

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXVI Seminário de Iniciação Científica

SAÚDE MENTAL: UM DIREITO DE TODOS ¹ MENTAL HEALTH: A RIGHT OF EVERYONE

Jenáina Tres², Amanda De Castro Felten³, Mônica Macalin Dos Santos⁴

¹ Projeto de pesquisa realizado no curso de Psicologia da Unijuí

² Acadêmica do curso de graduação em Psicologia da Unijuí

³ Acadêmica do curso de graduação em Psicologia da Unijuí

⁴ Acadêmica do curso de graduação em Psicologia da Unijuí

INTRODUÇÃO

A inserção do profissional psicólogo nos serviços públicos gerou inúmeras inquietações que levaram a uma demanda de especificidades. A investigação sobre a prática do psicólogo inserido no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) surge em 2004 no V Congresso Nacional de Psicologia, aliado a outros tantos pedidos de esclarecimento e orientações sobre a atuação do psicólogo em políticas públicas. Para aprimorar e qualificar a prática do psicólogo no CAPS, o Conselho Federal de Psicologia (CFP), criou em 2009 uma comissão para estabelecer referências técnicas para a atuação do psicólogo no CAPS. Essa comissão produziu o texto Referências Técnicas para a Atuação de Psicólogas(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial, para dar luz a prática em saúde mental na atualidade.

Hoje, o indivíduo, historicamente conhecido como “louco” ocupa um lugar de sujeito de direito, mas nem sempre foi assim, anteriormente, esse sujeito já vestiu várias roupas: de demônio, mendigo, delinquente, doente... Visando esclarecer, minimamente, o papel do psicólogo no CAPS, enquanto profissional que trabalha para garantir aos usuários um espaço de subjetivação e cidadania, para tanto, faz-se necessário realizar uma análise histórica sobre o percurso da política de saúde mental no país e como eram tratados os “loucos” antes da Reforma Psiquiátrica.

METODOLOGIA

Trata-se da análise conceitual das temáticas referentes ação do psicólogo no CAPS, e seus usuários enquanto sujeitos de direitos, realizada a partir de pesquisa bibliográfica na disciplina de Psicologia e Políticas Públicas, tomando como base o Conselho Federal de Psicologia, Ministério da Saúde e outros autores do campo da saúde mental.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXVI Seminário de Iniciação Científica

No Brasil tinha-se uma maneira de trabalho com os “loucos” que era institucionalizando-os. Conforme Delevati, Figueirêdo e Tavares (2014) trabalhava-se com modelos terapêuticos precários, com uso abusivo de psicofármacos e com o isolamento de doentes mentais em manicômios. As consequências foram inúmeras, como a super lotação, erros médicos, índices de mortalidade e segregação dos usuários. Fica evidente que a preocupação durante muitos anos não era com a saúde mental das pessoas institucionalizadas, mas, sim com o isolamento desses sujeitos tratados como objetos.

Paradoxalmente, essas instituições justificavam suas práticas com o argumento da necessária limpeza social, livrando a sociedade de sujeitos considerados como parte de uma categoria social de desprezíveis e desajustados cujos comportamentos eram indesejáveis. As instituições manicomial, portanto, exerciam a função social de disciplinar corpos e comportamentos. Era uma tecnologia de poder que visava a atender aos padrões de civilidade produzidos na modernidade (DELEVATI ; FIGUEIRÊDO; TAVARES, 2014, p 126).

As pessoas que eram internadas nas instituições manicomial e psiquiátricas eram normalmente alcoolistas, prostitutas, homossexuais, gente que se rebelava ou que incomodava alguém com poder, ou seja, pessoas que eram consideradas fora dos padrões da normalidade da época, e assim foram isoladas para que esse padrão não se corrompesse.

Segundo o Ministério da Saúde (2005) a partir do final da década de 70, constatou-se o início de um movimento social em defesa dos pacientes psiquiátricos. Esse movimento organizado por trabalhadores, que também participavam do movimento sanitário, associações de famílias, sindicatos e até mesmo pacientes, mobilizou a denúncia da violência dos manicômios, exercida através de métodos desumanos como a lobotomia, hidroterapia e eletrochoques. O movimento da Reforma Psiquiátrica também é uma reforma sócio-cultural, que construiu uma nova forma de visualizar o doente mental, criando uma humanização do cuidado em saúde mental e promovendo a abertura de um espaço de reinserção social.

Atualmente a rede de atenção à saúde mental é composta por um conjunto de equipamentos e serviços dispostos em: Centro de Atenção Psicossocial, Serviços Residências Terapêuticas, Programa de Volta para Casa, Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, Centros de convivência, Unidade Básica de Saúde, Consultório na Rua e Escola de Redutores de Danos. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é composta por atenção básica, atenção psicossocial especializada, urgências e emergências, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial,

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXVI Seminário de Iniciação Científica

quebrando os paradigmas do tratamento em saúde mental como afirma o CFP (2013):

Em Dezembro de 2011, o governo brasileiro estabelece entre suas prioridades na saúde, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) pela Portaria GM/MS nº 3.088/2011 -, preconiza o atendimento a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Essa portaria impacta diretamente a estrutura da Rede de atendimento da Saúde Mental(CFP, 2013, p 32).

O termo atenção básica envolve ações integrais que visam: a prevenção, o tratamento e a manutenção da saúde. Essas ações obedecem à prática de atenção da saúde do novo modelo recomendado pela legislação do Sistema Único de Saúde (SUS), através da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Sendo assim, o termo atenção básica é usado quando se refere à saúde pública do Brasil.

