

**PRÁTICA DE SAÚDE MENTAL NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:
O DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO^a**

Márcia Maria Mont' Alverne de Barros^b

Maria Salete Bessa Jorge^c

Resumo

Objetivou-se compreender as concepções dos usuários em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Geral II, assistidos na Rede de Atenção Psicossocial de Sobral (CE). Quanto aos critérios de inclusão na pesquisa, considerou-se: saturação das informações, aceitação e não-aceitação, condições físicas e psíquicas, autonomia para decisão sobre a participação no estudo. Os usuários tornaram-se oficialmente participantes, mediante a coautorização expressa de seus familiares responsáveis. Dos 40 usuários, 10 participaram efetivamente da pesquisa. Esta se desenvolveu no período de março de 2007 a maio de 2008. Utilizaram-se a entrevista semiestruturada e a observação sistemática como técnicas de coleta dos dados. A análise foi organizada por meio do discurso do sujeito coletivo e interpretada à luz da hermenêutica de Gadamer. Constatou-se, no contexto da Rede de Atenção Psicossocial, que os discursos dos usuários evidenciaram a atenção prestada pelo CAPS Geral II como um dispositivo que vem propiciando sua inclusão social. Entretanto, apontaram também para a necessidade de o referido dispositivo priorizar a elaboração de estratégias e o desenvolvimento de ações permanentes, com vistas a propiciar a inserção dos usuários em atividades geradoras de renda.

Palavras-chave: Discurso do sujeito coletivo. Usuários. Centro de Atenção Psicossocial.

^a Recorte da Dissertação de Mestrado defendida em 2008 no Mestrado Acadêmico em Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

^b Terapeuta Ocupacional. Mestra em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem (GRUPSFE/UECE) do Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq). marcia_mab@hotmail.com

^c Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP). Docente da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Pesquisadora CNPq. Docente do Mestrado em Saúde Pública da UECE e do Doutorado em Saúde Coletiva da UECE/UFC. Líder do Grupo de Pesquisa Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem (GRUPSFE/UECE) do CNPq.

Endereço para correspondência: Rua Dr. José Lourenço, nº. 2.835, apto. 301, Aldeota, Fortaleza, Ceará. CEP: 60115-282. maria.salete.jorge@gmail.com.

MENTAL HEALTH PRACTICE AT THE PSYCHOSOCIAL ATTENTION CENTERS:
THE COLLECTIVE SUBJECT SPEECH

Abstract

We aimed to understand the concepts of users under treatment at the Psychosocial Attention Center (CAPS) General II, assisted in the Psychosocial Attention Network of Sobral (CE). As criteria for inclusion in the search, it was considered: saturation of information, non-acceptance and acceptance, physical and psychological conditions, autonomy for decision on participation in the study. Users have become official participants, by co-express permission of their responsible relatives. Of the 40 users, 10 participated effectively in the research, which was developed in the period from March 2007 to May 2008. Were used the semi-structured interview and the systematic observation as techniques of data collection. The analysis was organized through the collective subject speech and interpreted in the light of Gadamer's hermeneutics. It appeared that in the context of the Psychosocial Attention Network, the users' speeches highlighted the attention by CAPS General II as a device that is providing their social inclusion. However, also pointed to the need for that device to prioritize the development of strategies and the development of permanent actions, aimed at providing users with the integration into income-generating activities.

Key words: Discourse of the collective subject. Users. Psychosocial Attention Center.

PRÁCTICA DE SALUD MENTAL EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL:
EL DISCURSO DEL SUJETO COLECTIVO

Resumen

Se objetivó comprender las concepciones de los usuarios en tratamiento en el Centro de Atención Psicosocial (CAPS) General II, asistidos en la Red de Atención Psicosocial de Sobral (CE). Para los criterios de inclusión en la investigación, se ha considerado: saturación de las informaciones, aceptación y no aceptación, condiciones físicas y psíquicas, autonomía para decisión sobre la participación en el estudio. Los usuarios se han convertido oficialmente participantes, mediante la coautorización expresa de sus familiares responsables. De los 40 usuarios, 10 participaron efectivamente de la investigación que se desarrolló en el período de marzo de 2007 a mayo de 2008. Se ha utilizado la entrevista semiestructurada y la observación sistemática como técnicas de recolección de los datos. El análisis ha sido organizado por medio del discurso del sujeto colectivo e interpretado a la luz de la hermenéutica de Gadamer. Se ha constatado que en el contexto de la Red de Atención Psicosocial, los discursos de los usuarios evidenciaron la atención prestada por el CAPS General II como un dispositivo que

viene propiciando su inclusión social. Sin embargo apuntaron también para la necesidad de dicho dispositivo priorizar la elaboración de estrategias y el desarrollo de acciones permanentes, destinadas a proporcionar la inserción de los usuarios en actividades generadoras de renta.

