

SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA - ESTÁGIO BÁSICO NO CAPS DE BOM JESUS - GO

Andrielly Patrícia S. Araújo¹ (EG), Bárbara Borges Flores¹ (EG), Daniella Santos Lopes¹ (EG), Gabriel Sia¹ (EG), Higor Gonçalves Rodrigues¹ (EG), Patrícia Guerra de Paula¹ (EG).

¹Instituto Luterano de Ensino Superior, ILES/ULBRA Itumbiara - Goiás.

Área do Conhecimento: Ciências Humanas.

Resumo

Este resumo busca descrever e apresentar as experiências vivenciadas no estágio básico que ocorreu no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS de Bom Jesus, GO. No período de nove visitas foram realizadas observação e oficinas terapêuticas, utilizando do método cartográfico para a observação dos pacientes durante as oficinas, onde analisou-se os diferentes tipos de transtornos e relatos por ali observados, buscou-se também observar se a instituição realiza um trabalho humanizador e se segue o modelo adotado pela Reforma Psiquiátrica.

Palavras-chave: Saúde mental; Reforma Psiquiátrica, Cartografia; Psicologia.

Introdução

A Reforma Psiquiátrica no Brasil busca a mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, igualdade na oferta de serviços e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado. Segundo Souza (2006), uma condição essencial para o impacto da Reforma Psiquiátrica num país consiste na existência de políticas públicas adequadas na área social, ou seja, um Sistema Nacional de Saúde, destinado a toda população. Na ausência de uma política pública de saúde e de seu controle social, não se garante que todos tenham acesso a uma assistência digna, nem se criam novas relações entre loucura e sociedade. Outro ponto importante para o alcance de um projeto de Reforma Psiquiátrica é a sua forma de conceber a função do hospital psiquiátrico. O processo de redução de leitos em hospitais psiquiátricos e de desinstitucionalização de pessoas com longo histórico de internação passa a tornar-se política pública no Brasil a partir dos anos 90, e ganha grande impulso em 2002 com uma série de normatizações do Ministério da Saúde, que instituem mecanismos claros, eficazes e seguros para a redução de leitos psiquiátricos a partir dos macro hospitais.

Segundo o Ministério da Saúde (2005), no campo da assistência, a Portaria nº 224, de 29 de janeiro de 1992 do Ministério da Saúde estabeleceu as diretrizes para o atendimento nos serviços de saúde mental, normatizando vários serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos que muitas das vezes prejudicavam e muito as pessoas com problemas psiquiátricos, dentre estes serviços pode-se citar: atendimento ambulatorial com serviços de saúde mental (UBS, PSF e ambulatório), Centros e Núcleos de atenção psicossocial (CAPS/NAPS), Serviço de urgência psiquiátrica em hospital-geral, leito psiquiátrico em hospital-geral, além de definir padrões mínimos para o atendimento nos hospitais psiquiátricos, até que fossem totalmente superados.

A desinstitucionalização e a efetiva reintegração das pessoas com transtornos mentais graves e persistentes na comunidade são tarefas às quais o SUS vem se dedicando nos últimos anos. A implementação e o financiamento de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) surgem

neste contexto como componentes decisivos da política de saúde mental do Ministério da Saúde para a concretização das diretrizes de superação do modelo de atenção centrado no hospital psiquiátrico. O CAPS também vem a ser um modo alternativo de tratamento e acompanhamento de pessoas com sofrimento mental, é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). É um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num âmbito de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de uma melhor qualidade vida para estes sujeitos, o CAPS oferece atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

Meio a estas informações nota-se que a reforma psiquiátrica que se deseja pretende construir um novo estatuto social para o doente mental, que lhe garanta cidadania, respeito a seus direitos e à sua individualidade, proporcionando com que o indivíduo se sinta incluso na sociedade. Esta reforma pretende modificar o sistema de tratamento clínico da doença mental, eliminando gradualmente a internação como forma de exclusão social, este modelo seria substituído por uma rede de serviços territoriais de atenção psicossocial, visando à integração da pessoa que sofre de transtornos mentais à comunidade.

