

# BENEFÍCIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) COMO FORMA DE APRIMORAR A REDE DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL<sup>1</sup>

Audrein Pereira do Amaral<sup>2</sup>

## Resumo

O presente artigo resulta de um estudo bibliográfico, exploratório, com abordagem qualitativa que objetiva conhecer os benefícios dos Centros de Atenção Psicossocial, sendo esses uma alternativa de reabilitação psicossocial e reinserção social dos usuários que frequentam o serviço. O artigo objetiva também identificar aspectos de interdisciplinaridade dentro dos processos de trabalho dos profissionais do CAPS e, identificar quais são as principais consequências aos usuários quando os CAPS não conseguem ser efetivos nas práticas de cuidado oferecidos. O trabalho está estruturado a partir de categorias temáticas construídas a partir da análise qualitativa dos objetivos do estudo.

**Palavras-chave:** Acolhimento. Institucionalização. Interdisciplinaridade. Reabilitação psicossocial. Tratamento moral. Vínculos.

## 1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS SOBRE A PESQUISA

O presente artigo traz a discussão na área da saúde mental devido à realização do processo de estágio obrigatório I, II e III, realizado no Centro de Atenção Psicossocial Novos Horizontes, em uma cidade da região norte do RS. A partir do cotidiano de estágio, verificou-se que mesmo com os princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica, é comum que as práticas de cuidado a quem tem sofrimento psíquico situem-se em processos de internações, fazendo com que permaneçam práticas excludentes e alienantes decorrentes do tratamento moral.

Segundo o Ministério da Saúde, dados obtidos em 2008, 3% da população sofre com transtornos mentais severos e persistentes, 6% apresentam transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas e 12% da população necessita de algum atendimento em saúde mental (BRASIL, 2008, p.2). As internações psiquiátricas sendo elas determinadas por ordem judicial ou realizada de forma voluntariamente em meados de 2008, correspondem a 50% para os transtornos psiquiátricos decorrentes do uso de álcool e drogas, sendo a internação contribuinte para o processo de desintoxicação dos usuários, 40% para as

---

<sup>1</sup> Trabalho de conclusão de curso entregue como requisito parcial para obtenção de bacharel em Serviço Social/UPF orientado pela Profa. Dra. Clenir Maria Moretto.

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Serviço Social pela Universidade de Passo Fundo.

peessoas que sofrem com algum transtorno mental diagnosticado, na perspectiva de estabilizar seu quadro de adoecimento e medicamentoso e 10%, aos pacientes que de alguma forma são internados em residenciais terapêuticos de longa permanência (BRASIL, 2008, p.10). Devido a isso, os números de internações em leitos psiquiátricos no Brasil vêm aumentando gradativamente ao passar dos anos, contribuindo cada vez mais para as práticas de encarceramento dos usuários com transtornos mentais.

A partir da Constituição Federal de 1988, no conceito saúde, a constituição traz em seus princípios e diretrizes a saúde como direito social, posto isso, é dever do Estado garantir que esse direito seja exercido e acessado de forma igualitária. No âmbito da saúde mental, não sendo diferente. Ocorre que o direito em saúde mental nem sempre foi visto com a devida importância. A precariedade do acesso às práticas efetivas na ótica da saúde mental acaba atingindo uma parcela grande da população brasileira, devendo ser assistida de forma que atenda às necessidades e particularidades de cada indivíduo, respeitando os princípios dos direitos humanos. Mas o olhar para essa questão tem um histórico de muitas violações, já que o transtorno era alvo de aprisionamento, preconceitos e estigmas, o que gerava a exclusão dos sujeitos em sofrimento grave.

No passado, os *loucos*, como eram chamadas as pessoas com transtornos mentais, eram excluídos do convívio social por se acreditar que eles apresentavam perigo para a sociedade e fugiam da “normalidade”, causando uma desordem social (POMPONET, 2018, p.85). Desta maneira, esses sujeitos eram encaminhados para os manicômios e recebiam tratamentos desumanos, ocasionando a perda de sua identidade e dignidade.

Conforme o tempo foi passando e a sociedade foi evoluindo, a percepção acerca do sofrimento psíquico foi se modificando, se buscando outras formas de tratamento e referenciais para novas práticas em saúde mental, sendo também fator importante, reivindicações através de lutas e reformas, com o objetivo de proporcionar melhores condições para os indivíduos com transtornos mentais.

A partir disso, um novo campo de práticas e experiências em saúde mental foi construído, sendo por meio da inserção de novos projetos e novas formas de intervenções através da Reforma Psiquiátrica. A invenção de novas possibilidades de vida e práticas, com a participação dos atores sociais envolvidos, e na construção de um novo “lugar social” para a loucura, no qual os protagonistas não se identifiquem pelo diagnóstico psiquiátrico ou psicopatológico, mas sim pela afirmação de direitos de cidadania e construção de possibilidades de reprodução social (AMARANTE, 2017, p. 763).

Para a redefinição da noção de Reforma Psiquiátrica, Amarante et al. (2017, p. 764) aborda dois pontos centrais:

1- A compreensão da Reforma Psiquiátrica como “processo social complexo”, que vai além de simples reforma técnica de serviços de assistência e 2- O questionamento da ideia de doença mental como desvio, bem como a crítica dos conceitos de “desordem” ou “transtorno mental”, forjados a partir de uma visão biomédica e individual.