Palabras-clave: Discurso del sujeto colectivo. Usuarios. Centro de Atención Psicosocial.

INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) representam dispositivos estratégicos para a organização da Rede de Atenção em Saúde Mental. Devem estar circunscritos no espaço de convivência social (família, escola, trabalho, igreja etc.) daqueles usuários que os frequentam, possibilitando o resgate das potencialidades dos recursos comunitários à sua volta, pois todos esses recursos devem ser incluídos nos cuidados em saúde mental.¹

De modo geral, os CAPS desenvolvem um procedimento ambulatorial de alta complexidade e constituem-se em serviços diferenciados numa rede de atenção em saúde mental, implementando uma ética de trabalho em saúde mental com o compromisso de trabalhadores envolvidos com a escuta subjetiva. Dessa maneira, favorecem a mediação de laços sociais e a desburocratização das respostas, reconhecendo a urgência de determinadas intervenções diante da fragilidade social de determinadas pessoas carentes de atenção especializada.²

Este estudo aborda a compreensão das concepções dos usuários do CAPS Geral II Damiano Ximenes Lopes acerca da atenção prestada na Rede de Atenção Psicossocial em Sobral (CE). Em 2000, o município iniciou o processo de Reforma Psiquiátrica mediante o rompimento com o sistema hospitalocêntrico, manicomial, excludente e cronificador e a implantação de um modelo de Rede de Atenção Integral à Saúde Mental descentralizada, de base comunitária, ancorada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Considerada o pilar da política de saúde mental e da Reforma Psiquiátrica do município, referida rede é composta pelos serviços CAPS Geral II Damiano Ximenes Lopes – especializado no tratamento de pessoas com transtornos mentais (TM) severos e persistentes –, CAPS Álcool e Drogas (CAPS AD), especializado no tratamento de pessoas com problemas relacionados à dependência química, um Serviço Residencial Terapêutico (SRT), um serviço de urgência e emergência psiquiátrica em hospital geral, um ambulatório de psiquiatria, para cobertura regional. Tais serviços articulam-se entre si e com as 48 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), com saúde mental comunitária e Associação Encontro dos Amigos da Saúde Mental.

O Ministério da Saúde¹ recomenda a implantação desse modelo e ressalta a relevância da construção de uma rede comunitária de cuidados para a reorganização e redirecionamento

da atenção em saúde mental e para a consolidação do processo de Reforma Psiquiátrica. A articulação em rede é uma estratégia essencial para a constituição de um conjunto vivo e concreto de referências capazes de acolher a pessoa em sofrimento mental. No entanto ressalta-se que esta rede é maior do que o conjunto dos serviços de saúde mental do município. Uma rede consolida-se, à medida que se articula de maneira permanente com diferentes instituições, associações, cooperativas e espaços sociais.

O CAPS Geral II é um serviço de assistência pública destinado ao tratamento de saúde mental, individual e coletiva. Desempenha papel estratégico na articulação e no tecimento de redes sociais, cumpre suas funções na assistência direta, bem como na regulação da rede de serviços de saúde. Desenvolve um trabalho com as equipes da ESF, promove a vida comunitária e a autonomia dos usuários, buscando articular-se com os recursos existentes em outras redes: socio sanitárias, jurídicas, de educação, previdência social, entre outras.