Entretanto, segundo a COFEN (2017), o Ministério da Saúde aprovou resolução que estabelece novas diretrizes para a Política de Saúde Mental, incentivando o investimento em comunidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos em parcerias público-privadas. A resolução estabelece, ainda, que o Ministério da Saúde passe atuar na liberação de verba e na fiscalização. Antes, os locais eram mantidos apenas em parceria com o Ministério da Justiça. As medidas contrariam as diretrizes de desinstitucionalização trazidas pela Reforma Psiquiátrica e pela Lei 10.216/2001, afetando direitos das pessoas com transtorno mental. Entidades como o Conselho Nacional de Saúde, a Abrasco, o Ministério Público Federal e o Conselho Federal de Psicologia criticaram as diretrizes da nova Política Nacional de Saúde Mental e a forma como foi aprovada pela Comissão Intergestora Tripartite.

O método cartográfico de observação, utilizado neste estágio, consiste no acompanhamento de processos, e não na representação de objetos. A pesquisa de campo requer a habitação de um território que, em anteriormente, o pesquisador não habitava. A cartografia se aproxima da pesquisa etnográfica e lança mão da observação participante, o pesquisador mantém-se no campo em contato direto com as pessoas e seu território existencial, além de observar, o etnógrafo participa, em certa medida, da vida delas, ao mesmo tempo modificando e sendo modificado pela experiência etnográfica. O tipo de atividade e o grau de envolvimento do pesquisador variam, podendo ir da observação participante à participação observante (PASSOS et al, 2015)

Segundo Passos e colaboradores (2015), o cartógrafo para realizar sua tarefa, não pode estar localizado na posição do observador distante, nem pode localizar seu objeto como coisa idêntica a si mesma. O cartógrafo lança-se na experiência, não estando imune a ela. Acompanha os processos de emergência, cuidando do que advém. É pela dissolvência do ponto de vista que ele guia sua ação.

Este trabalho teve como objetivos específicos conhecer a história da reforma psiquiátrica brasileira por meio de estudos bibliográficos e identificar por meio destes qual a reforma que se deseja no setor psiquiátrico. E como objetivo geral buscou-se vivenciar a realidade do CAPS por meio de uma observação guiada pelo método cartográfico, realizou-se oficinas terapêuticas e escuta de relatos, por fim discutir sobre aspectos práticos e éticos do trabalho em serviço

substitutivo ao modelo manicomial, baseando-se em estudos bibliográficos, buscando observar qual a clínica possível dentro do CAPS.

Resultados e Discussões ou Relato de Caso

Neste estágio foram feitas nove visitas durante nove semanas ao CAPS de Bom Jesus – GO, uma das visitas foi para realizar um reconhecimento do local e conhecer os membros da instituição e as outras oito visitas foram feitas a fim de aplicar oficinas terapêuticas para que os usuários participassem e conseqüentemente fosse feita uma observação e interação com estes usuários. Estas oficinas terapêuticas além de trabalharem a concentração, atenção, também trabalharam as relações sociais por serem oficinas que se realizavam de forma grupal onde os participantes puderam interagir e discutir sobre diversos assuntos, fossem coisas cotidianas relacionadas a vida deles ou até mesmo relatos de vivências diárias ou de vivências passadas.

No primeiro dia visitamos a instituição onde conhecemos a equipe que trabalha por lá, o local e a programação da instituição, foi uma visita rápida e não chegamos a entrar em contato com os frequentadores/pacientes da instituição pois lá não oferecem leitos e no momento em que fomos não estava ocorrendo oficinas nem reuniões.

