuntos relacionados ao social e econômico acabam levando o usuário a um quadro de adoecimento grave e que apesar da avaliação médica sistemática, os remédios prescritos e as atividades terapêuticas, não são capazes de amenizar ou regredir os sintomas da doença, que acaba por tomar conta por completo desse indivíduo.

Portanto é imprescindível à política de saúde a integralidade das demais políticas públicas, no qual diversos mecanismos possam trabalhar de forma compartilhada no enfrentamento das questões sociais e econômicas e esse processo é denominado intersetorialidade.

“processo de construção compartilhada, em que os diversos setores envolvidos são tocados por saberes, linguagens e modos de fazer que não lhe são usuais, pois pertencem ou se localizam no núcleo da atividade de seus parceiros. A intersetorialidade implica a existência de algum grau de abertura em cada setor



envolvido para dialogar, estabelecendo vínculos de corresponsabilidade e cogestão pela melhoria da qualidade de vida da população.” (BREDOW e DRAVANZ APUD CAMPOS,2010, p. 233)

A intersetorialidade deve ser utilizada como estratégia para a redução dos agravos de saúde do portador de transtorno mental e deve ter como desafio envolver e articular com os diferentes setores das políticas públicas a garantia de direitos sociais que possibilitem a melhora e ou até mesmo a cura do usuário atendido no CAPS, já que o resultado do envolvimento das múltiplas políticas públicas é o gozo da saúde e da promoção de qualidade de vida.

No perfil dos usuários atendidos em CAPS observa-se a vulnerabilidade socioeconômica da maioria deles, geralmente desprotegidos da legalidade trabalhista, sem condição financeira de manter seu tratamento continuado no CAPS por não possuir recursos financeiros de transporte e nem de tê-los supridos por seus familiares, um número também significativo de usuários que deixaram de exercer atividade laboral autônoma por conta do adoecimento e de ser o principal provedor na família.

Esses e outros problemas relacionados a questão socioeconômica são enfrentados cotidianamente por usuários e profissionais do CAPS, pois fica difícil e às vezes até mesmo impossível iniciar os projetos terapêuticos individuais dos mesmos, quando apresentam dificuldades concretas em manter-se participando das atividades diárias, necessárias para a melhora de seu quadro clínico.

“O enfrentamento do processo de adoecimento e a efetivação de um processo de produção de saúde requerem a prática da intersetorialidade, de articulação, da participação. Desta forma, “a promoção da saúde depende da satisfação de diversas necessidades sociais, através das mais diversas políticas sociais e que não se esgotam no setor da saúde” (CESAR, et AL., 2008, p.6), sendo necessário o envolvimento de outros segmentos, de forma que seja possível a superação dos diferentes fatores que envolvem o processo de saúde/doença, que são identificados com expressões da questão social” (BREDOW e DRAVANZ, 2010, p. 234)

Por isso, ao CAPS é impreterível a intersetorialidade enquanto ação que corrobora no processo de melhora e cura dos sintomas e doenças do portador de transtorno mental, pois o exercício de práticas intersetoriais demanda a participação dos profissionais, familiares e usuários do CAPS e dos movimentos sociais nos processos de decisão sobre qualidade de vida e saúde.

Bem como, sensibiliza os outros setores das políticas sociais da necessidade de garantir, como por exemplo, o passe livre, o Benefício de Prestação Continuada e até mesmo, as Secretarias de Saúde das três esferas, de que o respeito ao fator de



subjetividade do indivíduo é importante para o tratamento, portanto os remédios dispensados nas farmácias dos CAPS devem ser adequados as respostas terapêuticas dos usuários.

Esse aspecto precisa e deve ser mais bem tratado pelos atores da gestão pública da saúde e pelas instituições públicas garantidoras de direitos sociais, uma vez que, ao portador de transtorno mental as redes sociais não podem e nem devem uniformizar o direito aos benefícios, destituindo os usuários de singularidade e subjetividade.

[...] é que as políticas sociais continuam revelando e conformando um “padrão”, onde as práticas de uma única cultura _ a cultura sul-sudeste _ impõe-se como referência no planejamento dos ministérios, engessando a autonomia de estados e municípios. É assim para a educação, é assim para a saúde, é assim para a previdência, é assim para a assistência social [...]. (TEIXEIRA, 2008, p.150)

No caso da política de saúde e se tratando de benefícios sociais necessários ao portador de saúde mental, observamos o quanto a questão da homogeneização aniquila as possibilidade de tratamento e cura da doença, bem como, impede o acesso a direitos sociais que mudaria um cenário de exclusão econômica, social, cultural e principalmente de medicações importantes no seu tratamento que não ofertados nas farmácias dos CAPS. Teixeira (2008), nos diz que, no caso da Assistência Social, o “recorte” fragmenta os “excluídos” por categorias: idosos, crianças e adolescentes, pessoas com deficiência. É também, bem verdade, que esse recorte não dá conta de enfrentar as questões por quais passam profissionais e usuários do CAPS.

