
O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DE UM CAPS I DA AMAZÔNIA

THE MENTAL HEALTH CARE IN THE PROFESSIONAL PERSPECTIVE OF A CAPS I OF THE AMAZON

Eraldo Carlos Batista¹
Dayane Fernandes Ferreira²
Luana Karoline da Silva Batista³

RESUMO

O objetivo com este estudo foi compreender as concepções de uma equipe de saúde mental de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da Amazônia Ocidental sobre suas práticas cotidianas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo descritiva realizada por meio de entrevistas semiestruturadas e analisadas com base na técnica de Análise de Conteúdo. Os participantes do estudo foram cinco profissionais de formações diversas da equipe de saúde do referido CAPS. Por intermédio dos depoimentos dos profissionais foi possível identificar pontos negativos, como a insatisfação dos profissionais em relação à falta de recursos humanos e materiais, e pontos positivos, estes relacionados aos resultados satisfatórios das atividades terapêuticas, bem como a boa relação entre profissionais e usuários. Conclui-se que há a necessidade de ampliação e capacitação da equipe, investimentos na aquisição de recursos materiais que possibilitam melhorias no atendimento e nas práticas de cuidados aos usuários da instituição investigada.

Palavras-chave: Centro de Atenção Psicossocial. Saúde Mental. Prática Profissional.

ABSTRACT

The objective with this study was to understand the conceptions of a mental health team from a Psychosocial Care Center (CAPS) of Western Amazonia about their daily practices. It is a qualitative research of the descriptive type carried out through semi-structured interviews and analyzed by the technique of Content Analysis. The study participants were five professionals from diverse backgrounds of the health team. Through the testimonies of the professionals it was possible to identify negative points, such as the dissatisfaction of the professionals in relation to the lack of

¹ Doutorando em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Mestre em Psicologia pela Fundação Universidade Federal de Rondônia (Unir). Especialista em Saúde Mental pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). Professor Substituto no Departamento de Educação da Unir. Rolim de Moura-RO, Brasil. *E-mail*: eraldo.cb@hotmail.com

² Psicóloga. Mestranda em Educação pela Fundação Universidade Federal de Rondônia (Unir). Rolim de Moura-RO, Brasil. *E-mail*: psicologadayane2015@hotmail.com

³ Graduanda em Direito pela Faculdade de Rolim de Moura (Farol). Rolim de Moura-RO, Brasil. *E-mail*: luana-ksb@hotmail.com

human and material resources, and positive points, these related to the satisfactory results of the therapeutic activities as well as the good relationship between professionals and users. It is concluded that there is a need to expand and qualify the team, investments in the acquisition of material resources that enable improvements in care and care practices for the users of the institution under investigation.

Keywords: Psychosocial Attention Center. Mental Health. Professional Practice.

INTRODUÇÃO

A substituição do modelo asilar-manicomial, centrado na hospitalização e no encarceramento, pelas novas propostas estabelecidas para o cuidado em saúde mental permitiu a reinserção social e familiar do indivíduo em sofrimento psíquico. Um dos marcos da Reforma Psiquiátrica brasileira, enquanto movimento social, ideológico e político no campo da saúde mental, foi a criação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um dos mais importantes serviços de saúde mental substitutivo à internação psiquiátrica (Batista & Ferreira, 2015).

Os CAPS têm valor estratégico para a mudança de modelo de atenção em saúde mental, pois apresentam proposições que vão ao encontro dos conceitos da reabilitação psicossocial preconizada pela Reforma, que possibilitou a organização de uma rede substitutiva ao hospital psiquiátrico no País (Batista, 2016). Por ser uma instituição que também trabalha com internações de curta duração, o CAPS se tornou protagonista no auxílio à extinção dos hospitais psiquiátricos, passando também a assumir as responsabilidades pela administração dos atendimentos no território (Leão & Barros, 2008). Além disso, mantém o vínculo dos usuários com a família e promove a inserção social do indivíduo por meio das atividades de lazer e exercícios de cidadania (Brasil, 2004).

Em outras palavras, é a partir do CAPS, situado como articulador da rede de saúde, que ocorre efetivamente o processo de desinstitucionalização do sujeito. Ou seja, é por meio dessa instituição que o usuário, em sua existência, é tratado em relação a suas condições concretas de vida, e o tratamento deixa de ser a exclusão, em espaços de violência e morte social, para se tornar criação de possibilidades concretas de subjetivação e interação social na comunidade (Pitta, 2011).

