

I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2009.

O centro de atenção psicossocial (CAPS) de foz do iguaçu e o contexto da reforma psiquiátrica no Brasil.

Scheidt, Leticia.

Cita:

Scheidt, Leticia (2009). *O centro de atenção psicossocial (CAPS) de foz do iguaçu e o contexto da reforma psiquiátrica no Brasil*. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-020/531>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eYG7/1XW>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) DE FOZ DO IGUAÇU E O CONTEXTO DA REFORMA PSQUIÁTRICA NO BRASIL

Scheidt, Leticia

Uniamérica, Faculdade União das Américas. Brasil

RESUMEN

Este artigo, produzido a partir de revisão bibliográfica, tem como objetivos contextualizar a reforma psiquiátrica historicamente no Brasil; problematizar a desinstitucionalização e os desafios para se viabilizá-la; compreender o papel da Psicologia em estruturas como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); e refletir sobre os avanços e dificuldades do CAPS de Foz do Iguaçu (Paraná, Brasil), cotejando a teoria com a prática vivenciada durante uma experiência de estágio neste espaço.

Palabras clave

Saúde Mental Reforma psiquiátrica

ABSTRACT

THE PSYCHOSOCIAL CARE CENTER FROM IGUAÇU FALLS AND THE CONTEXT OF THE PSYCHIATRIC REFORM IN BRAZIL

This study, produced from a bibliographic review, aims at contextualizing psychiatric reform historically in Brazil; problematizing deinstitutionalization and the challenges in achieving it; comprehending Psychology's role at structures such as Psychosocial Care Centers; and reflecting about Iguaçu Falls Psychosocial Care Center improvements and difficulties, in order to compare theory and practice from a training experience at that center.

Key words

Mental health Psychiatric reform

INTRODUÇÃO

O Brasil hoje está em pleno desenvolvimento da sua Reforma Psiquiátrica, a partir da instalação das estruturas alternativas de atendimento às pessoas com sofrimento psíquico. Pouco tempo se passou desde que esta concepção começou a fazer parte da Saúde Pública no país, mas já se pode falar em importantes progressos. O presente artigo visa contextualizar brevemente a Reforma Psiquiátrica no Brasil, a partir de revisão bibliográfica, e fazer um contraponto com a prática vivenciada durante um estágio em Saúde Mental, entre agosto e dezembro de 2005, em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na cidade de Foz do Iguaçu, quando este ainda estava no seu primeiro ano de funcionamento.

A DESINSTITUCIONALIZAÇÃO - CONTEXTO HISTÓRICO

A partir da década de 1980, o movimento de Reforma Psiquiátrica tomou mais corpo no Brasil, e as discussões que eram mais teóricas ou ainda vistas apenas no exterior passaram a se concretizar no espaço nacional.

O que se configurou foi a mudança da prática assistencial psiquiátrica, que antes se caracterizava conforme o modelo tradicional, consistindo basicamente em internações como a única forma de tratamento para doentes mentais (Gondim, 2001).

Nesta época, começaram a ser discutidos temas como a violência hospitalar, os maus-tratos, a segregação, assim como a destituição da cidadania daqueles que eram submetidos aos questionáveis métodos terapêuticos, até então amplamente utilizados e divulgados.

O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) foi a primeira manifestação da Reforma Psiquiátrica, o qual surgiu em 1978 (Amarante, 1995). Em paralelo, foi realizada a VIII Confe-

rência Nacional da Saúde, a I Conferência Nacional de Saúde Mental e o II Congresso Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental. Nesse congresso foi lançado o lema "Por uma Sociedade Sem Manicômios", o que gerou o passo inicial para a reestruturação da assistência psiquiátrica no Brasil.