Dentre os objetivos principais do mencionado dispositivo, destaca-se: tratar transtornos, psicogênicos e/ou organogênicos cristalizados sob forma clinicamente reconhecida de doença mental; prevenir hospitalismo, desamparo e outras formas de alheamento, garantindo permanência dos vínculos sociais; prevenir rotulação, estigma e cronificação; apoiar a promoção de cidadania e a construção coletiva da qualidade de vida; supervisionar atividades de saúde mental comunitária, desenvolvidas na atenção primária; oferecer retaguarda às internações em leitos psiquiátricos de hospital geral.³

A implantação da Rede de Atenção Psicossocial no município deve ser percebida como uma iniciativa na qual diferentes protagonistas participaram ativamente, contribuindo com ideias e trabalho. Portanto, dessa maneira merece ser qualificada e, para isso, faz-se necessário detectar as concepções a respeito dessa modalidade atual de atenção em saúde mental. Segundo se percebe, no contexto de um modelo compromissado com uma atenção humanizada de qualidade e integral é indispensável conhecer as concepções e vivências dos usuários assistidos. Pressupõe-se que a forma como essas pessoas compreendem essa atenção propiciará a identificação de elementos, os quais orientarão na busca de intervenções voltadas a uma melhor e maior adesão ao cuidado em saúde mental. Ao mesmo tempo, contribuirá também para a consolidação da Reforma Psiquiátrica no município. Para cumprir esse objetivo, julgou-se relevante lançar um olhar investigativo a respeito do entendimento das concepções dos usuários sobre a atenção prestada na Rede de Atenção Psicossocial em Sobral.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo, com eixo no Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) de F. Lefèvre e A. Lefèvre³, cujo cenário foi o CAPS Geral II Damião

Ximenes Lopes, localizado em Sobral (CE). Foram contemplados dez usuários de ambos os sexos, em tratamento no referido dispositivo, na modalidade de atendimento intensivo e em acompanhamento no grupo de convivência, estabilizados, encontrando-se no momento da pesquisa em tratamento no CAPS, com condições físicas e psíquicas e com autonomia para decidir sobre sua participação e colaboração com o estudo.

Consideraram-se a saturação das informações, a aceitação e não-aceitação e a história de inserção na Rede de Atenção Psicossocial desde a sua criação. Os usuários tornaram-se oficialmente participantes da pesquisa, mediante a coautorização expressa de seus familiares responsáveis.

De acordo com o exigido, a pesquisa seguiu os preceitos ético-legais das normas de investigação que envolve seres humanos.⁴ Inicialmente, solicitou-se autorização formal à Comissão Científica da Secretaria da Saúde e Ação Social e, posteriormente, esta foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), que aprovou a solicitação. Procedeu-se ao desenvolvimento da pesquisa no período de março de 2007 a maio de 2008, enquanto o período de coleta de informações ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2008.

Utilizou-se a entrevista semiestruturada e a observação sistemática. Como técnicas de coleta dos dados, as entrevistas foram realizadas individualmente, seguindo um roteiro com as principais questões abordadas no objeto do estudo (dados de identificação, escolaridade, ocupação atual, estado civil, renda familiar, diagnóstico e a pergunta norteadora: concepções sobre a assistência prestada na Rede de Saúde Mental).

A estruturação prévia, que vai caracterizar a “entrevista semiestruturada”, parte de questionamentos e reflexões baseados em teorias e/ou hipóteses formuladas antes, e até mesmo no processo de aplicação do instrumento – isto decorrerá do aumento da amplitude investigativa.⁵

Por observação sistemática entende-se uma maneira de compreender a realidade de forma complementar à análise obtida com base na entrevista, pois permite captar uma realidade empírica em suas diferentes dimensões, tais como atos, significados e relações.⁵

No processo de coleta de dados, a abordagem aos usuários ocorreu inicialmente no CAPS. Houve uma apresentação pessoal e explicação geral sobre o estudo, relevância e métodos. Todas as entrevistas foram gravadas com a permissão dos participantes da pesquisa. Após a entrevista, o conteúdo foi ouvido pelo entrevistador e pelo entrevistado e as observações foram registradas em diário de campo de forma escrita.

A pesquisa intitulada “Prática de Saúde Mental nos Centros de Atenção Psicossocial: O Discurso do Sujeito Coletivo”,^d de natureza qualitativa, exigiu um referencial teórico e metodológico capaz de penetrar no contexto dos significados. O eixo metodológico que melhor contemplou as necessidades é proposto por F. Lefèvre e A. Lefèvre³ e optou-se por este por entendê-lo adequado tanto à natureza como ao objeto do estudo.

Utilizou-se o DSC para organizar as informações discursivas, pois se entende que ele oferece suporte para a compreensão dos discursos dos participantes da pesquisa, contextualizados com base em cada situação vivida. A proposta de F. Lefèvre e A. Lefèvre³ implica a utilização de quatro figuras metodológicas, elaboradas para ajudar a organizar e tabular os discursos, condições prévias e fundamentais para uma boa análise e interpretação desses discursos. As figuras são: as expressões-chave, a ideia central, a ancoragem e o DSC.

