

REFORMA PSIQUIÁTRICA E SAÚDE MENTAL: UM ESTUDO SOBRE A SITUAÇÃO ATUAL DO CAPS EM UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA, MG

Luisa Mijolary Souza¹, Renata Viana Gomide²

Resumo: *A reforma psiquiátrica tem como objetivo construir uma rede extra-hospitalar de apoio ao paciente portador de sofrimento psíquico, o que implica que esses serão assessorados, porém no convívio com a sociedade. É nessa perspectiva que surge o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). O cotidiano dos CAPSs é marcado pela falta de infraestrutura, por uma demanda à qual não é possível atender e pela enorme dificuldade de conduzir os casos – dificuldade intrínseca ao atendimento de psicose. O objetivo deste projeto foi refletir sobre as dificuldades enfrentadas e em relação à realidade de um CAPS situado em um município da Zona da Mata mineira e, quiçá, sobre possíveis soluções.*

Palavras-chave: *CAPS, psicologia, reforma psiquiátrica.*

Introdução

A partir de 1960, iniciou-se, em âmbito mundial, a reforma psiquiátrica, alcançando o Brasil em 1978 e logo adquirindo o slogan “Por uma sociedade sem manicômios”. A reforma constituiu-se em uma crítica ao modelo de internação hospitalar como forma de tratar a loucura, uma vez que nas instituições psiquiátricas o que prevalece é o saber médico, em que o paciente não merece ser ouvido, já que é “louco”, justificando o tratamento fornecido pelos hospícios: violência, maus-tratos, abandono, exclusão da sociedade.

A reforma psiquiátrica luta por uma rede extra-hospitalar de apoio ao paciente, o que implica que os pacientes serão assessorados, porém, no convívio com a sociedade. Foi nessa perspectiva que surgiu o Centro de

¹Graduanda do Curso de Psicologia – UNIVIÇOSA, Viçosa, MG,
e-mail: luisa_mijolary@hotmail.com

²Professora do Curso de Psicologia – UNIVIÇOSA, Viçosa, MG.
e-mail: rvgomide@yahoo.com.br

Atenção Psicossocial – CAPS, composto por equipes multidisciplinares para desenvolverem atividades voltadas para dar suporte ao psicótico e suas famílias. Existem atividades como o acompanhamento psicológico e o psiquiátrico individual e grupal, além de oficinas terapêuticas.

O cenário que os profissionais da saúde mental encontram, todavia, não é bem esse.

O cotidiano dos CAPS é marcado pela falta de infraestrutura, por uma demanda à qual não é possível atender e pela enorme dificuldade de conduzir os casos – dificuldade intrínseca ao atendimento de psicose. Com base nessa realidade surgiu o projeto “Investigações sobre os efeitos discursivos da capcização do Estado de Minas Gerais”, desenvolvido pela UFMG, com o objetivo geral de examinar e avaliar qualitativamente os processos de institucionalização do modelo CAPS.

Esse projeto foi a fonte de inspiração para o desenvolvimento deste trabalho, que teve por objetivo refletir sobre as dificuldades enfrentadas em relação ao cotidiano de um CAPS e, quiçá, sobre possíveis soluções, a fim de refletir sobre a assistência em saúde mental atualmente no interior de Minas Gerais.

Resultados e discussões

Segundo TEIXEIRA, ALKMIN e SANTIAGO (2006), em Minas Gerais o processo de implantação desses serviços ainda está em construção. Após mais de 10 anos do Projeto nesse Estado e há mais de 50 anos do início da reforma psiquiátrica, em âmbito mundial, indubitavelmente muitos êxitos foram alcançados, mas a realidade é que a rede de saúde mental não comporta toda a demanda e existem inúmeras dificuldades políticas, além de operacionais, para os municípios implantarem os serviços.