O primeiro CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) foi criado em 1987, em São Paulo, e o primeiro NAPS (Núcleo de Atenção Psicossocial) em 1989, em Santos. Eles foram referência para o surgimento de inúmeros outros serviços alternativos de saúde mental. Ao surgir, o CAPS tinha os seguintes objetivos:

Criar mais um filtro de atendimento entre o hospital e a comunidade com vistas à construção de uma rede de prestação de serviços preferencialmente comunitária; (...) garantir tratamento de intensidade máxima no que diz respeito ao tempo reservado ao acolhimento de pessoas com graves dificuldades de relacionamento e inserção social, através de programas de atividades psicoterápicas, socioterápicas de arte e de terapia ocupacional, em regime de funcionamento de oito horas diárias, em cinco dias da semana, sujeito a expansões, caso se mostre necessário. (São Paulo apud Amarante, 1995, p. 46).

Teoricamente, pode-se pensar o novo modelo de atendimento como um modelo preventivista, baseado nas idéias de Costa (apud Amarante, 1995) em que o normal e o patológico teriam como critério a "adaptação-desadaptação". Esta alternativa propõe:

Um novo objeto - a saúde mental; um novo objetivo - a prevenção da doença mental; um novo sujeito de tratamento - a coletividade; um novo agente profissional - as equipes comunitárias; um novo espaço de tratamento - a comunidade; uma nova concepção de personalidade - a unidade biopsicossocial. (Amarante, 1995, p. 69).

Segundo Amarante (1995), a expressão desinstitucionalização surge nos Estados Unidos, para designar o conjunto de medidas de "desospitalização". Estas duas facetas do problema (o modelo preventivista e a desospitalização) rompem com a lógica da dependência do paciente à instituição, a qual enfraquece elos comunitários, familiares, sociais e culturais, contribuindo inclusive para a cronificação do paciente.

Por outro lado, Daúd Jr. (2002, p.33) problematiza que somente entendendo a institucionalização do doente mental como parte de uma construção social que se fez ao longo dos séculos, pensaremos em um modelo crítico e antimanicomial de fato. Segundo o autor, só haverá a real desinstitucionalização quando "houver uma redefinição da institucionalidade que submete a todos". Este é um olhar social, dialético e crítico.

As transformações neste âmbito são necessárias e urgentes, no entanto, elas são inevitavelmente lentas. E o são porque para o sucesso do movimento antimanicomial não basta derrubarem-se os muros dos hospícios e sim, mexer na estrutura do pensamento vigente, que permeia todo o zeitgeist, a cultura, as relações humanas.

A CULTURA DE INTERNAÇÃO E O DESAFIO DE ROMPÊ-LA

É por isso que vemos no CAPS de Foz do Iguaçu as dificuldades de sua implantação. Por exemplo, as próprias famílias têm resistência a esse tipo de tratamento. Sentem-se inseguras, porque imaginam que uma instituição fechada, uma internação, possa ser mais incisiva e, portanto, gerar mais resultados. Além da perversa lógica social que demonstra ser muito mais cômodo para os familiares deixarem que os outros cuidem do paciente por eles. Isentar-se dessa responsabilidade é um alívio e o CAPS passa a ser ameaçador no momento em que exige que a comunidade tome conta de seus "loucos", num contexto integrado.

Há uma cultura de internação ainda muito arraigada. A família, a comunidade e o meio médico suportam muito mal os psicóticos, e quando o suportam, não o compreendem. Pode-se ver nitidamente este aspecto nos funcionários do CAPS. Apesar de a legislação ter uma proposta inovadora e ousada, na prática vemos atendentes insatisfeitos com seu trabalho, desinteressados pelos usuários do serviço, esperando sua hora de trabalho chegar ao fim. É possível pensar o quanto "a loucura", no sentido do imaginário popular, perturba, desconcerta. A sociedade não está pronta para lidar com ela, pois a teme.