A Reforma Psiquiátrica um marco fundamental, não foi somente uma reforma da assistência pública em saúde mental, mas uma transformação cultural que, ao deslocar os doentes mentais do hospital psiquiátrico para a outras formas de cuidado e reinserção na sociedade modifica a compreensão da loucura e o lugar do “louco”, dando a ele um espaço comunitário e possibilidade de participação social. O CAPS é a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica, estas instituições são:

[...] destinadas a acolher pessoas com sofrimento psíquico grave e persistente, estimulando na sua integração social e familiar, apoiando-os em suas iniciativas de busca da autonomia. Apresenta como característica principal a busca da integração dos usuários a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu território, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares, promovendo sua reabilitação psicossocial. Tem como preceito fundamental ajudar o usuário a recuperar os espaços não protegidos, mas socialmente passíveis à produção de sentidos novos, substituindo as relações tutelares pelas relações contratuais, especialmente em aspectos relativos à moradia, ao trabalho, à família e à criatividade (CFP, 2013, p. 28).

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXVI Seminário de Iniciação Científica

Segundo o Ministério da Saúde (2004) os CAPS visam prestar atendimento em regime de atenção diária, gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidados clínicos eficientes e personalizado, promover a inserção social dos usuários, organizar a rede de serviço em saúde mental do seu território, dar suporte e supervisionar o serviço de atendimento à saúde mental na rede básica, regular a porta de entrada da rede de saúde mental em sua área, coordenar junto com o gestor local as atividades de supervisão das unidades hospitalar psiquiátricas de sua área e manter atualizada a listagem dos pacientes usuários de medicação da sua região.

O CAPS é considerado uma modalidade de serviço em saúde mental de caráter aberto e comunitário, constituído por equipe multiprofissional que opera sobre a ótica interdisciplinar e realiza, prioritariamente, atendimento às pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental, abarcando aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em casos de crises ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar.

A inserção do psicólogo no Sistema Único de Saúde, impulsionado pela luta antimanicomial, modifica os paradigmas da profissão, lançando novos desafios as práticas e intervenções. O CFP entende que essa nova forma de cuidado em saúde mental pressupõem uma transformação no trabalho daqueles que se ocupam com o campo da assistência em saúde, que anteriormente dava ênfase ao aspecto ambulatorial, enquanto atualmente essa nova forma de cuidado incentiva o usuário a implicar-se no seu processo de saúde e doença para que ele possa elaborar soluções subjetivas e lançar-se a novas possibilidades de vínculos sociais.

O desafio está pautado no reconhecimento dos fatores sociais e culturais que atravessam essas patologias e na promoção de autonomia e cidadania desses sujeitos. Cabe ao psicólogo possibilitar a produção de subjetividades, ou seja, de dar possibilidade ao sujeito de construir sua própria história e singularidade sempre firmado na ética de garantir a igualdade de direitos e o respeito às diversidades.

As atividades do psicólogo no CAPS devem pautar-se não somente pelo código de ética profissional, mas respeitar, também, as diretrizes do SUS e a ética da luta antimanicomial. Nesse contexto, é de fundamental importância que o profissional conheça os textos referentes a organização do SUS e a reforma psiquiátrica para que possa direcionar seu trabalho para horizontes comuns. O psicólogo do CAPS pode realizar diversas atividades, como: acolhimento, discussão de casos em equipe, psicoterapia, atendimento às crises, elaboração de planos individuais de cuidado, grupos e oficinas, atividades dirigidas diretamente a reinserção social.

No que se refere ao psicodiagnóstico, ele não deve ser visto como “esse é Pedro, bipolar”, ou seja, não deve servir como estigma, definição de quem é o sujeito, mas vir ao encontro da nova perspectiva de cuidado em saúde mental, visando orientar a equipe e o sujeito no caminho da elaboração de sua história, suas possibilidades e sua reinserção social, possibilitando mudanças e transformações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXVI Seminário de Iniciação Científica

O psicólogo desempenha um importante papel para a compreensão do contexto social e integral do indivíduo, das famílias e da comunidade. Essa integração entre saúde mental e atenção básica é necessária para a melhoria do serviço que vem sendo oferecido à população. A prática do psicólogo no CAPS deve estar sempre atenta às mudanças sociais e culturais locais, respeitando as novas formas de subjetividade. Deve ser uma prática de invenções sustentadas a partir da ciência, que validem a ética da reforma psiquiátrica e que vão em busca sempre do respeito ao sujeito e seus direitos, visando a autonomia e cidadania.

O CAPS é um lugar de trocas culturais e simbólicas, desconstrução da exclusão e do silenciamento do “louco”, um lugar de tratamento e convívio pautado no respeito a liberdade, cidadania e direitos humanos, no consentimento do sujeito, no tratamento e a participação do usuário no serviço.

PALAVRAS CHAVES

Reforma Psiquiátrica; Centro de Atenção Psicossocial; psicólogo; história da loucura; cidadania;

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf> Acesso em 23 de abril de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso 14 de abril de 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial**. Conselho Federal de Psicologia. 1ª ed. Brasília: CFP, 2013.

DELEVATI, D. M; FIGUEIRÊDO, M. I. R; TAVARES, M. G. **Entre loucos e manicômios: história da loucura e a reforma psiquiátrica no Brasil**. Caderno de Graduação Ciências humanas e sociais.

Maceió, novembro 2014. v 2, n 2. p. 121-136. Disponível <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitshumanas/article/viewFile/1797/1067>>. Acesso 14 de abril de 2018