

Evento: XXV Seminário de Iniciação Científica

O TRABALHO DO PSICÓLOGO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DO CAPS¹ THE PSYCHOLOGIST'S WORK IN CAPS PUBLIC POLICIES

**Fabiéli Maciel Rodrigues², Jéssica Daiana Klug³, Patrícia Maiara Rambo⁴,
Adriane C. Oss Emer Soares Alpe⁵**

¹ Pesquisa desempenhada em uma proposta de trabalho da disciplina de Psicologia e Políticas Públicas sobre o trabalho de REDE, relacionados aos campos de estágios de ênfase em Processos Sociais;

² Acadêmica do curso de Psicologia;

³ Acadêmica do curso de Psicologia;

⁴ Acadêmica do Curso de Psicologia;

⁵ Supervisora de Estágio Institucional do CAPS.

INTRODUÇÃO

Este ensaio teórico é efeito de uma atividade realizada no componente de Psicologia e Políticas Públicas. No referido componente curricular foi possível articular o ensino teórico com a realidade a partir da tarefa que consistiu em dispor em forma de esquema visual (desenho gráfico) as entidades e os dispositivos das diversas redes de atenção à saúde ou de proteção a populações vulneráveis que acolhem ações de estágio curricular do curso de Psicologia, em suas diversas ênfases: processos clínicos, processos sociais, processos organizacionais. Os estágios se desenvolvem em municípios do Corede Fronteira Noroeste/RS.

Especificamente no caso das autoras deste ensaio, a pesquisa de campo se deu em torno da rede de atenção psicossocial (RAPS) uma vez que os estágios de Psicologia e Processos Sociais se dão no Centro de Atenção Psicossocial- CAPS II e no CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas).

Desde o início da pesquisa o objetivo para a realização desta foi abordar sobre a importância do trabalho do psicólogo na área da saúde mental em específico no CAPS em nosso município. Este ensaio parte da compreensão de como se articula a RAPS no município onde o estágio se dá para, compreender o papel do psicólogo na construção das RAPS e das políticas públicas de atenção aos sujeitos em sofrimento psíquico e usuários de álcool e drogas.

REFERENCIAL TEÓRICO

A saúde foi reconhecida como um direito de todos e um dever fundamental dos governos. O Sistema Único de Saúde (SUS), projeto de reorganização de todo o sistema de saúde aprovado na constituição de 1988, mudou radicalmente as bases do sistema. O SUS para desenvolver as ações específicas da saúde pública deve agir, com outros setores governamentais.

A constituição de 1988 foi um marco para a população brasileira, pois, pela primeira vez, garantiu direitos referentes à saúde e assistência social, criando assim o Sistema Único da Saúde - SUS e o Sistema Único da Assistência Social - SUAS. Com a criação dessas políticas públicas, permitiu que se pensasse em prevenção de doenças e promoção da saúde. Para atender essa demanda foram inseridos diversos profissionais nos programas, como: Assistentes sociais, Fisioterapeutas, Odontólogos, Enfermeiros, Educadores Físicos e Psicólogos. Como nos coloca o CREPOP:

Evento: XXV Seminário de Iniciação Científica

As políticas públicas são um conjunto de ações coletivas conduzidas e implementadas pelo Estado, que precisam estar voltadas para a garantia dos direitos sociais, norteado pelos princípios da impessoalidade, universalidade, economia e racionalidade e tendendo a dialogar com o sujeito cidadão (CREPOP, 2007).

No espectro da construção do SUS temos a construção da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que tem como marco o Genocídio ocorrido em Barbacena/MG. Sessenta mil mortos esses é o resultado do tratamento manicomial executado no Hospital Colônia de Barbacena/MG. Fundado em 1903 com capacidade para 200 leitos, o hospital contava com uma média de 5.000 mil pacientes em 1961 e ficou conhecido pelo genocídio em massa ocorrido especialmente entre as décadas de 60 e 80. Trens com vagões lotados (chamados de "trens de doido"), semelhantes aos dos campos de concentração alemães, despejavam diariamente os "dejetos humanos" para "tratamento" no hospital. Estima-se que cerca de 70% dos internados não tinham qualquer diagnóstico de doença mental. Os pacientes do Colônia morriam de frio, de fome, de doença. Morriam também de choque. Foi um período sombrio e desumano, de sofrimento profundo.

Um novo tempo é iniciado com a intitulação do "Movimento da Luta Antimanicomial" onde teve seu início marcado em 1987, em continuidade a ações de luta política na área da saúde pública no Brasil por parte de profissionais de saúde que contribuíram na própria constituição do SUS, no II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental. Naquele ano a discussão sobre a possibilidade de uma intervenção social para o problema da saúde mental, especificamente dos absurdos que aconteciam nos manicômios ganhou relevância, permitindo o surgimento específico deste movimento. Desde então a participação paritária de usuários de serviços e seus familiares se tornou característica deste movimento. Em 1987 estabeleceu-se o lema do movimento: "Por uma sociedade sem manicômios", e o 18 de maio foi definido como o Dia Nacional da Luta Antimanicomial, data comemorada desde então em todo o país.