Nessa direção, o CAPS tem se destacado dentro do contexto da política de assistência à saúde, representando um dos avanços significativos da Reforma Psiquiátrica, apresentando-se também como um equipamento substitutivo (Leão & Barros, 2008).

No que se refere aos trabalhadores dos Centro de Atenção Psicossocial, a Portaria n. 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, que define as diretrizes para o funcionamento dos CAPS, estabelece que a diversidade profissional varia de acordo com cada tipo de CAPS e suas características quanto ao tipo e número de profissionais, configurando como eixo central das práticas em saúde mental e podem se constituir, de acordo com sua capacidade e complexidade, como CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad (Brasil, 2004). Dessa forma, cada tipo de CAPS

deve possuir equipes mínimas e multidisciplinares, que desempenham funções diversificadas e oferecem atividades diversas, como exercícios físicos, oficinas terapêuticas, atendimentos clínicos e farmacológicos, entre outros (Rotoli & Zanatta, 2011).

No caso do CAPS I, a equipe mínima deve conter nove profissionais, sendo eles: um médico psiquiatra, um enfermeiro, três profissionais de nível superior das seguintes categorias: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo e demais profissionais necessários ao projeto terapêutico e quatro profissionais de nível médio ou técnico, como auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão. Cabe a essa equipe o acolhimento dos usuários, a execução de projetos terapêuticos e as atividades de reabilitação psicossocial (Brasil, 2004), já que esse ambiente é extremamente necessário para a evolução do quadro clínico de seus usuários.

No entanto, o CAPS I, por ser o tipo de dispositivo de maior abrangência no País, por contemplar os municípios menos populosos, seguindo os critérios do Ministério da Saúde, que regulamenta a implantação dos tipos de CAPS (Brasil, 2015), ganha significância no atendimento psicossocial que merece atenção. Por ser o único serviço especializado em saúde mental nesses municípios, o CAPS I, diferentemente das outras modalidades, é destinado ao tratamento geral de todas as condições de saúde mental, em adultos, jovens e usuários de drogas que procuram atendimento no serviço (Silva & Lima, 2017). Além disso, estudos têm mostrado que em muitos CAPS I o atendimento ultrapassa sua abrangência territorial de cobertura (Batista & Ferreira, 2015; Lima, Silva, & Batista, 2017; Silva & Lima, 2017), atendendo também municípios vizinhos. Tal fato se acentua ainda mais em regiões com baixa distribuição demográfica, como a região amazônica, que concentra grande número de municípios com população inferior ao mínimo exigido para a implantação de um CAPS I (Batista, 2016). Além desses fatores apontados, a equipe mínima exigida nem sempre é contemplada nos CAPS dessas modalidades (Clementino, Miranda, Martiniano, Marcolino, Pessoa Junior, & Dias, 2016; Silva & Lima, 2017; Batista & Silva, 2015). Contudo, o estabelecimento de uma equipe coesa e resolutiva para conduzir o plano terapêutico dentro dessas localidades é fundamental para a adesão e o vínculo dos pacientes e para a oferta de tratamento adequado (Silva & Lima, 2017).

Nesse cenário, o trabalho da equipe de saúde mental nos CAPS I requer uma adaptação de todos os atores envolvidos em uma lógica diferenciada de atendimento, demandando o desenvolvimento de atitudes, habilidades e competências compatíveis com o modo psicossocial de atenção que supere as dificuldades enfrentadas. Essa reestruturação introduz novas exigências, relacionadas tanto à forma de se pensar e lidar com a doença mental quanto à própria estruturação física e de organização da assistência aos usuários (Santos & Cardoso, 2010).

Todavia, é preciso salientar que os serviços em saúde mental têm enfrentado certas dificuldades, não somente no que se refere à reabilitação psicossocial, por ainda centralizarem as ações em atendimentos clínicos e ambulatoriais em menor proporção às práticas de reinserção social, mas também em razão da falta de investimentos nas instituições. Ou seja, se por um lado houve progressos na efetivação das propostas da Reforma Psiquiátrica, por outro, estão presentes os problemas, que devem ser questionados e problematizados em busca de respostas, dada a complexidade da realidade (Leão & Barros, 2008).