Devido a isso, foi necessário criar um meio alternativo às internações e as formas de tratamento excludentes e alienantes. Sendo a partir da aprovação da *Lei n. 10.216 da Reforma Psiquiátrica*, foi consolidado um novo modelo assistencial com substituição dos manicômios por centros de atendimento como os CAPS, buscando estimular o convívio social, bem estar, e cidadania.

Nesse contexto, os CAPS assumem especial relevância no cenário das novas práticas em saúde mental no país, configurando-se como dispositivo estratégico para a reversão do modelo hospitalar (CAMPOS, 2006, p. 53). Os CAPS então, passam a ser instituições destinadas a atender usuários que sofrem com transtornos mentais e demandas de álcool e drogas, tendo como objetivo, promover a integração social e familiar, o fortalecimento de vínculos interpessoais e um olhar para a gestão do cuidado, dando suporte e acesso ao trabalho, lazer, aos direitos civis, promovendo a autonomia e visibilidade, oportunizando formas de enfrentamento e empoderamento das diversas expressões da questão social.

Diante do exposto, coloca-se como questão central do presente estudo, a pergunta sobre quais os benefícios dos CAPS no cuidado de saúde mental, considerando o mesmo como um serviço substitutivo aos hospitais psiquiátricos? Sendo assim, o artigo tem como objetivos: conhecer os principais benefícios dos CAPS no processo de cuidado em saúde mental; identificar aspectos da interdisciplinaridade dos processos de trabalho nos CAPS e conhecer as principais consequências aos usuários quando os CAPS não conseguem ser efetivos nas práticas de cuidado oferecidos.

## **2. METODOLOGIA**

O presente artigo corresponde a uma pesquisa exploratória de acordo com os objetivos de aproximação da autora com o tema. Segundo Santos (1999, p.26), a pesquisa exploratória busca a familiaridade com materiais que já existem, que possam informar a real importância do problema, revelando novas fontes de informações ao pesquisador.

A pesquisa enquanto procedimento de coleta de dados é classificada como bibliográfica com abordagem qualitativa, correspondendo a materiais escritos, publicados, contendo informações elaboradas de outros autores, sendo através de artigos científicos. (SANTOS, 1999, p.31). Quanto as fontes de informações da pesquisa, o referencial é através da bibliografia, constituindo-se de uma preciosa fonte de informações, com dados organizados e analisados (SANTOS, 1999, p. 32). A partir disso, foram utilizados artigos publicados por vários profissionais na área da saúde, com acesso a plataforma Scielo e Google Acadêmico. Ao total foram selecionados 20 artigos, sendo abordados como conceitos centrais da pesquisa: CAPS, Reforma Psiquiátrica e Saúde Mental. Dentre eles, cinco correspondem aos três objetivos específicos do estudo. A definição final dos artigos teve como finalidade corresponder aos três objetivos, trazendo autores que discutem o âmbito da saúde mental em sua totalidade. Os receptivos objetivos do estudo são: conhecer os principais benefícios dos CAPS no processo de cuidado em saúde mental; identificar aspectos da interdisciplinaridade dos processos de trabalho nos CAPS e conhecer as principais consequências aos usuários quando os CAPS não conseguem ser efetivos nas práticas de cuidado oferecidos.

Para o procedimento de coleta de dados foi utilizado um roteiro de coleta bibliográfica, tendo como ponto de partida a construção de uma tabela com a descrição dos autores, títulos, ano e tipos de publicações. Para localizar as fontes de coletas de dados, foi abordado três conceitos centrais: CAPS, Reforma Psiquiátrica e Saúde Mental. Os três conceitos citados são grandes referenciais para compreender o processo de efetivação dos CAPS como meio alternativo e substitutivo às internações psiquiátricas, sendo uma rede integradora em saúde.

<b>AUTOR</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>ANO DA PUBLI.</b>	<b>TIPO DE PUBLI.</b>
Mielke; et al., 2009	O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais	2009	Artigo
Constantinidis; et al., 2018	Concepções de profissionais de saúde mental acerca de atividades terapêuticas em CAPS	2018	Artigo
Ferreira; et al., 2018	Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): Uma instituição de Referência no Atendimento à Saúde Mental	2018	Artigo
Pinho; et al., 2018	Processos de trabalho dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa	2018	Artigo

Leal; et al., 2013	Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): interdisciplinaridade e intersetorialidade	2013	Artigo
--------------------	--	------	--------

Portanto, a partir da análise de dados construída, as categorias finais resultantes de acordo com os objetivos são: 1 - O novo paradigma da reabilitação psicossocial e a importância da família nesse processo; 2 - A construção de vínculos entre profissional e usuário e o uso do acolhimento como forma de atendimento interdisciplinar e 3 - A volta de práticas voltadas para tratamento moral, com o uso da institucionalização como forma de reabilitação.

### 3. O POTENCIAL DOS CAPS NA REABILITAÇÃO SOCIAL

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são instituições públicas de saúde mental, destinadas a atender usuários com transtornos mentais, articulando suas demandas com o Sistema Único de Saúde (SUS) e as diretrizes da Reforma Psiquiátrica<sup>3</sup>, tendo como finalidade o processo de desinstitucionalização<sup>4</sup> dos pacientes.

A partir da implementação da Reforma Psiquiátrica, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004, p.13), os CAPS, enquanto serviços vinculados a política pública de saúde mental, passaram a oportunizar espaços reflexivos para os usuários, favorecendo sua liberdade de escolha e expressão, oportunizando a participação ativa dos mesmos em grupos, oficinas, reuniões, eventos, visando suas potencialidades, autonomia, independência e, principalmente sua inserção em meio aos espaços pouco frequentados enquanto grupo, em frente a comunidade.