O compromisso social da Psicologia levou a uma importante discussão em nosso país pelo fim dos manicômios (a reforma psiquiátrica), compreendendo que a loucura é um fato social e que os melhores resultados nos tratamentos não estavam nos manicômios, mas sim no convívio social, rompendo a exclusão e propondo a inserção destes pacientes no contexto social e familiar, com acompanhamento do Estado por meio de uma ampla rede de atenção.

Considera-se que a saúde mental é um conceito muito mais abrangente e abarca uma série de outras pessoas com sofrimento mental que também merecem cuidados, bem como intervenções em diversos projetos de saúde e outros projetos de políticas sociais". (CREPOP 2013 pg 46).

A partir da promulgação da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, o Brasil entrou para o grupo de países com uma legislação moderna e coerente com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde e seu Escritório Regional para as Américas, a OPAS. A Lei indica uma direção para a assistência psiquiátrica e estabelece uma gama de direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais; regulamenta as internações involuntárias, colocando-as sob a supervisão do Ministério Público, órgão do Estado guardião dos direitos indisponíveis de todos os cidadãos brasileiros.

Evento: XXV Seminário de Iniciação Científica

A Rede Estadual nº9.716/92 dispõe a Reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul. Portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011, institui a rede de Atenção Psicossocial ou RAPS com republicação em 21 de maio de 2013. Ela dispõe sobre a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. A Portaria 8080/90 regula a lei que regula em todo território nacional as ações e serviços de saúde executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou Privado. A Portaria 336 Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossociais, estes serviços passam a ser categorizados por porte e clientela, recebendo as denominações de CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad.

Os CAPS Centro de Atenção Psicossocial desempenha um serviço de saúde aberto e comunitário ligado ao SUS, é um local de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e persistentes e demais quadros que justifiquem sua permanência num dispositivo de atenção diária, personalizado e promotor da vida. Os CAPS são instituições destinadas a acolher pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar e apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecendo-lhes atendimento médico e psicossocial. Um dos objetivos do Programa é possibilitar a organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico no Brasil. Os pacientes são atendidos de acordo com o Projeto Terapêutico Singular, que consiste em um tratamento específico para cada indivíduo, elaborado pela equipe. Além das consultas, o Projeto pode ser composto por diversas atividades, como oficinas terapêuticas e culturais, rodas de conversa e orientações individuais ou em grupo, entre outras.

Ao desenvolvermos a atividade proposta pelo componente curricular Psicologia e Políticas Públicas compreendemos que O CAPS compõem a RAPS, e é expandido em vínculos, ou seja, em Santa Rosa há dezessete Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo que em todas acontece oficinas terapêuticas e em três UBS postos avançados. As unidades são gerenciadas pelos Núcleos de Assistência à Saúde da Família (NASF) Sul e Norte. Também trabalha em conjunto com o SER, CEREST (Centros de Referência em Saúde do Trabalhador), o SAE (Serviço de Atenção Especializada). A Atenção hospitalar trabalha com 32 leitos regionais, disponibilizadas no hospital Abosco, e 2 leitos no hospital Vida e Saúde. Assim como também com a UPA, o SAMU, e Comunidades Terapêuticas, sendo elas à AVIPAE com 8 leitos e CRENOVI com 8 vagas masculinas. A RAPS também está ligada a Rede Intersetorial onde trabalha juntamente com Poder judiciário, a Promotoria, a Defensoria Pública, a secretaria Municipal Cultural, de Educação e de Habitação e o Conselho Tutelar.

Na experiência de estágio curricular observamos o quanto tem se tornado abrangente o trabalho do psicólogo nos Centros de Atenção Psicossocial. O compromisso do Conselho de Psicologia com essa reforma, no âmbito da saúde mental, tem levado como proposição uma política pública intersetorial de cuidados em liberdade, com foco dos Direitos Humanos, na qual o cidadão participa da construção de um projeto de vida significativo e respeitoso, que promova autonomia, qualidade de vida, assim como a cidadania. Disponibilizando os conhecimentos, práticas e compromisso da Psicologia a serviço da sociedade. A principal contribuição do trabalho do psicólogo é proporcionar a não alienação do paciente no processo saúde-doença, não exclusão de seu ambiente social uma vez que a vida social é fator importante no processo de recuperação. Assim, a Psicologia atua com foco na atenção, promoção, prevenção de saúde, não apenas nos

Evento: XXV Seminário de Iniciação Científica

casos de doença, mas nas ações que visam melhoria da qualidade de vida. Ele desempenha no CAPS um trabalho com intervenção voltada para a reinserção, prevenção promoção de autocuidado e cidadania em grupos terapêuticos, assim como também em atendimentos clínicos onde o paciente fala sobre seu sofrimento este que não ganhou lugar de simbolização. Então o psicólogo trabalha com ele em prol de encontrar significação para este, buscando sempre escutar o que se tornou insuportável no sujeito. Como nos coloca Ferreira Neto:

O trabalho no CAPS, por atender pacientes graves, também exige dos profissionais uma atenção, não só aos aspectos intrapsíquicos, mas também aos aspectos ligados a reinserção social, a dinâmica familiar, a cuidados gerais com o corpo e com a medicação. Neste sentido, o exercício da clínica tem se ampliado, tendo como objetivo propiciar um espaço de trocas sociais com o sujeito que sofre, possibilitando-lhe assim, o desenvolvimento de uma maior autonomia e liberdade de ser e de pensar as suas vivências. Pode-se assim dizer que o CAPS é um espaço de construção de novos processos de subjetivação, em uma relação dialética entre os sujeitos e a realidade. Como diz Ferreira Neto 3 “a subjetividade é constituída na relação com o mundo material e social e este é constituído pela ação humana num movimento dialético” (FERREIRA NETO, 2004, p.145).

No CAPS as rotinas de atendimentos se voltam para que o paciente obtenha uma melhor condição de vida, e portanto o trabalho é feito de uma maneira que possa proporcionar ao sujeito está condição, devido aos nossos estágios realizados nos CAPS da cidade, podemos citar como feito o trabalho e como o psicólogo se coloca perante ele, sendo desta forma:

Acolhimento diário; caracteriza-se por uma escuta inicial das queixas dos pacientes ao chegar no CAPS. Atendimento individual; onde englobam o atendimento psicoterápico, as consultas médicas e a orientação relativa à medicação e aos cuidados com a saúde geral; Atendimento em grupo; engloba grupos terapêuticos, oficinas terapêuticas e oficinas culturais; onde o paciente também exerce a função da construção da cidadania e das relações de convivência com os demais pacientes. Atividades comunitárias; englobam atividades fora da instituição, nas associações de bairro; Atendimento às famílias; trata-se de orientação e visitas domiciliares individuais aos pacientes e seus familiares. Ambas atividades são realizadas pelo assistente social, psicólogo, enfermeiros.

Observamos o quanto é importante o papel do psicólogo no CAPS, suas intervenções tanto individuais como nos grupos, ou até mesmo nas visitas domiciliares, percebemos o quanto torna o sujeito tão mais existente de um mundo e uma vida social que lhe insere enquanto indivíduo.

Sabemos que o trabalho no CAPS, é para os profissionais um grande desafio diário, pois trabalhar com a psicose, os transtornos mentais, ou com pacientes em condições de drogadição, exige-se que o profissional ali presente mantenha uma postura, constantemente e uma condução emocional muito sucinta, pois ele se coloca perante o paciente como um mediador, como um ajudante na construção psíquica de significantes do paciente.

Winnicott (1983, p. 80); se referindo ao processo de amadurecimento, diz que a pessoa adulta necessita identificar-se com sociedade sem abrir mão demasiadamente de sua própria espontaneidade, aceitando o legado de manutenção ou modificação da cultura. Verifica-se, então, como o outro nos é importante rumo a nossa própria independência e autonomia.

Evento: XXV Seminário de Iniciação Científica

Nesse sentido, podemos conceber também a instituição como um grupo, como um espaço de construção de vínculos, de campos de tensão e de dor. Assim, a instituição, enquanto organização, é geradora ao mesmo tempo tanto de trocas afetivo-sociais, de vínculos intersubjetivos, quanto de concepções excludentes entre seus membros; conseqüentemente, sendo uma fonte de prazer ou de sofrimento e mal estar.

CONCLUSÃO

Diante desta pesquisa compreendendo a importância do trabalho do psicólogo no CAPS e na Rede da saúde sendo está de nossa cidade. O psicólogo desempenha uma função primordial, e ele tem em suas mãos os direitos de exercer as políticas públicas com ética e profissionalismo a fim de fornecer á cidade, e ao trabalho da saúde excelência no que faz, trazendo aos pacientes a segurança de seu cuidado, e trazendo a sociedade uma mente aberta ao que diz respeito ao olhar voltado a doença mental como inclusão e conscientização. Como foi o crescimento da história da Saúde Mental no Brasil, e como hoje os Centros de Atenção Psicossociais desempenham um trabalho importantíssimo na vida de cada paciente que frequenta. Eles se tornam como uma segunda, ou em muitos casos a única família que o paciente tem. Se tornam o local de descanso, de convivência e de uma estruturação psíquica indispensável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

ARBEX, Daniela. Holocausto Brasileiro. São Paulo: Geração Editorial, 2013. Acessado 14 de Junho de 2017.

Conselho Federal de Psicologia, Referencias Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no CAPS-Centro de Atenção Psicossocial/ Conselho Federal de Psicologia.- Brasília: CFP, 2007-2013. Acessado 15 de Junho de 2017

BRASIL. Ministério da saúde (2011). Portaria 3088, de 23 de dezembro de 2011. Brasília. Acessado 15 de Junho de 2017

FERREIRA NETO, João Leite. A formação do psicólogo: clínica, social e mercado. São Paulo: Escuta, 2004.

WINNICOTT, D.W. O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Trad. Irineo C. S. Ortiz. Porto Alegre:Artes Médicas, 1983.