Quando do término da coleta de todas as informações (gravadas e transcritas), realizou-se a tabulação dos dados. Estes foram organizados no quadro denominado de instrumento de análise do discurso (IAD). Cada entrevista foi analisada isoladamente e, dessa análise, selecionaram-se as expressões-chave de cada discurso particular, por exemplo, da resposta à questão norteadora. Identificou-se a ideia central de cada uma dessas expressões-chave. A ideia central configura a síntese do conteúdo dessas expressões, ou seja, o que querem efetivamente dizer. Depois da identificação das expressões-chave e ideias centrais de cada depoimento, as ideias semelhantes ou complementares foram agrupadas numa ideia central síntese ou categoria. Denominou-se essa ideia central síntese e construíram-se os DSCs com o conteúdo das ideias centrais semelhantes ou complementares e de suas respectivas expressões-chave. Então cada ideia central síntese deu origem a um DSC.

De posse dos discursos coletados na entrevista, estes foram interpretados à luz da hermenêutica de Gadamer. Nessa proposta hermenêutica, a interpretação é concebida como algo inerente à totalidade da experiência humana, vinculada à sua condição de possibilidade finita, sendo uma tarefa criadora, circular, a ocorrer no campo da linguagem. Dessa maneira, o homem é uma conjugação dele mesmo em sua vida, nas suas impressões e culturas prévias, nos seus preconceitos e impregnações que transversalizam o próprio modo de interpretar o mundo. A essência daquilo que se vai interpretar passa a ser também a própria essência do intérprete.⁶

^d Recorte da dissertação de Mestrado defendida em 2008 no Mestrado Acadêmico em Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como mostram os dados, a faixa etária dos participantes está compreendida entre 23 e 57 anos de idade. Do total de 10 indivíduos que compuseram a amostra, 8 são do sexo masculino e 2 do sexo feminino; além disso 9 são solteiros, 1 viúvo e 1 separado. No concernente ao diagnóstico dos usuários, 4 apresentam transtorno afetivo bipolar; 4 esquizofrenia; 1 transtorno esquizoafetivo e 1 transtorno mental em decorrência de lesão e disfunção cerebral e de doença física, associadas à epilepsia.

De acordo com o observado, os discursos dos usuários estão fundamentados no eixo denominado Retrato do modelo da Rede de Atenção Psicossocial em Sobral. Deste eixo emergiram categorias, ou seja, ideias centrais sínteses, originadas das ideias centrais semelhantes ou complementares, representativas das suas respectivas expressões-chave.

Assim, os resultados construídos na pesquisa foram discutidos e apresentados em consonância com as categorias: inclusão social e compromisso com assistência de qualidade. Os usuários discorreram sobre suas concepções, experiências e sentimentos, enfatizando o vivenciado, o experimentado e o contexto da história na qual estavam inseridos.

A categoria inclusão social originou as ideias centrais inserção social e a necessidade de ocupação com geração de renda e o discurso do sujeito coletivo de dez usuários, em resposta à questão norteadora: Fale-me sobre a assistência prestada na Rede de Atenção Psicossocial em Sobral.

“Eu não tô mais numa prisão, como era lá no tempo do hospital mental. O CAPS deixa o paciente com liberdade e isso é importante na vida da gente, faz bem para a saúde da gente. Não fica ninguém trancado, isolado, acho até melhor do que no hospital dia, porque no CAPS a gente não precisa ficar o dia inteiro. Hoje é 100% melhor o tratamento mental. Eu posso ir pra onde eu quero, venho fazer atividades no CAPS, converso com os outros pacientes, volto pra casa, depois venho no outro dia, pode ficar andando pela cidade, nos lugares que a gente quer. O CAPS trabalha para nós ir para onde a gente quer na cidade. Eu queria muito que o CAPS me ajudasse a conseguir um serviço, um trabalho. Eu queria ter meu dinheirinho todo mês para comprar minhas coisas e até ajudar a mãe em casa. O que tá faltando para mim é um trabalho; ia ser muito feliz se aparecesse um serviço fixo para mim. O trabalho é importante na vida da gente, dá o sustento, a saúde da mente, do juízo. Quando tô trabalhando, eu crio uma outra vida, fico muito satisfeito.” DSC.