No segundo dia realizou-se a oficina para confecção de porta trecos (utilizando caixinhas pequenas de papelão –provindas de cremes dentais, tintas para cabelo, dentre outros produtos–, cola, tecidos, botões, etc); todos os pacientes presentes participaram da oficina, grande maioria conversava enquanto fazia, haviam algumas senhoras e um senhor que se mostrou bastante concentrado e calado, um tanto dependente da ajuda da artesã que ministrava a oficina. As senhoras estavam bastante animadas e cheias de ideias, uma delas, a senhora X, nos contou que teve depressão pós-parto e destacou que durante a depressão não tinha vontade de ver a filha ou amamenta-la, estas que também são características do transtorno, atualmente a filha dela já é adolescente. Uma das senhoras durante a confecção dos porta trecos ao tentar se expressar verbalmente demonstrou dificuldade ao falar, mas ao questionarmos a equipe, eles nos disseram que ela já havia nascido com este problema. Após a oficina houve um momento destinado ao lanche da tarde ofertado pela equipe do CAPS, neste momento uma das senhoras nos contou enquanto lanchava que quando era adolescente sofreu violência sexual, mas se expressando de forma tranquila e despreocupada, sem ressentimentos ou mágoas pelo ocorrido, conversou também sobre outros diversos assuntos. Conversando com a equipe e meio a observação pudemos concluir neste dia que a maioria das pessoas que são tratadas lá apresentam ou já apresentaram ansiedade e/ou depressão. Há também pessoas com problemas de dependência em drogas e casos de esquizofrenia, mas não tivemos contato direto com estas pessoas pois elas geralmente vão apenas nas reuniões que ocorrem durante ou horas do horário em que íamos realizar o estágio, o fato deles não frequentarem as oficinas muito das vezes se deve a estarem trabalhando ou até mesmo por falta de interesse.

No terceiro dia realizou-se a oficina para confecção de “liguinhas” de cabelo (utilizando pedaços de tecidos estampados ou lisos, elástico, linha, tesoura e agulha); neste dia a senhora X não estava gostando muito da oficina pois exigia certa concentração e paciência e por ela ser bastante ansiosa não conseguia se concentrar, acabando vez ou outra se furando com a agulha, diante disso, um de nós a apresentou outra atividade esta que consistia em fazer colagem utilizando revistas, tesoura e cola. A utilidade desta atividade de colagem faz com que seja possível trabalhar sua paciência e sua ansiedade de forma segura.

No quarto dia realizou-se a oficina de pintura (utilizando tinta de tecido, tecido e pincéis); neste dia foram apenas três pessoas sendo a senhora X e seus dois filhos que foram apenas para

acompanha-la, foi perceptível o fato de todos gostarem da oficina, esta que vem trabalhar a coordenação motora fina e a expressão, sendo que emoções e pensamentos podem se manifestar durante a atividade, propiciando a reflexão e o relaxamento psíquico, no caso da senhora que apresenta ansiedade está é uma ótima atividade, pois faz o indivíduo relaxar e se acalmar. Após finalizar as pinturas, a senhora e seus filhos foram embora, a artesã do dia nos mostrou outros desenhos já feitos pelos frequentadores, alguns desenhos bastante detalhistas e bem feitos, a artesã também nos contou que os filhos da senhora X sempre vão à instituição pois estudam na parte da manhã e à tarde estão geralmente sem fazer nada, ela disse também que eles apresentam certa carência afetiva e que geralmente são independentes e se “viram sozinhos”, pois a mãe não apresenta muita estabilidade emocional para cuidar deles, hoje já são adolescentes mas quando eram pequenos a avó e os tios que cuidavam deles.

No quinto dia realizou-se oficina para confecção de laços azuis – em menção ao mês de prevenção ao câncer de próstata, Novembro Azul – (utilizando fitas azuis e cola quente); neste dia foram apenas duas pessoas, todos estavam animados e ajudando na arrumação do local que a noite teria uma palestra para conscientização aos frequentadores sobre a temática do novembro azul. As senhoras conversaram conosco e contaram parte de suas vidas, uma delas mencionou o quanto o CAPS é importante em sua vida e que mesmo morando na fazenda gosta de frequentar pelo menos uma vez por semana.

No sexto dia realizou-se a oficina de bijuterias (utilizando missangas, pérolas, feixes e linhas de silicone); várias combinações foram sendo feitas por cada uma, neste dia estavam presentes quatro mulheres e duas artesãs, além de nós estagiários. Neste dia o psicólogo estava por lá e permaneceu por algum tempo observando a confecção das bijuterias. Todas gostaram muito da oficina, pois além de aprenderem a fazer, poderiam utilizar os conhecimentos ali adquiridos para fazer bijuterias e vendê-las. Uma das senhoras comentou que sempre achou muito bonito bijuterias deste tipo (colares e pulseiras) e que estava muito feliz porque agora ela teria algo que ela queria muito, pois devido a dificuldades financeiras nunca tinha tido condições de comprar. É importante ressaltar que todo o material que estava sendo ali utilizado foi doado por nós a elas.

