

# VIII SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA

ISSN: 2317-0018

Universidade Estadual de Maringá

29 a 30 de Novembro de 2018

## **FUNCIONAMENTO DO CAPS III DE MARINGÁ APÓS A IMPLANTAÇÃO DOS LEITOS DE ACOLHIMENTO NOTURNO**

Amanda Takemoto Peruca (Departamento de Psicologia da Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil); Profa. Dra. Roselania Francisconi Borges (Departamento de Psicologia da Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil).

contato: amanda.tkpr@gmail.com

**Palavras-chave:** Reforma psiquiátrica brasileira. Política nacional de saúde mental. Atenção psicossocial estratégica. CAPS III. Redução de danos.

De acordo com Tenório (2002) a Reforma Psiquiátrica não é um movimento recente e desde seu início a psiquiatria está em constate mudança. Um dos tratamentos precursores da psiquiatria é conhecido como tratamento asilar. Este defende que as causas da alienação mental estariam presentes no meio social, sendo necessário afastar o indivíduo para um meio onde as mesmas não o prejudicariam; seria preciso ordem e disciplina, através de controle e vigilância constantes, para que a considerada mente desregrada pudesse encontrar seus objetivos e verdadeiras emoções e pensamentos (AMARANTE, 2007).

Nesta visão, os indivíduos são reduzidos a uma doença abstrata que, em contrapartida, era o objeto natural e principal de conhecimento. Além disso, a psiquiatria, através de seus termos, contribuiu para a produção de uma atitude social de medo e discriminação em relação às pessoas denominadas alienadas. Alienado significa alguém de fora – fora da realidade, fora de si, sem o controle de suas vontades e desejos. Portanto, nessa premissa, a loucura se torna sinônimo de periculosidade, irracionalidade e incapacidade civil e representa uma ameaça para a sociedade (AMARANTE, 2007).

Devido às atrocidades do alienismo, que se mostrou altamente desumano sustentando torturas e mortes, este foi alvo de muitas críticas. O isolamento e o tratamento moral eram paradoxos com os ideais libertários da Revolução Francesa, visto que não fazia sentido uma instituição que sequestrava e aprisionava aqueles a quem pretendiam libertar. Ademais, após as duas Guerras Mundiais, a sociedade passou a refletir sobre a natureza humana, a crueldade e a solidariedade; ao olhar para os hospícios, foi possível perceber que as condições de vida oferecida aos pacientes psiquiátricos não se diferenciavam dos campos de concentração. A partir disso, surgem as experiências de reforma marcantes e inovadoras que estão realizando mudanças nas dimensões do campo da saúde mental (AMARANTE, 2007).

## VIII SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA

ISSN: 2317-0018

Universidade Estadual de Maringá

29 a 30 de Novembro de 2018

Algumas características do tratamento asilar foram deixadas de lado pelo psiquiatra italiano Franco Basaglia, que propôs que a doença fosse colocada entre parênteses para que houvesse a possibilidade de se ocupar do sujeito em sua experiência. Isso não significa a negação da existência de uma doença ou de um sofrimento, mas sim uma ruptura com o modelo teórico-conceitual da psiquiatria. Portanto, é possível observar o sujeito com os seus problemas concretos do cotidiano, trabalho, família, projetos e anseios. Agora, os serviços deveriam ser entendidos como dispositivos estratégicos, como lugares de acolhimento, de cuidado e trocas sociais, lidando com as pessoas, lugares de sociabilidade e subjetividade; não mais com doenças. Além disso, passa a ser utilizada a expressão sujeito em sofrimento psíquico ou mental, para se distanciar da ideia de alguém que carrega uma doença incurável, eterna e inseparável de si (AMARANTE, 2007).

Dentro desses novos princípios de saúde mental, um passo decisivo para o Brasil foi a promulgação da Lei 10.216/2001 (BRASIL, 2001, p. 02) que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”. Esta lei é contrária ao modelo hospitalocêntrico tradicional, pois regulamenta as internações, que agora somente são realizadas mediante laudo médico circunstanciado que caracterize seus motivos, como é mostrado no Artigo 4º: “A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes”.

Conforme Brito (2016), esse contexto de mudanças de legislação e construção de direitos da pessoa em sofrimento psíquico legitimou e consolidou uma nova forma de compreender o sofrimento psíquico, visando à construção de um novo olhar e um novo lugar social para a loucura e os novos serviços. Deste modo, surgiu no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) através da Portaria nº 3.088 (BRASIL, 2011, p. 01) que tem como finalidade 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”.

Um dos componentes da RAPS é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). O CAPS é um dispositivo de atenção em saúde mental que tem como missão substituir progressivamente os hospitais psiquiátricos como serviço de referência. Pode ter diferentes tipologias conforme o seu porte populacional e população-alvo (GRIGOLO; DELGADO; SCHMIDT, 2010). Segundo a Portaria 336/2002, entre as modalidades de

## VIII SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA

ISSN: 2317-0018

Universidade Estadual de Maringá

29 a 30 de Novembro de 2018

CAPS, existe o CAPS III, que se constitui em um serviço ambulatorial de atenção contínua, funcionando durante 24 horas diariamente, incluindo feriados e finais de semana. É um serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população acima de 200.000 habitantes. Oferece atendimento individual, em grupos, oficinas terapêuticas, visitas e atendimentos domiciliares, inserção do indivíduo em sofrimento psíquico na comunidade, além de ofertar leitos para repouso/observação e acolhimento noturno (BRASIL, 2002).