Tendo como uma de suas finalidades, propiciar um serviço de bem estar, de livre acesso, pleno desenvolvimento intelectual e emocional, além de ser uma unidade facilitadora aos serviços públicos de auxílio e atenção, o CAPS tem como fator estratégico

<sup>3</sup> Reforma Psiquiátrica ou Luta Antimanicomial são nomes genéricos dados a uma grande mobilização social que já dura mais de duas décadas e vem propondo a reformulação das políticas públicas de saúde mental, de modo a abandonar o modelo asilar - considerando invasivo e opressor, fundado sobre a discriminação e a segregação de pessoas retiradas de seus campos de convivência, privadas de liberdade e tolhidas no exercício de sua singularidade e cidadania – para substituí-lo por um conjunto de serviços abertos e comunitários que devem garantir à pessoa com transtorno mental o cuidado necessário para viver com segurança em liberdade, no convívio familiar e social tanto quanto possível (CARTILHA DIREITO À SAÚDE MENTAL, 2012, p.15).

<sup>4</sup> O termo desinstitucionalização significa deslocar o centro da atenção da instituição para a comunidade, distrito, território (HIRDES, 2009, p.1).

priorizar a construção de uma realidade social mais justa, ao encontro com as atribuições e competências do fazer profissional.

Considerando os benefícios do CAPS para seus usuários, dos cinco artigos analisados, em termos quantitativos, a reabilitação psicossocial aparece de forma predominante, em quatro deles. O conceito de reabilitação psicossocial no Brasil é retratado, principalmente, em duas publicações: Pitta, 199 e Saraceno, 1999 (GUERRA, 2004, p. 85). Os conceitos de reabilitação psicossocial identificados nos artigos aparecem de forma distinta.

Para Guerra (2004, p.85), a reabilitação é considerada uma exigência ética, não sendo meramente compreendida como uma tecnologia, mas, antes, como uma estratégia que implica uma política geral de serviços em saúde mental, assim, a reabilitação psicossocial passa a ser entendida a partir da ideia de reconstrução do exercício pleno da cidadania e da contratualidade social em seus três cenários: casa, trabalho e rede social.

Já para Mielke et al. (2009, p. 159), a reabilitação psicossocial, no contexto da reforma psiquiátrica, define-se em:

‘Saber fazer’, considerando o transtorno psíquico como um dado da história de vida do usuário, ou seja, um indivíduo que vive em um território, que mantém relações sociais e afetivas, fazendo parte de determinada família e que apresenta um transtorno mental que tem diferentes repercussões em sua vida.

Em contra ponto com a ideia da autora, o processo de reabilitação de acordo com os preceitos da Reforma Psiquiátrica, também é compreendido como um conjunto de ações que visam aumentar as habilidades desse usuário, diminuindo o dano causado pelo transtorno mental, e envolvendo todos aqueles que fazem parte desse processo, ou seja, usuários, familiares, profissionais e sociedade (MIELKE, 2009, p.160).

Constantinidis et al. (2018, p. 915) por sua vez, afirmam que o processo de reabilitação psicossocial envolve a participação ativa desse sujeito no debate sobre seu tratamento. Acredita-se que essa pessoa em sofrimento, possa sair do lugar de paciente, alienado, tutelado e passa a ocupar o lugar de participante ativo, autônomo, que decide/negocia com seu meio social. Dessa forma, a reabilitação psicossocial traz uma perspectiva de intervenção que rompe com as psicoterapias tradicionais, do sujeito isolado, voltando-se para o sujeito social, entendido em uma perspectiva relacional, em que é considerada sua inserção na cultura e nas redes sociais (CONSTANTINIDIS, 2018, p. 916).

Partindo do pressuposto dos preceitos da reabilitação e reinserção social, se faz necessário a construção de um novo paradigma da reabilitação psicossocial no campo da saúde mental, e através dela, a implementação da Lei 10.216 da Reforma Psiquiátrica como base. O movimento da implementação da Reforma Psiquiátrica traz a reabilitação psicossocial como novo modelo de atenção em saúde mental. Por meio desse modelo, busca-se facilitar a reestruturação da autonomia e possibilitar maior participação social da pessoa com sofrimento psíquico na comunidade (CONSTANTINIDIS, 2018, p. 913).

Já para Mielke et al. (2009, p. 159), a implantação do novo modelo psicossocial tem o objetivo, reinserir o portador de transtorno psíquico em suas atividades diárias, tornando possível a interação com a família e comunidade em geral.

Nessa direção, Leal (2013, p. 91) refere que a mudança de paradigma na atenção em saúde mental implica não só em práticas relacionadas estritamente à saúde, mas também em debates sobre o sistema de saúde como um todo, por meio de relações interdisciplinares e intersetoriais, que articulem os diversos aspectos envolvidos no cuidado e na atenção em saúde mental.

Para além do processo de reabilitação dos usuários com diagnóstico de transtorno mental e sua reinserção na sociedade, outro aspecto mencionado por quatro artigos, refere-se a importância da família envolvida no processo de reabilitação junto ao CAPS. A autora Mielke et al. (2009, p. 162), corrobora a ideia de reinserção, enfatizando que a família é considerada como parte fundamental do tratamento, tendo atendimento específico (grupal ou individual) e livre acesso ao serviço, sempre que se fizer necessário. Enfatiza ainda que o objetivo maior deste movimento é a reinserção do sujeito com transtorno mental ao seu território, à sua família e comunidade, oferecendo-lhe as condições necessárias, tais como cuidado no território, atendimento à família, atividades na comunidade, entre outros (MIELKE, 2009, p. 169).