Os recursos, de um lado, além de serem escassos, continuam centralizados, e só são liberados na base dos critérios nacionais, que são padronizados, para a aprovação de projetos. Por outro lado, os novos paradigmas, em si, não se tornaram efetivos e não resolveram algumas visões da assistência social. Há ainda muitos governantes e gestores que continuam comungando com os valores medievais da ajuda, como ação episódica, como esforço voluntário, como tutela, como favor, como caridade, como clientelismo, como instrumento de poder e de formação de redutos eleitorais. As políticas sociais, na ótica dos *direitos*, devem articular suas estratégias de enfrentamento da pobreza e da dita “exclusão”. (TEIXEIRA, 2008, p.150)

E sobre esse mesmo assunto Martinelli nos fala que:

A Política Nacional de Assistência Social – PNAS –, aprovada pela Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social nº. 145, de 15 de Outubro de 2004 – nos pede um novo olhar para o social: o da proteção social como direito, como elemento fundante da cidadania. Da mesma forma, os princípios da Política Nacional de Saúde – Lei nº 8080, de 19 de Setembro de 1990, nos direcionam na luta pela vida, no compromisso pela construção de práticas democráticas, sintonizadas com as necessidades sociais e de saúde da população. (2006, p.23)

Nossa experiência enquanto profissional que atua em CAPS é exatamente a impotência em não conseguir garanti o direito preconizado na Lei, pela interpretação



equivocada de muitos gestores e profissionais de outros setores das políticas sociais, que negam o direito ao passe livre, ao BPC, et.c, por fazerem leituras individualizadas e equivocadas do que diz a PNAS e LOAS, e isso se dá pela ausência da intersectorialidade que dialoga num exercício permanente de construção coletiva na busca de saúde e qualidade de vida. E para falar de construção coletiva, podemos citar Martinelli quando diz:

É muito importante que possamos construir identidades pela positividade. Identidades pedem reconhecimento, reciprocidade, são construções coletivas. Não há como construir identidades de modo solitário e ninguém constrói identidade no espelho, pois ela é construída no cenário público, na vida cotidiana, juntamente com os movimentos sociais, com as pessoas com as quais trabalhamos. (2006, p.11)

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O exercício da intersectorialidade é também a construção de identidade coletiva, quando nós profissionais que atendemos dentro das políticas públicas conseguimos construir práticas coletivas, de modo inclusivo, quando usuários são ouvidos e participam ativamente do processo de construção das políticas sociais.

Pois não há diálogo sem escuta e, portanto é fundamental que reconheçamos a importância dos usuários e familiares enquanto protagonistas dessas políticas sociais, pois as existências das mesmas são para suprir necessidades e garantir direitos na busca permanente de saúde e qualidade de vida.

Valorizar e promover o protagonismo do usuário com transtorno mental é inserir CAPS, o próprio usuário e suas famílias no cenário comunitário, no trabalho, no lazer, na cultura, na educação e desenvolver atividades que possibilitem uma atenção singularizada, estabelecendo uma relação democrática na qual o usuário e familiares possam decidir e escolher pelas atividades a serem desenvolvidas por eles nos espaços e instituições que fazem parte do seu cotidiano, da sua comunidade e no espaço territorial onde reside, promovendo a (re)socialização, autonomia nas suas escolhas e decisões, garantindo o exercício da cidadania das pessoas que atende.

[...] a substância do existir é a prática, [...] Só se é algo mediante um contínuo processo de agir; só se é algo mediante a ação. [...] É na prática e pela prática que as coisas humanas efetivamente acontecem, que a história se faz. [...] Por isso, a esfera básica da existência humana é a aquela do trabalho propriamente dito, ou seja, é a prática que alicerça a existência material dos homens. (MARTINELLI APUD SEVERINO, 2006, p. 22).

Martinelli nos faz refletir sobre como impulsionar o protagonismo do portador de saúde mental nas ações desenvolvidas seja dentro do CAPS ou no território, o quanto é



importante que esse usuário perceba a sua importância nesse cenário e se transforme em um ser político capaz de demandar ações concretas que modifique sua realidade, um sujeito capaz de questionar e exigir dos setores públicos que promovem políticas sociais que vá ao encontro de suas necessidades materiais e psíquicas.

Por isso, como nos diz Martinelli:

Na área da saúde, este é um verdadeiro imperativo, não somente por força da política de humanização, mas, sobretudo porque esta é uma área em que pulsam valores humanos candentes, e onde trabalhamos com a vida em suas múltiplas manifestações, desde o nascimento, infância, juventude, vida adulta, processo de envelhecimento até a finitude. (2006, p.23)

Nossa experiência profissional no CAPS nos mostra cotidianamente que o usuário só participa e só se sente responsável por aquilo que ele constrói e é quem nos diz, aos profissionais e familiares o que de fato lhe faz e lhe trás sofrimento, mesmo que seus pensamentos e sentimentos estejam confusos e motivados pelo adoecimento psíquico e que a doença tenha tomado conta de quase todo o seu ser, em seus lapços de consciência de si nos fala de uma vida feliz e vivida em abundância, em plenitude e cercado dos familiares e amigos.