Percebe-se nos discursos a influência do CAPS no cuidado e apoio social aos usuários. O dispositivo é apontado como um facilitador de “liberdade”. Esta é interpretada como

terapêutica por si só, ocasionando benefícios para a saúde dos usuários, os quais demonstram grande satisfação em usufruir dos espaços sociais. Assim, os usuários identificam o CAPS como um serviço que favorece a penetração na cidade e a circulação pelos diferentes espaços sociais, contribuindo para o processo de inclusão social.

Na concepção de usuários de um CAPS da cidade de Fortaleza (CE), a essência do cuidado em saúde mental prestada pelo mencionado dispositivo está compromissada com o apoio social, a participação e a ressocialização das pessoas.⁷

O CAPS não pode ser apenas uma “clínica de psicose”, mas um centro de inserção e mudança cultural, uma “usina de cidadania”, articulando espaços fora dele, fazendo o usuário circular a cidade, não apartar-se dela.⁸

Quanto à inserção social e à aquisição de ocupação com geração de renda, bastante valorizadas pelos usuários nesta pesquisa, podem ser traduzidas como desafios relevantes para uma equipe de saúde mental, a qual deve estar compromissada com a habilitação psicossocial das pessoas com TMs.

Nas ações promovidas pelo CAPS, a inclusão social dos usuários assistidos é um dos principais aspectos preconizados, atendendo, assim, à proposta do Ministério da Saúde.¹ Segundo essa proposta, os CAPS devem oferecer diversificadas atividades terapêuticas, entretanto os recursos devem transcender a utilização de consultas e de medicamentos, caracterizando o que vem sendo denominado de clínica ampliada. O conceito de clínica vem sendo objeto de (re)construção nas práticas de atenção psicossocial, fomentando mudanças nas maneiras tradicionais de compreender e tratar os TMs. Faz-se, então, necessário que os trabalhadores da saúde observem, criem, escutem, enfim, mantenham-se atentos à complexidade da vida da pessoa. Esta, seguramente, é maior do que a sua doença ou o seu transtorno. Dessa maneira, ao serem definidas como estratégias terapêuticas nos CAPS, as atividades pressupõem o ato de repensar os conceitos, as práticas e as relações capazes de promover saúde entre as pessoas: trabalhadores da saúde, usuários, familiares e comunidade. Estes protagonistas devem ser envolvidos nessa estratégia, mediante questionamentos e avaliações permanentes no tocante aos rumos da clínica e do serviço.

De acordo com seus objetivos, os CAPS oferecem diferentes tipos de atividades: atendimento individual, atendimento grupal, atividades comunitárias, assembleias, dentre outras. O usuário em tratamento no CAPS executa atividades dentro e fora do centro de atenção. Embora as atividades desenvolvidas fora do serviço sejam partes de uma estratégia terapêutica de reabilitação psicossocial, que poderá iniciar-se no CAPS ou ser articulada por este, devem ocorrer no universo comunitário, no trabalho e na vida social. Ao CAPS cabe articular cuidado

clínico e programas de reabilitação psicossocial, mas os projetos terapêuticos devem contemplar a realização de trabalhos de inserção social, valorizando as possibilidades individuais e os princípios de cidadania que promovam a diminuição do estigma e o protagonismo de cada usuário.¹

Como referido, a necessidade de ocupação com geração de renda foi enfaticamente explicitada pelos usuários participantes da pesquisa. Eles esperam que o CAPS possibilite-lhes a aquisição de trabalho e anseiam por uma fonte de renda que lhes permita usufruir de algum recurso. Para eles, o trabalho é também mencionado como propiciador de felicidade.

A inclusão social pelo trabalho constitui-se um dos importantes objetivos do CAPS de Sobral. Assim, os trabalhadores da saúde mental colocam-se como facilitadores e mediadores, implementando as devidas estratégias e articulações para propiciar a referida inclusão. Nesta pesquisa, apreendeu-se que o trabalho foi interpretado pelos usuários como algo essencial na vida das pessoas, pois, além de dar o sustento, representa fonte de saúde mental. Eles destacaram o CAPS como um dispositivo que desenvolve ações para favorecer a inserção de seus usuários no universo do trabalho. Segundo alegaram, embora com baixa escolaridade, têm disposição para trabalhar. Também argumentaram o seguinte: muitas pessoas adoecem mentalmente em virtude da falta de um trabalho; naqueles indivíduos com determinada fragilidade psíquica, a falta de trabalho acarreta impactos ainda maiores.