O processo de reinserção social deste novo paradigma da reabilitação psicossocial, traz a questão do cuidado direcionado para os profissionais que trabalham no CAPS, envolvendo também a família do usuário, que é entendida como parte fundamental para a evolução dos quadros de sofrimento e adoecimento psíquicos. Na visão de Mielke et al. (2009, p. 167), parece ser de consenso de que as famílias, quando recebem apoio e orientação adequados, têm condições de compartilhar seus problemas e tornam-se aliadas na desinstitucionalização e na reabilitação social do usuário. Afirma ainda que a partir disso, é necessário oferecer atenção e apoio a estas famílias, pois a reinserção do usuário na comunidade e a retomada de suas

atividades diárias se tornam mais fáceis e rápidas quando os familiares acreditam que há melhora na condição de saúde do usuário.

Para Constantinidis et al (2018, p. 915), nos serviços substitutivos ao modelo manicomial, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as atividades constituem-se nas principais tecnologias de cuidado e estão voltadas para a integração do usuário e de sua família na sociedade, a partir da perspectiva comunitária. Os relacionamentos afetivos, sociais, familiares e comunitários da pessoa com sofrimento psíquico passam a ocupar o primeiro plano nas ações desses serviços.

Os CAPS são instituições que objetivam:

[...] a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu “território”, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida quotidiana de usuários e familiares. Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica (FERREIRA, 2016, p.79).

Os CAPS vem sendo um serviço substitutivo ao cuidado em saúde mental, se mostrando efetivos na substituição das internações por longos períodos, para um tratamento humanizado, que não isola e não distancia os pacientes do âmbito familiar e comunitário. A perspectiva é envolver os familiares no processo de reabilitação social, ajudando na recuperação, em manejos de cuidados e na reintegração social do indivíduo com sofrimento psíquico. Uma das mudanças significativas proporcionadas com a reestruturação da assistência psiquiátrica e a implementação da Reforma Psiquiátrica foi a de possibilitar que o indivíduo com transtorno mental permaneça com sua família, mas para que este convívio seja saudável e positivo, é preciso que o serviço esteja inserido numa rede articulada de apoio e de organizações que se propunham a oferecer um *continuum* de cuidados (FERREIRA, 2016, p. 79).

Para Pinho et al (2018, p. 145), a reinserção do usuário na comunidade e a retomada de suas atividades diárias são facilitadas quando os familiares acreditam na melhora na condição de saúde do usuário:

É preciso compreender a família como parceira no enfrentamento e vivência da doença mental para além dos muros hospitalares, a fim de se evitar a fragmentação do cuidado, facilitar a continuidade e cumplicidade entre os envolvidos em todos os espaços sociais possíveis, indo ao encontro da proposta psicossocial de reabilitação.



Para a inclusão da família no tratamento, deve-se conhecer plenamente sua situação biográfica, compreender a história da família pode ser uma potente estratégia da equipe do CAPS na atenção à saúde mental, podendo potencializar o enfrentamento das adversidades impostas no seu cotidiano, possibilitando-as caminhar de maneira menos dolorosa, superando momentos de crise (PINHO, 2018, p. 147).

Já para Leal (2013, p. 96), a participação dos familiares do usuário no CAPS é importante, porém, muitas vezes pode haver dificuldades de acolher esse familiar em função do papel do mesmo não estar claro para a equipe. Entretanto, se percebe que os familiares e o usuário valorizam o trabalho realizado pela equipe do CAPS, que os auxilia frente à sobrecarga do convívio com o transtorno mental e a condição social do indivíduo. Neste ponto, deve ser reforçada a importância do familiar envolvido no acompanhamento terapêutico, mesmo que haja dificuldade de integrá-lo ao mesmo.

Na perspectiva de uma síntese, os principais benefícios dos CAPS são colocados, na visão dos autores investigados, como: a) a mudança de paradigma de um modelo de atenção hospitalocêntrico para um modelo que propõe a reabilitação psicossocial; b) os CAPS como um espaço de cuidado que oportunizam o protagonismo e a participação dos usuários e família no processo de cuidado.

Portanto, embora a compreensão da sociedade sobre a loucura e o sofrimento mental possa estar em transição (em decorrência de todo o processo da reforma psiquiátrica, que vai da mudança do modelo assistencial até as estratégias de potencialização dos direitos e participação social), é preciso reconhecer a resistência dos processos imaginários tradicionais.

Devido a isso, sendo de suma importância compreender como as inovações da Reforma Psiquiátrica brasileira contribuiu para diversas formas de enfrentamento do velho paradigma psiquiátrico e das concepções alienantes decorrentes do tratamento moral. Torna-se necessário permitir que os processos de desinstitucionalização transcendam a desmontagem da instituição psiquiátrica, alcançando a potência de desnaturalização da cultura manicomial: “não basta abater a espessura dos muros do manicômio”, trata-se de lutar por cidadania e inclusão, na defesa da diversidade cultural e do direito à saúde e à vida (AMARANTE, 2011, p. 76).