Voltando à família, hoje esta estrutura já é vista como aliada importante na terapêutica das pessoas com sofrimento psíquico

(Esperidião, 2001). Há no CAPS os grupos de família, que se pretendem fontes de reflexão e de encontro entre profissionais da saúde mental e integrantes familiares, para que juntos possam pensar em estratégias de promoção de saúde mais eficazes.

O ESPAÇO DA PSICOLOGIA

Há neste sentido, importante e complexo trabalho para a Psicologia. Esta é uma disciplina fundamental para auxiliar a população a encarar seus medos e a não só tolerar, mas desejar a alteridade, vendo o outro como possibilidade de crescimento, de aprendizado.

É triste, no entanto, ver que a Psicologia muitas vezes não se encontra na ponta desse movimento de humanização. Boarini (2002, p. 67) lança a hipótese de que “este profissional [psicólogo] não tem claro o conceito e o significado da desinstitucionalização do doente mental”. Então, aquele que deveria liderar a reflexão e a transformação dos aspectos desospitalares acaba por também acomodar-se, prestando serviços dentro de um modelo estruturado. Na prática, vemos muitos profissionais à sombra do médico, ou fazendo atividades que não lhe cabem. No CAPS de Foz de Iguaçu, os psicólogos assumem como carro chefe de suas ações, as oficinas terapêuticas, que se caracterizam em grande parte por terapia ocupacional. Muitos conteúdos psicológicos vêm à tona nestes momentos e, no entanto, eles são desprezados, reduzindo aquela ação à própria produção material.

É útil questionarmos aqui o grau de comprometimento da Psicologia com a transformação social. Sabemos que, historicamente, esta é uma disciplina que tem estado a serviço das elites (Bock, 1999), e que, portanto, muitas vezes sua formação contempla apenas o aspecto mais prático, como aplicação de testes e emissão de laudos a serviço de uma demanda. A atuação crítica, denunciadora, comprometida com a mudança, é a exceção, ou tem se esboçado somente mais recentemente. “O país exige nosso posicionamento político no exercício da profissão e a Psicologia começa a nos possibilitar este posicionamento com seu avanço na crítica da naturalização de fenômeno psicológico que caracterizou a história de nosso conhecimento” (Bock, 1999, p. 152).

Desta forma, o trabalho do psicólogo não pode ser voltado para o indivíduo. Enquanto as oficinas terapêuticas não tiverem uma proposta diferenciada, além de estar voltada somente à prática, corremos o risco de estarmos exercendo uma psicologia descontextualizada. Além disso, até que ponto a prática psicológica do CAPS não parte de um modelo médico, segundo expressão de Bock (1999)? Isto significa o privilégio de um modelo biológico, centrado no indivíduo, que desconsidera a questão biopsicossocial.

Por outro lado, tem sido vitoriosa a luta do CAPS em promover a saúde, desestigmatizar e atuar enquanto mecanismo de inserção social, unindo comunidade, setor público e paciente. A partir dos progressos deste sistema alternativo de tratamento, é possível observar considerável promoção da autonomia dos sujeitos. Desta forma, tem sido desconstruídas as relações de poder antes tão firmemente estabelecidas entre instituição e paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante atentar para o fato de que, caso o CAPS não se mantenha desde já em processo de contínua transformação, repensando suas finalidades terapêuticas, e questionando a compreensão real da desinstitucionalização entre seus profissionais, corre o risco de ser um sistema alternativo apenas de fachada, enquanto na base ainda não desconstruiu o paradigma psiquiátrico, reproduzindo subjetividades alienantes.

A história tanto do movimento antimanicomial como da própria constituição do CAPS do município são ainda muito recentes, portanto, é compreensível o ritmo atual das renovações das propostas terapêuticas. Neste sentido, podemos dizer até que são louváveis as conquistas já feitas. Mas isto não pode de maneira alguma servir para acomodação, em que mais uma vez, criado um mecanismo interessante, nos deixamos apenas levar por ele. As perspectivas futuras são otimistas. Há de se considerar que: o serviço tem poucos anos de funcionamento; as atividades têm se complexificado, ao exemplo dos atendimentos familiares do CAPS que vêm sendo instituídos; há esforço em divulgar o trabalho e trazer a comunidade para mais próximo do CAPS; as oficinas podem abrir novos espaços de reabilitação social, culminando em

trabalhos de cooperativa, por exemplo.