No sétimo dia realizou-se a oficina de confeitaria (utilizando cupcakes já assados previamente, caldas de diversos sabores, granulados e demais confeitos); neste dia todos decoraram os cupcakes de acordo com sua criatividade, alguns capricharam mais e fizeram modelinhos diferenciados, já outros apenas cobriram. O rapaz filho da senhora X mencionou em certo momento que quando sua irmã era menor ele que a havia criado e a educado, a mãe que também estava lá não fez nenhuma observação quanto a esse assunto. Após confeitarem eles comeram os cupcakes e também foi servido o lanche da tarde neste momento, os frequentadores demonstraram grande alegria em partilhar aquele momento uns com os outros, a senhora X queria que também houvesse oficina de pintura neste dia, mas a artesã responsável por esta oficina disse que não haveria, com isso ela se mostrou um tanto chateada.

No oitavo dia realizou-se a oficina da beleza (utilizando maquiagem, aparelhos para pranchar e escovar os cabelos, esmaltes, dentre outros); neste dia o CAPS convidou uma cabelereira para cortar o cabelo do pessoal, nós estagiários ajudamos a maquiagem as mulheres e a fazer suas unhas. Elas estavam visivelmente muito felizes e gratas, uma delas disse que havia tempo que não se arrumava e que estava muito contente e se achando muito bonita.

No nono dia realizou-se a oficina de natal para realização de enfeites de natal (utilizando retalhos, cola quente, enfeites trazidos de casa, cartazes e canetão para feitiço de cartazes, dentre outros materiais), as pessoas que foram estavam bastante animadas, uma senhora disse que na casa dela eles não comemoram o natal por serem evangélicos, mas que ela acha muito bonito, já

a outra disse que todo ano a família inteira se reúne na casa dela e todos comemoram o natal, disse também que já tem netos, mas que moram na cidade vizinha.

Conclusões

Neste estágio encontrou-se e analisou-se apenas pessoas com depressão ou ansiedade. Acredita-se que deveriam implementar mais atividades unissex, pois as vezes as atividades são mais voltadas para o universo feminino, e, excluindo de certa forma os homens presentes os deixando ociosos. Nota-se um ambiente aconchegante, acolhedor e assistencial baseado nos parâmetros da reforma psiquiátrica. São feitas reuniões e rodas de conversa e, caso necessário, psicólogo e psiquiatra estão sempre presentes para atendê-los. Os profissionais desta unidade do CAPS não auxiliam apenas questões relacionadas à saúde mental aos frequentadores, mas também ajudam em questões que as pessoas expõem a eles por meio de conversas. É perceptível o apoio emocional, psicológico e social que todos os profissionais desde a secretária à psiquiatra exercem sob os indivíduos que frequentam o local, de forma a fazer com que todos se sintam cada vez mais acolhidos e inseridos na sociedade.

Agradecimentos

Agradecemos ao CAPS de Bom Jesus-GO, ao psicólogo responsável pela instituição Paulo Henrique Macedo por nos permitir realizar o estágio na instituição, a todos os demais profissionais do CAPS que nos receberam muito bem e à instituição de ensino ILES-ULBRA por nos disponibilizar materiais para estudo e análise.

Referências Bibliográficas

COFEN. **Portaria do Ministério da Saúde enfraquece Reforma Psiquiátrica**. Conselho Federal de Enfermagem, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/portaria-do-ministerio-da-saude-enfraquece-reforma-psiQUIATRICA_59387.html>

PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana da. **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: 2015. Disponível em: <<http://www.editorasulina.com.br/img/sumarios/473.pdf>>

Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília: 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>

SOUZA, Marta E. **Atenção em Saúde Mental**. Minas Gerais: 2006. Disponível em: <<http://psiquiatriabh.com.br/wp/wp-content/uploads/2015/01/Linha-guia-de-saude-mental.pdf>>