#### **4. HUMANIZAÇÃO, ACOLHIMENTO E VÍNCULO NO TRABALHO INTERDISCIPLINAR DOS CAPS**

Considerando os aspectos relacionados à interdisciplinaridade nos processos de trabalho dos CAPS, nos cinco artigos analisados, a categoria temática que aparece de forma aprofundada em dois deles é o processo de construção de vínculos entre profissional e usuário. De acordo com Gomes et al. (2009, p.36), o conceito de vínculo é polissêmico, perpassa por áreas das ciências sociais e da saúde assumindo caráter e abordagens diversas. Apresenta-se também, com outros grandes conceitos em saúde pública como o da humanização, do acolhimento, da responsabilização e da integralidade.

Para Mielke et al. (2009, p. 367), a construção de vínculos também é uma forma de cuidado em saúde mental que se complementa aos princípios da integralidade, assistindo o usuário em todas as áreas do ser humano: biopsicossocial e espiritual, não fragmentando o cuidado, sendo resultante de um cuidado humanizado, existindo vínculos entre equipe e usuário, havendo a responsabilização de ambos pelo cuidado.

Já para Pinho et al. (2018, p. 155), o processo de construção de vínculos exige apoio e cuidado intensivos com responsabilidade e humanização, respeitando a individualidade e valorizando a subjetividade, sendo resultante de uma relação empática do profissional com o usuário, na perspectiva de manter um ambiente seguro e confortável para todos os presentes.

Para Constantinidis et al. (2018, p. 924), verifica-se que a relação entre profissional e usuário, com o contrato entre ambos e com a aposta na melhora do sofrimento psíquico, ocupa o primeiro plano na proposta terapêutica:

A atividade é facilitadora deste processo e a relação é terapêutica, não sendo a atividade, que em perspectiva, a ênfase é colocada na relação estabelecida, e não na atividade em si. Este vínculo é visto pela equipe como facilitador no tratamento, havendo fidelidade entre ambas as partes.

Assim, o cuidado em saúde mental ganha materialidade e reconhecimento nas atitudes dos profissionais do CAPS, na sua inter-relação, tendo como o princípio a integralidade como foco de intervenção, e o processo de acolhimento (MIELKE, 2018, p.368).

A partir disso, o acolhimento passa a ser considerado como condição para se obter cuidado humanizado e interdisciplinar. Para o acolhimento ser um meio de intervenção, é necessário haver empatia, afetividade na construção de vínculos entre profissionais e usuário, tendo como finalidade terapêutica, não apenas sendo compreendida como um conjunto de

técnicas e manejos. Para que isso aconteça, de acordo com Mielke (2009, p. 369), é necessário criar um modelo de saúde humanizado que considere a ótica do cuidado em sua totalidade, e a ativa participação dos usuários na elaboração e condução dos seus projetos terapêuticos, fortalecendo o "protagonismo social", no sentido de desenvolver autonomia e autodeterminação

Para Franco et al. (199, p. 345), o acolhimento propõe inverter a lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, partindo dos seguintes princípios:

a) atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal, assim, o serviço de saúde assume sua função precípua, a de acolher, escutar e dar uma resposta positiva, capaz de resolver os problemas de saúde da população; b) reorganizar o processo de trabalho, a fim de que este desloque seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional, equipe de acolhimento, que se encarrega da escuta do usuário, comprometendo-se a resolver seu problema de saúde e c) qualificar a relação trabalhador-usuário, que deve dar-se por parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania.

Complementando o autor citado acima, Mielke et al. (2009, p. 154) traz o conceito de acolhimento como “estratégia de interferência no processo de produção da saúde”, tendo como objetivo, qualificar a atenção e gestão no âmbito da saúde, sendo assim, garantir o acesso universal e integral, “superando a compartimentalização da assistência em saúde”, o que significa, oportunizar melhores condições de atendimento, com o uso de novas tecnologias.

Diante disso, Iversen et al. (2010, p. 2) traz o acolhimento sendo dispositivo responsável para atender à exigência de acesso, facilitar a construção de vínculos entre equipe e população, trabalhador e usuário, propiciando assim, uma maneira de refletir sobre o processo de trabalho que possibilita o cuidado integral e a utilização de uma clínica mais humanizada.

Para Constantinidis et al. (2018, p. 915), o acolhimento é uma técnica de conversa em que são esclarecidas as necessidades do usuário e as possibilidades de satisfazê-las. As autoras propõem um encontro entre profissional e usuário, em uma prática que seja pensada como "acolhimento-diálogo", como uma "técnica de conversa". Tidos como ferramentas interdependentes, o acolhimento, escuta e vínculo, só funcionam com comprometimento da equipe, assim, o CAPS devem permitir a circulação da palavra, troca de experiências, considerando a subjetividade de cada um, sendo desafio atender as demandas do indivíduo singular no ambiente coletivo (PINHO, 2018, p.145). Para Constantinidis (2018, p. 921) o acolhimento passa por transformações no início, meio e fim de um processo de atenção e

cuidado em saúde quando elevado à categoria de responsabilidade social, sendo enxergada como “um mecanismo de escuta e oferta de possibilidades ao mesmo tempo”, segundo as autoras.

Para Pinho et al. (2018, p.148), o acolhimento, a escuta qualificada e o vínculo, abordam a “essência e habilidades necessárias para o seu real valor”, ultrapassando o conceito de triagem e atendimento, sendo a partir disso, compreendida como uma primeira abordagem para a construção de vínculos:

“O ato de acolher é visto como uma ferramenta de intervenção caracterizada por ser uma atitude de inclusão, por meio da escuta das necessidades que emergem da história de vida e da circunstância vivenciada dos usuários e sua família” (PINHO, 2018, p.149).