A título de sugestões, recomenda-se o investimento em capacitações da equipe em saúde mental. Scóz e Fenili (2003, p. 74), por exemplo, indicam:

[...] temáticas relacionadas aos direitos de cidadania e direitos humanos (Estatuto da criança e do adolescente - ECA, direito dos portadores de transtornos mentais, dos idosos, das mulheres, etc.); princípios da reforma psiquiátrica (...); família, grupos e rede social; intervenção na crise; problemas relacionados ao álcool e outras drogas; sexualidade/DST/AIDS; uso de psicofármacos, entre outros.

Uma relação democrática se estabelece quando a habilidade de escuta é posta. Ouvir o que os próprios usuários desejam de um serviço como o CAPS pode ser bastante enriquecedor. Em anamneses realizadas com os usuários desse serviço, surgem idéias bastante promissoras, tais como: criar uma biblioteca de obras sobre as psicopatologias, para que os pacientes pudessem se informar sobre sua condição e com isso se aproximar da cura; desenvolver ou possibilitar que os usuários construam uma horta, dando um direcionamento útil ao seu trabalho; debater com mais profundidade o próprio transtorno e seus sintomas, como forma de manejo da ansiedade que deles advêm; e por fim, realizar bailes junto à comunidade, promovendo reinserção social.

Os psicólogos têm a obrigação ética de auxiliar na construção de uma sociedade mais tolerante quanto à alteridade. Nessa trajetória, as pessoas com sofrimento psíquico são um estímulo a reflexões e a práxis humanizadoras. Fica, portanto, como sugestão para estudos futuros, que se façam publicações a partir de experiências em diversos setores da Saúde Mental, que possibilitem a construção do conhecimento, tão necessária para o atendimento ao ser humano.

BIBLIOGRAFIA

- AMARANTE, P. (org). Loucos pela Vida: A Trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. 2 Ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.
- BASAGLIA, F. A Instituição Negada. 3 Ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Legislação em Saúde Mental: 1990-2004. 5 Ed. Ampliada. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BOARINI, M. O psicólogo e a desinstitucionalização. In: BOARINI, Maria Lúcia (org.). Desafios na Atenção à Saúde Mental. Maringá: UEM, 2002, p. 65-77.
- BOARINI, M. (org). Higiene e Raça como Projetos: Higienismo e Eugénismo no Brasil. Maringá: Eduem, 2003.
- BOCK, A. Bahia. A Psicologia a caminho do novo século: identidade profissional e compromisso social. Estudos de Psicologia 1999, 4(2).
- DAÚD Jr., N. Considerações histórico-conceituais sobre a instituição psiquiátrica no Brasil e a desinstitucionalização do “doente mental”. In: BOARINI, Maria Lúcia (org.). Desafios na Atenção à Saúde Mental. Maringá: UEM, 2002.
- ESPERIDIÃO, E. Assistência em saúde mental. A inserção da família na assistência psiquiátrica. In: Revista Eletrônica de Enfermagem (online), Goiânia, v.3, n.1, jan-jun. 2001. Disponível em: . Acesso em: 15 out. 2005.
- GONDIM, D. Análise da implantação de um serviço de emergência psiquiátrica no município de Campos: inovação ou reprodução do modelo assistencial? [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2001. 125 p.
- SCÓZ, T.M.X.; FENILI, R.M. Como desenvolver projetos de atenção à saúde mental no programa de saúde da família. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 5 n. 2 p. 71-77, 2003. Disponível em: . Acesso em: 20 abr. 2009.