Observou-se na prática é que os pacientes tomam e levam para casa os medicamentos prescritos pelo médico, embora falem medicamentos para a situação de crise. Além disso, há carência de profissionais, pois o CAPS atende não só o município, mas também toda a microrregião e, em consequência disso, os profissionais atuantes enfrentam múltiplos obstáculos como falta de infraestrutura para realização dos atendimentos, bem como de material para atividades.

Há muitas vezes divergências de opiniões nos casos tratados e o que supostamente era para ser um trabalho em equipe acaba se tornando monopolização de saber (psiquiátrico).

Notou-se que os pacientes se sentem ociosos porque só é oferecido um formato de oficina (de artesanato). Essa é a única atividade realizada no CAPS, no período da tarde. Em decorrência disso, observaram-se dois aspectos: os pacientes da tarde são todos do sexo feminino, pois a oficina só tem atividade “feminina”; e quem não gosta desse tipo de atividade fica completamente ocioso. Em razão da falta de entretenimento para os pacientes, verificou-se que eles vão embora muito mais cedo que o previsto. Há espaço físico para realização de demais atividades (um quintal muito grande com horta), mas o espaço não é aproveitado.

Metodologia

1. Efetuou-se visitas técnicas com a duração de duas horas semanais ao CAPS de um município do interior de Minas Gerais, a fim de analisar o funcionamento do Centro.
2. Fizeram-se entrevistas não estruturadas com os pacientes, com o objetivo de levantar as respectivas histórias pessoais.
 - 2.1. Realizaram-se entrevistas apenas sob consentimento verbal dos pacientes.
 - 2.2. Respeitou-se o desejo dos pacientes de não responderem a quaisquer perguntas.
3. Observaram-se sobre as oficinas de artesanatos, com o intuito de analisar o laço social e a interação entre os próprios pacientes, bem como a interação desses com os funcionários.
4. Escutaram-se os pacientes, por meio do acompanhamento psicológico, sobre as questões que esses desejaram trabalhar.
 - 4.1. Efetivaram-se os acompanhamentos psicológicos apenas para os pacientes que os desejaram.
 - 4.2. Não se estabeleceram frequência mínima, horário ou dia para os acompanhamentos, uma vez que o estilo normativo não apresenta, historicamente, resultados sobre pacientes portadores de sofrimento psíquico.

4.3. Justificou-se a escuta de pacientes psicóticos para que não ocorresse no risco de cair novamente em uma institucionalização travestida – mas que manteria as mesmas características hospitalocêntricas. Nesse modelo, teve-se a primazia da autoridade médica; o último aspecto a ser considerado em um hospital psiquiátrico é a fala do sujeito. Faz-se necessário dedicar atenção a esse dispositivo de escuta, pois é o próprio sujeito quem vai apontar as soluções para o seu caso.

5. Participou-se de reuniões com a equipe profissional para diagnosticar as dificuldades enfrentadas pelo serviço e apontar possíveis soluções.

6. Promoveram-se, após a realização das entrevistas/observações/atendimentos, as transcrições (mantendo os aspectos éticos), que constarão anexas como dados da pesquisa.

Conclusão

Com as mudanças ocorridas nos últimos anos pela reforma psiquiátrica, percebeu-se a dificuldade de trabalho para os prestadores de serviços nos CAPS. Esses impasses clínicos e institucionais geram confusões na metodologia de trabalho e na prática profissional e afetam as diretrizes de tratamento.

De forma geral, concluiu-se que o CAPS observado tem bom funcionamento, embora esteja abaixo de seu potencial, e consegue atender uma demanda razoável.

Referencias bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Coordenação-Geral de Documentação e Informação. Centro Cultural da Saúde. Memória da loucura: apostila de monitoria / Ministério da Saúde, Secretaria- Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos, Coordenação-Geral de Documentação e Informação, Centro Cultural da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

CLINICAPS. Universidade Federal de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação da FAFICH. Projeto de pesquisa - Investigação sobre os efeitos discursivos da “capscização” da atenção à saúde mental: avaliação qualitativa dos processos de institucionalização do modelo CAPS. Belo Horizonte: Ed. Clinicaps, 2007.