Inegavelmente, a relação saúde mental e trabalho é uma dimensão complexa, objeto de interesse de todas as pessoas e, no caso de indivíduos com TMs e comportamentais, assume peculiaridades bastante delicadas.

Conforme a realidade, a organização do trabalho pode desencadear nas pessoas determinadas ações específicas. Há situações nas quais o sofrimento mental emerge devido a um contexto de choque entre uma história individual, caracterizada por projetos, desejos, esperanças e uma organização do trabalho que os ignora. O sofrimento mental inicia-se quando, no contexto de trabalho, as pessoas são impossibilitadas de promoverem modificações em suas tarefas com vistas a adequá-las às suas necessidades fisiológicas e aos seus desejos psicológicos, enfim, quando a relação homem *versus* trabalho é bloqueada.⁹

Constata-se que muitas pessoas com TMs podem, com o tempo, sofrer inúmeros danos em relação ao trabalho, incluindo-se a incapacidade para desempenhar funções de trabalho. Os TMs podem causar incapacidade grave e sustentada, tal como a incapacidade de trabalhar. Se não houver apoio social, o que frequentemente se observa nos países em desenvolvimento desprovidos de organismos de bem-estar social organizados, o empobrecimento se verifica com bastante rapidez.¹⁰

No contexto dos CAPS do Ceará, como centros cujas ações estão também voltadas para a inserção da pessoa com TM no universo do trabalho, Sampaio e Barroso¹¹ destacam a existência das oficinas de habilitação social. Direcionadas aos usuários fora de quadro agudo e de crise, o objetivo destas é o desenvolvimento de habilidades profissionais. Acontecem em diversos locais da cidade, públicos ou privados. Nesse sentido, a terapia ocupacional e o serviço social do CAPS de Sobral são responsáveis pela celebração de parcerias com os diversificados segmentos sociais. Cabe-lhes coordenar as oficinas de habilitação social, visando, dessa maneira, a promoção da inclusão social pelo trabalho da pessoa com TM. Cabe esclarecer que é de responsabilidade da equipe a elaboração de um projeto terapêutico em conjunto com o usuário e o familiar, no qual se deve primar por alguns aspectos determinantes, tais como: individualidade, singularidade, interesses, aptidões e habilidades dos usuários assistidos.

A Rede de Atenção Psicossocial de Sobral está fundamentada nos princípios defendidos pela Reforma Psiquiátrica e busca apoiar o protagonismo de usuários e familiares. Objetiva-se torná-los sujeitos de sua própria história, caminhando lado a lado com os trabalhadores da saúde para a aquisição de maior autonomia e melhoria na sua qualidade de vida. Corresponde, assim, ao defendido por Amarante¹, ou seja, que o processo de Reforma Psiquiátrica preconiza estimular-se e considerar-se como de grande relevância o protagonismo das pessoas com TMs e de seus familiares, bem como a criação de associações de usuários e familiares.

No contexto da Reforma Psiquiátrica atual, não se pode deixar de enfatizar a existência da cooperativa de trabalho. Em relação a esta, é uma tendência organizativa na saúde mental que surgiu com o objetivo de reconhecer e promover a inserção social da pessoa com TM.¹² É importante ressaltar que as cooperativas de trabalho não têm fins de terapia e tratamento, mas se configuram parte do processo de inserção social. Elas são organizações alternativas aptas a promover a inclusão das pessoas com TMs que não conseguem permanecer no mercado formal e competitivo de trabalho. Podem significar uma oportunidade de valorização do trabalhador e do seu produto. Mesmo reconhecido como alguém com TM, este apresentará condições de produção e obtenção de uma renda própria.

Ainda no tocante à questão norteadora “Fale-me sobre a assistência prestada na Rede de Atenção Psicossocial em Sobral”, os discursos dos dez usuários evidenciaram a categoria compromisso com assistência de qualidade. Desta emergiram as ideias centrais: garantia de medicamento e atuação de equipe multiprofissional.