Trazendo essa realidade para a cidade de Maringá, no Estado do Paraná, por seu índice populacional, o município tem porte para receber um CAPS III. Como forma de ampliar a RAPS, um CAPS III foi inaugurado no município em 2015, porém sem leitos de acolhimento noturno, contradizendo a Portaria nº 336/2002. Após dois anos de inauguração do serviço denominado 24 horas, os leitos noturnos finalmente entraram em funcionamento em agosto de 2017 (FERREIRA, 2017).

Diante do exposto, esta pesquisa se propôs desenvolver um estudo sobre o CAPS III de Maringá visando conhecer a dinâmica de funcionamento deste dispositivo após a implantação do atendimento 24 horas, com leitos de acolhimento noturno.

O objetivo geral da pesquisa foi conhecer o funcionamento do CAPS III de Maringá após a implantação dos leitos de acolhimento noturno. A natureza da pesquisa desenvolvida foi exploratória de cunho qualitativo, sendo desenvolvida por meio de entrevistas semiestruturadas as quais, que de acordo com Minayo (2013), são o recurso mais recorrente no processo de trabalho de campo, tendo como característica uma conversa realizada por iniciativa do entrevistador, destinada a construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa.

Após aprovação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá e da Comissão Permanente de Avaliação de Projetos da Secretaria Municipal de Saúde do município de Maringá (CECAPS) foram realizadas entrevistas com profissionais de cada área profissional da equipe do CAPS III, incluindo os servidores que atendem nos leitos de acolhimento noturno.

Visando a análise qualitativa dos dados, os conteúdos resultantes das entrevistas foram transcritos de forma fiel aos relatos de cada participante e as informações obtidas foram consideradas e estruturadas culminando em cinco categorias de análise, a saber: a) Os profissionais e seu trabalho: das concepções às práticas; b) Sobre os leitos de acolhimento no

## VIII SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA

ISSN: 2317-0018

Universidade Estadual de Maringá

29 a 30 de Novembro de 2018

CAPS III; c) A demanda atendida; d) Redução de Danos: um grande desafio; e categoria e) Lógica manicomial *versus* Atenção psicossocial.

Em termos de resultados foi possível verificar que a demanda geral deste CAPS é composta por sujeitos em sofrimento psíquico e usuários de álcool e/ou outras drogas. Dessa forma, há especificidades no atendimento dessas duas populações com características tão distintas que, por vezes, não são atendidas conforme o que é preconizado, visto que, ao lidar com os usuários de substâncias psicoativas, percebe-se por parte dos funcionários, dificuldades de seguir os paradigmas da proposta de Redução de Danos (RD). Tais dificuldades se mostram ainda no que tange à lógica do cuidado, sendo que, ainda prevalecem concepções de cuidado mais voltadas à lógica manicomial do que aos princípios da atenção psicossocial. Conforme evidencia Santos (2007), mesmo que as políticas de saúde em relação ao uso de drogas estejam mudando, as práticas ainda continuam estagnadas, insistindo em colocar o usuário no isolamento, garantindo o controle da abstinência pela internação ou atribuindo a ela todo o peso do tratamento que, no limite, não admite recaídas.

Essa afirmação vai de encontro à teoria de Amarante (2007), que entende as mudanças do campo da saúde mental como um processo social e complexo, e não somente uma mera reestruturação de serviços. Assim, o autor delimita esse processo em quatro dimensões: a teórico-conceitual, a técnico-assistencial, a jurídico-política e a sociocultural. Portanto, é compreensível a dificuldade dos funcionários do CAPS III de superar os preceitos da lógica manicomial, uma vez que, para tanto, é necessária uma interatividade entre todas essas dimensões que, para serem incorporadas na prática, pressupõem investimentos contínuos na formação teórica e técnica dos trabalhadores, além de mudanças amplas que envolvem toda a sociedade na forma de conceber a loucura e o uso de substâncias psicoativas, no sentido de prescindir de julgamento de valor ou exigência de cura, compreendendo-os como condições humanas que requerem cuidados contínuos e permanentes. Ademais, os leitos de acolhimento noturno foram inaugurados recentemente, justificando as dificuldades de se integrar ao novo modelo e articular os princípios da Reforma Psiquiátrica e do SUS com a prática no dia-a-dia de trabalho.

### Referências

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

## VIII SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA

ISSN: 2317-0018

Universidade Estadual de Maringá

29 a 30 de Novembro de 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n° 10.216, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n°. 3088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial 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. Brasília, 2011

BRITO, A. S. **Cenário das publicações sobre os centros de atenção psicossocial nos últimos dez anos (2005 – 2015)**. Trabalho de conclusão de curso (TCC). Universidade Estadual de Maringá. Maringá, 2016.

FERREIRA, G. **Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS III) é inaugurado**. Disponível em: <<http://gilmarferreira.net.br/2017/08/prefeitura-de-maringa-por-meio-da-secretaria-municipal-de-saude-inaugurou-hoje-as-18-horas-o-centro-de-atendimento-psicosocial-caps-iii-localizado-na-rua-pioneiro-joao-jose-de-queiroz-650-n/>>. Acesso em 15 nov. 2018.

GRIGOLO, T.; DELGADO, P. G.; SCHMIDT, M. B. Avaliar CAPS: um retrato do funcionamento da rede dos serviços substitutivos no Brasil. In: CAMPOS, F. B.; LANCETTI, A. (Org.). **SaúdeLoucura 9 (experiências da reforma psiquiátrica)**. São Paulo, SP: Editora Hucitec, 2010.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13 ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

SANTOS, C. E. Uma breve reflexão sobre o tratamento da drogadição. In: MERHY, E. E.; AMARAL, H. (Org.). **A reforma psiquiátrica no cotidiano II**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2007.

TENÓRIO, F. A. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-59, jan/abr. 2002.