Podemos dizer por experiência centrada no vivido da ação profissional que “trabalhamos com pessoas vulnerabilizadas que nos pedem um gesto humano: um olhar, um sorriso, uma palavra, uma escuta atenta, um acolhimento, para que possam se fortalecer na sua própria humanidade”. (Martinelli, 2006, p.23)

Como profissionais da área da saúde atuando em CAPS, trabalhamos com pessoas em sofrimento, alquebrados em sua dignidade, que muitas das vezes já perderam a esperança de melhora em seu estado psíquico e seus familiares mais do que a esperança, perderam a possibilidade de vislumbrar a todos os membros da família a normalidade da rotina cotidiana antes vivida e buscam em nós, profissionais, o compartilhar da dor, a escuta necessária para aliviar momentaneamente a exaustão sofrida por ter que cuidar sem condições sociais e econômicas sozinhos de pacientes com transtorno mental crônico, persistentes e recorrentes.

Nós profissionais que atuamos em CAPS criamos vínculos afetivos com os usuários, pois nossa prática é humana e nos humanizamos a cada dia na troca de experiências, cuidados e sentimentos com eles, somos referências para eles quando o assunto é proteção, cuidado e escolhas, por isso também sofremos quando vemos nosso



usuário em crise, com dificuldades em comprar medicação, sem transporte para vir ao CAPS realizar suas atividades.

Dentre as infinitas possibilidades de avançarmos na consolidação da intersectorialidade e do protagonismo no serviço de atenção psicossocial deixamos aqui alguns elementos a serem colocados na pauta da discussão da reforma psiquiátrica brasileira e a serem defendidas pelo movimento da reforma psiquiátrica, são elas:

- A luta cotidiana para nossa atuação profissional seja impregnada de ética, nos tornando cada dia mais humanos, “reconhecendo nos usuários os sujeitos de direitos que são na busca da saúde, em um contexto de cidadania e de democracia” (Martinelli, 2006, p24);

- A determinação em que os direitos dos portadores de transtorno mental sejam uma meta a ser perseguida e cumprida no exercício da prática profissional;

- A construção de um canal junto aos outros setores das políticas públicas para que o diálogo seja estabelecido e os usuários de transtorno mental possam ser ouvidos e reconhecidos como cidadãos de direitos sociais, econômicos e culturais;

- Que a singularidade e subjetividade dos portadores de transtorno mental possam ser discutidas diante da atual padronização de medicamentos dispensados a este segmento, que usuários, familiares e médicos assistentes, possam ser respeitados diante da avaliação médica e prescrição medicamentosa.

- A construção de uma rede resolutiva nos cuidados aos portadores de transtorno mental;

Martinelli nos fala que é do trabalho humanizado do ponto de vista ético-político que se aspira sempre a emancipação que abrange a relação saúde, doença, cuidados, a população atendida, seus familiares e a própria comunidade, portanto segundo a autora torna-se evidente a necessidade da ética como do pão para a boca, pois é ela que nos permite avançar nas discussões que se transformam em direitos e esses avanços devem estar pautados num agir técnico-operativo de modo competente e também ter coragem de lutar apesar dos obstáculos diante de nossa caminhada.

“A coragem nada mais é que a vontade mais determinada e, diante do perigo ou do sofrimento, mais necessária (...) mas a coragem está no desejo, não na razão, no esforço, não na intenção. Trata-se sempre de perseverar em seu ser, e toda a coragem é feita de vontade (...) um começo sempre recomeçado, apesar do cansaço, apesar do medo, e por isso sempre necessário e sempre difícil (...) como toda virtude, a coragem só existe no presente (...), é preciso ser corajoso, não amanhã ou daqui a pouco, mas agora.” (MARTINELLI APUD COMTE-SPONVILLE, 2006, p.21)



Concluimos nossa reflexão falando do que nos é necessário, a coragem e a atitude ética-política para propormos mudança no cotidiano do CAPS, que possamos em nosso trabalho propor o que seria significativo na vida dos usuários de transtorno mental, introduzir a discussão do protagonismo desse usuário e a tão necessária construção da rede intersetorial. Ao CAPS, que dê os primeiros passos, pois “só se aprende a fazer, fazendo”

REFERÊNCIAS

BREDOW, Suleima Gomes & DRAVANZ, Glória Maria. **Atuação do Serviço Social na Saúde Mental: entre os desafios e perspectivas para a efetivação de uma política intersetorial, integral e resolutiva.** In: Textos e Contextos (Porto Alegre), v.9,n.2, p. 229-243, ago/dez.2010).

Martinelli, Maria Lúcia. **O Exercício Profissional do Assistente Social na Área da Saúde: algumas reflexões éticas.** In: Serviço Social & Saúde Campinas v. 6 n. 6 p. 1-144 Maio 2007.

_____. **Reflexões Sobre o Serviço Social e o Projeto Ético-político do Profissional. Palestra promovida pelo Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual de Ponta Grossa, PR, em 10/11/2005.** Transcrição de Jussara Ayres Bourguignon, em março de 2006.

TEIXEIRA, Joaquina Barata. **Meio Ambiente, Amazônia e Serviço Social.** In: Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, n.º21, 2008.