O processo de acolhimento, sendo caracterizado como uma atitude de inclusão, se dá também dentro das atividades realizadas nos grupos de saúde mental dentro dos CAPS:

“O acolhimento se dá por meio das atividades terapêuticas, onde o novo pode emergir, a diferença que a loucura representa pode ali ser manifestada e acolhida” (CONSTANTINIDIS, 2018, p.921).

Neste sentido, podemos concluir que o acolhimento dentro dos CAPS como parte da realização das atividades, vai muito além de ser uma estratégia inclusiva, passa a contribuir para processo de construção da cidadania e a inserção das pessoas com sofrimento psíquico na sociedade.

Para além do acolhimento apresentado como parte dos processos de trabalho nos CAPS, outro elemento mencionado pelos autores refere-se ao acolhimento interdisciplinar aos usuários do CAPS, constando em três artigos. O conceito de interdisciplinaridade para Japiassu (1999, p. 130), traz a ideia da interdisciplinaridade como “super-ciência”, sendo reconhecido como um novo discurso para além disciplinas particulares, considerando-o como uma “prática” específica em vista dos problemas concretos.

A partir disso, Leal et al. (2013, p. 87), explora a interdisciplinaridade, conceituando a mesma como a “interação de diferentes disciplinas que se sustenta sob uma problemática comum, em uma relação que permite uma aprendizagem mútua e recombinações dos saberes e práticas”.

Dentro da concepção de saberes, Pinho et al. (2018, p. 157) traz o conceito de interdisciplinaridade vinculado ao modelo de equipe de referência, o qual desloca a referência

de um único profissional para um conjunto de técnicos, referindo como vantagem, pois permite a cobertura assistencial mais completa com discussão interdisciplinar, evita a centralização do caso numa só pessoa, institui o compartilhamento das responsabilidades além de contribuir para que os usuários ampliem seus laços afetivos. Com o conceito da interdisciplinaridade em suas diversas formas, o acolhimento realizado pelos profissionais dos CAPS também se torna uma forma interdisciplinar de intervenção.

Portanto, sintetizando, os aspectos interdisciplinares trazidos através dos processos de trabalho do CAPS, na ótica dos autores são: a) a construção de vínculos entre profissional e usuário, a fim de, proporcionar um cuidado humanizado e integral aos usuários e b) o acolhimento como uma ferramenta interdisciplinar e potencializadora na rede de cuidados em saúde mental. Por fim, a construção de vínculos entre profissional e usuários dentro do processo de trabalho dos profissionais do CAPS, e o conceito de acolhimento como ferramenta interdisciplinar, são resultantes da promoção por uma saúde integral e humanizada. Por isso, se faz necessário construir relações interdisciplinares nos CAPS, tendo como finalidade, acolher os usuários em sua totalidade, proporcionando uma rede integradora em saúde no intuito de oferecer formas de enfrentamento das diversas expressões da questão social e amenizar o intenso sofrimento psíquico a quem sofre com transtornos mentais.

## **5. IMPLICAÇÕES FRENTE A NÃO EFETIVIDADE DO CUIDADO**

Na perspectiva de conhecer as principais implicações aos usuários quando os CAPS não conseguem ser efetivos e resolutivos nas práticas de cuidado oferecidas, dos cinco artigos analisados, em termos qualitativos, o tratamento moral aparece de forma predominante, em dois deles.

O tratamento moral surgiu no século XVIII, sendo seu principal propulsor Philippe Pinel. Pinel trouxe as práticas oriundas do tratamento moral, assegurando que as internações e o isolamento social seriam as melhores formas de tratamento contra a loucura. Pinel também foi propulsor do alienismo, sendo assim, suas práticas eram de cunho moral, firmando o seu trabalho como “eixo regulador das mazelas da sociedade”, assumindo caráter de limpeza social, sendo “reclusa toda a sorte de marginalizados, pervertidos, miseráveis, delinquentes e, dentre eles, os loucos” (SHIMOGUIRI, 2017, p. 845).

O conceito de tratamento com o passar do tempo, veio sofrendo modificações de acordo com cada época. Da mesma forma, essa trajetória foi marcada por muitas

reivindicações contra os descasos do setor público, sendo a partir disso, resultantes de grandes mudanças para o avanço no atendimento e nas formas de tratamento na saúde mental (FERREIRA, 2016, p. 73).

Sendo a partir das grandes mudanças nas formas de tratamento, é somente na idade moderna que o tratamento ao sofrimento psíquico remetido ao status de loucura, é entendido como doença. O ocidente passa a ter seus cuidados e tratamentos direcionados ao primeiro Hospital Psiquiátrico (FERREIRA, 2016, p.74).

Mesmo após a implementação dos hospitais psiquiátricos e suas respectivas mudanças, para Mielke et al. (2009, p.160), as formas de tratamento moral ainda existiam nas relações sociais no interior do hospital psiquiátrico, sendo elas resultantes de hierarquia, subordinação e exclusão.