Desse modo, entende-se que o atendimento e a qualidade nos serviços prestados em saúde mental, sobretudo nos lugares que contemplam apenas CAPS do tipo I, são atravessados pelo contínuo investimento em infraestruturas, recursos humanos e materiais na instituição. Pois, sem organização e investimentos em recursos humanos e materiais, o trabalho dos profissionais acaba sendo prejudicado, levando a equipe a executar, em muitos casos, apenas ações mais convencionais. Além disso, contribui para o aumento da sobrecarga de trabalho sentida pela equipe, gerando profissionais desqualificados e altos níveis de estresse, *burnout* e sintomas depressivos e ansiosos (Yasui, 2010; Rebouças, Legay & Abelha, 2007).

Nessa ótica, estudos sobre o trabalho nos centros de atenção psicossocial vêm sendo realizados sob múltiplos enfoques. A interdisciplinaridade tem sido apontada como estratégia significativa na troca de conhecimentos e na integração entre os profissionais do campo da saúde mental (Schneider, Souza, Nasi, Camatta, & Machineski, 2009; Vasconcellos, 2010); a compreensão dos significados e percepções dos profissionais sobre suas práticas em saúde mental evidenciam a necessidade de motivação profissional e valorização desse trabalhador (Nunes, Torrenté, Ottoni, Moraes Neto, & Santana, 2008; Mielke, Kantorski, Jardim, Olschowsky, & Machado, 2009; Ballarin, Ferigato, Carvalho, & Miranda, 2011). Outros estudos têm contribuído para a investigação da **saúde mental** dos profissionais da atenção psicossocial (Santos & Cardoso, 2010; Silva & Costa, 2008, 2010).

Os desafios cotidianos têm apontado para as limitações que a atenção técnica/especializada tem para atender às diversas demandas existentes no interior dos CAPS (Pinho & Hernández, 2010; Figueiró & Dimenstein, 2010). Por outro lado, são notáveis as práticas de empoderamento em saúde mental, representadas pelas mais variadas formas de intervenções relativas às demandas da atenção psicossocial, desenvolvidas pela equipe com aos usuários (Horta, Esswein, & Horta, 2013; Fernandes, Eslabão, Mauch, Franchini, & Coimbra, 2012; Batista & Ferreira, 2015).

Embora seja perceptível o quantitativo de pesquisas com essa população, ainda há carência de estudos no extremo norte do País. Em uma busca não sistemática da literatura em bancos de dados nacionais, **não foram encontrados estudos sobre a compreensão dos profissionais dos CAPS** sobre suas práticas. Diante de tal apontamento, neste estudo teve-se como questões norteadoras as seguintes indagações: Qual a concepção do profissional de saúde mental sobre suas práticas? Como a equipe de saúde mental desenvolve suas atividades cotidianas no Centro de Atenção Psicossocial?

Assim, teve-se por objetivo discutir acerca da compreensão dos profissionais da equipe de saúde mental de um CAPS I da região que contempla a Amazônia Ocidental sobre suas práticas cotidianas.

MÉTODO

O estudo constitui-se de uma abordagem qualitativa do tipo descritiva, a qual é defendida por Minayo (2010) como método que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam.

Participaram deste estudo cinco profissionais do referido CAPS, sendo: uma terapeuta ocupacional, uma assistente social, um clínico geral, uma psicóloga e um técnico de enfermagem, este último acumulava o cargo de coordenador da instituição. A escolha dos participantes ocorreu de forma intencional, a qual, segundo Gil (2008), consiste em selecionar um subgrupo da população que, com base nas informações disponíveis, possa ser considerado representativo de toda a população.

A instituição local da investigação classifica-se como CAPS I e presta atendimento não somente à população do município no qual está inserido, mas a toda uma região adjacente. Inaugurado em 2007, o CAPS funciona diariamente com o trabalho da psicóloga, três vezes na semana, o atendimento do clínico geral, nas segundas e terças, que inclui a triagem feita pela técnica de enfermagem, e a terapia ocupacional, que acontece todos os dias, além da disposição de todos os profissionais do CAPS para qualquer eventualidade ou necessidade dos usuários.