“Hoje está tudo melhor com essa rede mental. Os pacientes têm hoje uma vida melhor. Os pacientes do CAPS recebem os medicamentos para o tratamento. A

garantia de medicamento dá uma segurança, uma tranquilidade para os pacientes e para as famílias. Os recursos financeiros da gente são poucos, não dá para comprar os medicamentos. Com os medicamentos, os pacientes também não entram em crise, não se internam tanto, ficam mais estáveis. Mas no CAPS não tem só o remédio, o tratamento é mais completo, é muito mais do que medicamento. Hoje, com o CAPS, nós temos muitos doutores trabalhando para melhorar a saúde dos pacientes. Tem médico, enfermeiro, terapeuta, assistente social, educador físico, cada um querendo a melhoria da saúde dos pacientes. Tem uma equipe que cuida bem dos pacientes, os atendimentos são de qualidade. Eu tenho muita confiança no meu médico, sei que ele tem conhecimento. Eu acho que os doutores e as doutoras de hoje na saúde mental sabem mais o que fazem. A gente vê que têm mais preparo, têm estudo, se formaram pra cuidar bem da gente. Por isso que o tratamento no CAPS é de qualidade; os pacientes têm remédio garantido e tem uma equipe que luta junta para a melhora na saúde do paciente. No CAPS eu sinto apoio, uma confiança, uma fé no tratamento. Eu queria que o CAPS existisse para sempre porque ele está fazendo só coisa boa para o paciente mental.” DSC.

Como revelam os discursos, os usuários denotam satisfação com o tratamento oferecido pela atual Rede de Saúde Mental, especialmente pela atenção prestada pelo CAPS. A garantia de medicamento e a atuação de uma equipe multiprofissional são destacadas pelos usuários como representativas de um tratamento de qualidade.

Percebe-se, nos discursos dos usuários, que a relevância atribuída à garantia do medicamento está relacionada a dois aspectos principais: primeiro, o fato de não ser necessária a disponibilização de recurso financeiro para a compra de medicamentos, pois, para a grande maioria dos usuários assistidos, a situação financeira é precária; segundo, o recebimento da medicação favorece maior adesão ao tratamento e estabilização do quadro psicopatológico.

A garantia do medicamento é um aspecto significativo no tratamento dos TMs e constitui um direito assegurado pelo SUS. Segundo estabelecem tanto a Constituição como a Lei do SUS, a atenção à saúde deve ser prestada de maneira integral, isto é, deve abranger tudo aquilo considerado necessário para prevenir e curar as doenças, inclusive os medicamentos. Ainda como assegurado, todo cidadão tem direito de obter, gratuitamente, os devidos medicamentos, pois eles próprios já pagaram antes por tais medicamentos, por meio dos impostos. Dessa maneira, as unidades da rede pública de saúde devem, obrigatoriamente, fornecer aos usuários os medicamentos receitados.¹³

Entre os dispositivos legais, não se pode deixar de enfatizar também a Portaria GM nº 1.077, de 24 de agosto de 1999, a qual dispõe sobre a assistência farmacêutica na

atenção psiquiátrica e assegura a disponibilização de medicamentos básicos de saúde mental para os usuários de serviços ambulatoriais públicos de saúde onde há atenção em saúde mental. Para os estados e municípios, representa um aporte efetivo e regular de recursos financeiros a manutenção de um programa de farmácia básica em saúde mental.¹⁴

A atuação de uma equipe multiprofissional é evidenciada nos discursos dos usuários, exercendo influência direta no tratamento de qualidade. Conforme mostram os estudos de Dalgalarrodo,¹⁵ o processo de reforma e reorganização da atenção em saúde mental trouxe, prioritariamente, a proposta amplamente aceita da necessidade de atuação de uma equipe multiprofissional, composta de psiquiatra, enfermeiro, terapeuta ocupacional, psicólogo, assistente social e outros trabalhadores da saúde. A atuação em equipe está articulada à noção de multiplicidade de problemas, dificuldades diversas e tarefas que o TM suscita. Embora o diagnóstico e o tratamento biológico sejam importantes, não são os únicos recursos a serem utilizados. Urge também um trabalho voltado à reabilitação social e laboral, além do desenvolvimento de diferentes formas de psicoterapia e investimento na atenção à família etc.