No que se refere aos dias atuais, Constantinidis et al. (2018, p. 911) questiona sobre a diferença entre as práticas contemporâneas no uso de atividades em saúde mental e o tratamento moral:

“Apesar das práticas com atividades serem herdeiras do tratamento moral, é preciso fazer uma inversão de sentido, problematizando-as, de forma a não naturalizá-las. Essa seria a condição apontada para desfazer "essa naturalização que, muitas vezes, tem como efeito, a manutenção de lógicas alienantes vestidas de inovadoras e o enfraquecimento da potência destrutiva e inventiva das atividades”

Nesse sentido, aponta que, apesar dos grandes avanços na área de saúde mental, ainda se encontram profissionais cujo seu trabalho se caracteriza pela extrema tecnificação do saber, voltadas para as ações que enfatizam o tratamento clínico-medicamentoso (CONSTANTINIDIS, 2018, p.912). A partir disso, como resultado, as ações psicossociais giram em torno da não inclusão social do usuário, agregando cada vez mais para às práticas decorrentes do tratamento moral.

A partir dessas concepções de tratamento, sendo resultantes de estigma, exclusão social, preconceito e adoecimento psíquico, outro aspecto mencionado refere-se a volta do processo de institucionalização dos pacientes como forma de reabilitação psicossocial, constando em dois deles.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como instituição pública de saúde mental, têm como objetivo substituir o hospital psiquiátrico por uma rede articulada em saúde, de forma a não reproduzir o modelo tradicional de atenção. Apesar dos grandes avanços, ainda

há processos de institucionalização nestes serviços, “não sendo de mera abertura do serviço no território que produzirá a desinstitucionalização das práticas envolvidas pela cultura manicomial, mas o caráter das ações desenvolvidas por ele” (PINHO, 2018, p. 141).

Para Amarante et al. (2011, p. 67), os princípios da reforma psiquiátrica brasileira, supõe-se a superação do modelo asilar:

“[...] subentendendo que a instauração de novos serviços, de portas abertas, de base territorial, com maior interlocução com a comunidade, proporcionaria um curso diferente daquele atribuído à suposta doença mental. No entanto, com o surgimento dos novos serviços, retornam a crítica à institucionalização e a reflexão sobre a nova cronicidade, assim como o entendimento de que tais serviços podem criar novas formas de institucionalização, cronificação ou até mesmo manicomialização”.

A partir disso, torna-se necessário ter consciência crítica em frente aos processos de institucionalização por parte dos profissionais, sendo visto como aspecto importante para o processo de transformação do modelo de atenção à saúde mental. Já na concepção dos CAPS, para não haver práticas alienantes aos usuários de transtornos mentais, de acordo com Pinho et al. (2018, p. 147), torna-se dever da instituição se inserir em espaços comunitários, “mostrando-se que é possível estar fora dos muros institucionais, possibilitando conhecer os recursos e demandas da comunidade e instigando a sociedade a conhecê-los” (PINHO, 2018, p. 147).

Para Amarante (2011, p. 69) os CAPS devem utilizar estratégias e recursos existentes dentro do território, procurando não se centrar nas próprias atividades ou ações dentro do próprio serviço, isso favorecerá o exercício pleno da autonomia, indo contra “o risco da produção de uma nova cronicidade ou institucionalização”.

Na perspectiva de uma síntese, as principais consequências aos usuários quando o CAPS não consegue ser efetivos nas práticas de cuidado oferecidos são colocados, na visão dos autores investigados, como: a) o uso do tratamento moral nas práticas contemporâneas e nas atividades em saúde mental; b) o processo de institucionalização dos pacientes como forma de reabilitação e cuidado em saúde mental.

Portanto, no atual cenário do campo da saúde mental no Brasil, é necessário investir e ampliar espaços que proporcionem o uso da reflexão em suas atividades psicossociais, frisando como ponto de partida, a construção de práticas que assumam o conceito de totalidade do cuidado, potencializando a rede de atenção psicossocial, a fim de, que possa ser

evitada a reprodução das práticas tradicionais do antigo modelo psiquiátrico, baseado no poder disciplinador, do uso de práticas de tratamento moral, e a exclusão social.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste artigo, podemos perceber o avanço acerca da saúde mental, mas também o quanto ela ainda precisa se modificar, visto que, uma parcela significativa da população brasileira sofre com algum transtorno mental. Vale ressaltar ainda que, a saúde mental é tão importante quanto à saúde física, e assim, devendo ser compreendida como um direito, de forma que alcance a todos e atenda as particularidades e subjetividades de cada indivíduo.

Devido a isso, os conceitos abordados no estudo são de suma importância para compreender o âmbito da saúde mental no Brasil e seus receptivos processos. Os conceitos trazidos no decorrer da pesquisa correspondem aos objetivos específicos, sendo a partir deles, o processo de contextualização dos resultados obtidos.

No que se refere ao objetivo 1, conhecer os benefícios dos CAPS no processo de cuidado em saúde mental, traz como principais achados a construção de um novo paradigma de reabilitação psicossocial a partir da implementação da Lei da Reforma Psiquiátrica, trazendo como parte fundamental desse processo a reinserção do usuário com transtorno mental na sociedade. Por outro lado, traz a família como principal ator contribuinte para a reabilitação psicossocial, mostrando efetividade na melhora do quadro de adoecimento dos usuários.

Ao objetivo 2, identificar aspectos de interdisciplinaridade nos processos de trabalho nos CAPS, trazendo como resultados a construção de vínculos entre profissional e usuário como forma de aprimorar e qualificar a rede de atendimento em saúde mental. Outro aspecto mencionado, sendo o acolhimento uma nova ferramenta interdisciplinar que ultrapassa o conceito de triagem, buscando acolher em suas múltiplas faces do conhecimento.