A necessidade do trabalho em equipe na área da saúde surge da constatação de que não se pode conhecer tudo sobre o indivíduo que sofre com apenas uma disciplina, ou seja, somente com um campo do saber (seja ele a psicologia, a medicina ou a enfermagem). Portanto, o cuidado prestado a um usuário não deve contemplar apenas os aspectos clínicos relacionados à sua doença, mas também os aspectos psicológicos, sociais, econômicos e culturais inerentes ao contexto. Embora faça uso das ferramentas específicas de cada profissão, utilizando-se dos métodos e técnicas de cada uma delas, a equipe multidisciplinar vai além e tem de considerar o usuário como um ser inteiro, ou seja, um ser humano complexo e não compartimentado, carente de ajuda e de compreensão em sua complexidade.¹⁶ No entanto trabalhar em harmonia e de forma integrada com trabalhadores da saúde de formações diferentes constitui uma tarefa complexa, mesmo quando eles estão sintonizados em busca de um objetivo em comum.¹⁶

Como observado, os discursos dos usuários, no concernente à atenção prestada na Rede de Atenção Psicossocial, evidenciaram a atenção desenvolvida pelo CAPS Geral II. Os achados da pesquisa revelaram o reconhecimento do CAPS como uma importante ferramenta terapêutica, comprometida com o cuidado em saúde mental. A inclusão social, a necessidade de ocupação com geração de renda, a garantia de medicamento, assim como a atuação de equipe multiprofissional, emergiram nesse universo.

Por conseguinte, conforme se identifica, o referido dispositivo está contribuindo para a inclusão social dos usuários assistidos. O sentido da inclusão social revelado pelos usuários está relacionado com sua satisfação em percorrer os diferentes espaços sociais e a urgência de

serem inseridos numa ocupação com geração de renda. Isto indica que o dispositivo deve priorizar a elaboração de estratégias e o desenvolvimento de ações permanentes, no intuito de propiciar a inserção dos usuários em atividades geradoras de renda. A habilitação social configura-se uma possibilidade concreta de transformação do sistema de atenção aos usuários assistidos na Rede de Atenção Psicossocial, e a criação de serviços abertos e territoriais, articulados com os segmentos sociais, oferece condições para se investir na inserção dos usuários em atividades geradoras de renda. Vislumbra-se, dessa maneira, a inclusão social pelo trabalho como um aspecto importante para a melhoria na qualidade de vida das pessoas com transtornos mentais.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, DF; 2004.
2. Rocha EC et al. Os Centros de Atenção Psicossocial e a Reforma Psiquiátrica. Manual para profissionais de Saúde Mental. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
3. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramento). 2ª. ed. Caxias do Sul, RS: Educs; 2005.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Brasília, DF; 1996.
5. Triviños ANS. Introdução à pesquisa social em ciências sociais: A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1992.
6. Gadamer HG. Verdade e método. Petrópolis: Vozes; 1997.
7. Brasil EGM, Jorge MSB, Costa EC. Concepções de usuários e trabalhadores de um CAPS da SER IV, de Fortaleza-CE, acerca do cuidado em saúde mental. Ci. Cuid. Saúde 2008 jul./set.;7(3):333-8.
8. Almeida AGM, Moraes BM, Barroso CMC, Barros MMM, Sampaio JJC. Oficinas em saúde mental: relato de experiências em Quixadá e Sobral. In: Costa CM, Figueiredo AC. (Orgs.). Oficinas terapêuticas em saúde mental. Sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro: IPUB, 2004. p.117-33. (Coleções IPUB).
9. Dejours C. A loucura do trabalho. Estudo de psicopatologia do trabalho. 5ª. ed. ampliada. São Paulo: Cortez-Oboré; 1992.
10. OMS – Organização Mundial da Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo. Brasília; 2001.

11. Sampaio JJC, Barroso, CMC. Manual de organização de Centro de Atenção Psicossocial Generalista (Quixadá-1994; Sobral-2001).
12. Amarante P. História da psiquiatria e das políticas de saúde mental no Brasil. In: Amarante, P. Saúde mental, políticas e instituições: programa de educação à distância. Rio de Janeiro: Fiotec/Fiocruz, EAD/Fiocruz; 2003. p. 25-52.
13. Salazar AL, Grou KB, Sampaio L, Scheffer M. Medicamento: um direito essencial. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp); Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP); Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC); 2006.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília; 2004.
15. Dalgalarondo P. Enfermarias de psiquiatria. In: Botega JN, organizador. Serviços de saúde mental em hospital geral. Campinas, SP: Papyrus 1995. p. 23-34.
16. Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.

Recebido em 8.8.2008 e aprovado em 27.7.2010.