E por último o objetivo 3, que busca conhecer as principais consequências aos usuários quando os CAPS não conseguem ser efetivos nas práticas de cuidado oferecidos. Trouxe como resultado práticas em saúde mental como o uso do tratamento moral, com forma de exclusão, preconceito, estigma, cometidos aos usuários com transtornos mentais. As



internações foram outra temática abordada como processo de tratamento aos usuários, sendo de cunho moralista, desumano e alienante.

Portanto, apesar de ainda persistirem grandes desafios no sentido de romper de vez com o modelo manicomial, muitas estratégias estão sendo construídas e desenvolvidas no cotidiano das práticas de cuidado em saúde mental no CAPS, produzindo novos modelos de cuidado baseados por princípios norteados pelos Direitos Humanos, Reforma Psiquiátrica e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), constituindo-se um novo lugar de acolhimento para o sofrimento. Diante disso, através do estudo foi possível observar uma nova concepção de modelo assistencial, com vistas a promoção da cidadania aos sujeitos em sofrimento psíquico, sendo assim, possibilitando a construção de novas práticas na gestão em saúde.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho; PANDE, Mariana Nogueira Rangel. **Desafios para os Centros de Atenção Psicossocial como serviços substitutivos**: a nova cronicidade em questão. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 2067-2076, abr. 2011.

AMARANTE, Paulo e TORRE, Eduardo Henrique Guimarães: **Loucura e diversidade cultural**: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2017, v. 21, n. 63, pp. 763-774.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental**. 2008. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=24134&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=24134&janela=1). Acesso em: 02 dez. 2020.

\_\_\_\_\_. **Saúde e Sociedade**. 2015, v. 24, n. 4. pp. 1273-1284.

CAMPOS, Rosana Teresa Onocko; FURTADO, Juarez Pereira. **Entre a saúde coletiva e a saúde mental**: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. v.22, nº5. p.1053-1062, 2006.

**CARTILHA**, Direito à saúde mental/ Ministério Público Federal, Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, São Paulo, 2012.

CONSTANDINIS, Teresinha Cid et al. **Concepções de profissionais de saúde mental acerca de atividades terapêuticas em CAPS**. *Temas psicol.*, Ribeirão Preto, v. 26, n. 2, p. 911-926, jun. 2018.

FERREIRA, Jhennifer Tortola. et al. **Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): Uma Instituição de Referência no Atendimento à Saúde Mental**. *Rev. Saberes*, Rolim de Moura, vol. 4, n. 1, jan./jun., p. 72-86, 2016.

FRANCO, Túlio Batista; BUENO, Wanderlei Silva; MERHY, Emerson Elias. **O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 345-353, abr. 1999.

GOMES, Anna Luiza Castro; SA, Lenilde Duarte de. As concepções de vínculo e a relação com o controle da tuberculose. **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 365-372, June 2009.

GUERRA, Andréa Máris Campos. **Reabilitação psicossocial no campo da reforma psiquiátrica: uma reflexão sobre o controverso conceito e seus possíveis paradigmas.** Rev. latinoam. psicopatol. Fundam. São Paulo, v. 7, n. 2, p. 83-96, June 2004.

HIRDES, Alice. **A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão.** Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 297-305, fev. 2009.

JAPIASSU Hilton. **A questão da interdisciplinaridade.** In: HARTMANN, Hélio; SILVA, Henrique M.; GALLI, Sílvia (Orgs.) Questões epistemológicas. Maringá/PR: UEM, 1999, p. 130-143.

LEAL BM, De Antoni C. **Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade.** AletheiaInternet]. 2013 Jan/Apr 87-101.

MARTINHAGO, Fernanda e OLIVEIRA, Walter Ferreira de. **(Des)institucionalização: a percepção dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Santa Catarina, Brasil.** Saúde e Sociedade [on line]. 2015, v. 24, n. 4 [Acessado em novembro 2020], pp. 1273-1284.

MIELKE, Fernanda Barreto et al. **O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 159-164, Feb. 2009.

MORORO, Martha Emanuela Martins Lutti; COLVERO, Luciana de Almeida; MACHADO, Ana Lúcia. Os desafios da integralidade em um Centro de Atenção Psicossocial e a produção de projetos terapêuticos. **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1171-1176, Oct. 2011.

PAMPONET, Ana Maria Seixas; MATOS, Luciana de Oliveira. **O direito a saúde mental. II Congresso Internacional. Direitos Fundamentais e Alteridade.** ANAIS. Salvador, Outub. 2018.

PINHO, Eurides Santos; SOUZA, Adrielle Cristina Silva; ESPERIDIAO, Elizabeth. **Processos de trabalho dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 141-152, Jan. 2018.

SHIMOGUIRI, Ana Flávia Dias Tanaka e COSTA-ROSA, Abílio. **Do tratamento moral à atenção psicossocial: a terapia ocupacional a partir da reforma psiquiátrica brasileira\*\*** Análises mais aprofundadas sobre a terapia ocupacional na Atenção Psicossocial foram feitas no trabalho de mestrado: “Contribuições da psicanálise de Freud e Lacan e do materialismo histórico para a terapia ocupacional: uma clínica do desejo e do carecimento na saúde coletiva” 1. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2017, v. 21, n. 63.

SUCIGAN, Débora Helena Iversen; PELLEGRINO Toledo, Vanessa; GARCIA, Rigon Francischetti, Ana Paula. Acolhimento e saúde mental: desafio profissional na estratégia

saúde da família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 13, núm. 1, 2012  
Universidade Federal do Ceará Fortaleza, Brasil.