Em dias de atendimento médico, são beneficiados aproximadamente 85 usuários, classificados como não intensivos e semi-intensivos, pois a instituição não possui a estrutura necessária para atender usuários em nível intensivo. O CAPS está incluído no Sistema Único de Saúde e atende usuários das 7 às 13 horas. Vale lembrar que o CAPS I, tipo igualmente ao que foi investigado, deve funcionar, de acordo com a Portaria n. 336/2002, pelo menos durante os cinco dias úteis da semana, das 8 às 18 horas, de segunda a sexta-feira (Brasil, 2002).

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizada a entrevista semiestruturada, contendo 13 questões abertas sobre práticas profissionais em saúde mental, elaboradas pelos autores. A escolha desse instrumento ocorreu com base nas reflexões teóricas de Gil (2008) quando diz que toda entrevista é uma ação comunicativa, definida como a técnica em que o investigador se apresenta diante do investigado e formula perguntas com o objetivo de obter os dados que interessam à investigação.

Após a apresentação e autorização da pesquisa por meio da assinatura do coordenador, foram discutidos as datas e os horários para as entrevistas. Na data marcada, os pesquisadores apresentaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi assinado após a elucidação de todas as dúvidas por aqueles que concordassem. As entrevistas ocorreram de forma individual em sala da própria instituição, com duração média de 45 minutos, e as falas foram gravadas por meio de um gravador digital.

Após a transcrição das entrevistas, foi realizada uma leitura minuciosa dos depoimentos, a fim de constituir os núcleos de sentidos que propiciassem a elaboração das categorias temáticas do estudo. Dessa forma, as análises do material investigado foram realizadas seguindo as orientações da Análise de Conteúdo de Bardin (2011), a qual é permeada por diferentes fases, que se organizam em torno de três polos cronológicos: 1) a pré-análise ou a fase de organização, que tem por objetivo operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais; 2) a fase da exploração do material, onde há o processo pelo qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo; e 3) a fase do tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Rolim de Moura – Farol, recebendo parecer favorável de n. 770.715 e CAAE de n. 33585414.7.0000.5605.

Resultados

Dos depoimentos dos profissionais do CAPS acerca das suas concepções sobre práticas de cuidados em saúde mental emergiram três eixos temáticos. As categorias identificadas foram: 1) os desafios enfrentados no cotidiano na instituição; 2) a ausência de apoio da família; e 3) as intervenções aos usuários.

Os desafios enfrentados no cotidiano na instituição

Nessa temática os depoimentos foram agrupados em torno do trabalho da equipe a partir das dificuldades encontradas nas práticas cotidianas, tanto pela falta de recursos humanos quanto de materiais. Em relação ao funcionamento geral da instituição e as suas características, o coordenador afirmou que:

[...] é um centro de atenção psicossocial básica, de acolhimento ao usuário e com atividades terapêuticas. Também para ver junto com a família quais as necessidades do usuário e auxiliar nas medicações que o médico passa, os remédios controlados. A gente também dá um recurso em cima da medicação, que vem junto com sistema SUS. Agora começamos a ter as visitas porque entrou no nosso quadro a assistente social. E também ver se nossos pacientes estão tomando a medicação, ver se dormem direito. Não temos no momento, mas é importante o trabalho comunitário. (Técnico de Enfermagem)

No campo da saúde mental, as práticas da equipe técnica exigem um conjunto de recursos e encargos pelo cuidado. A falta desses recursos interfere não apenas na qualidade do serviço prestado como também faz com que o profissional se sinta frustrado, e, conseqüentemente, o atendimento ao usuário fique comprometido. Nesse sentido, o profissional encontra impasses que limitam as ações necessárias e, na maioria dos casos, o fazem-no se sentir sobrecarregado, impotente e descrente, tornando-o vulnerável ao adoecimento (Silva & Costa, 2010)

A precariedade da instituição foi apontada como principal descontentamento dos entrevistados. No decorrer do estudo, foram expostas as dificuldades enfrentadas na Instituição, como mostra a fala a seguir:

Aqui faltam alguns remédios na lista, falta um automóvel para a locomoção dos profissionais. Precariedade nos recursos humanos; não temos, por exemplo, um psiquiatra, o que dificulta muito o atendimento. A psicóloga não é exclusiva do CAPS, isso também prejudica o atendimento aos usuários. (Assistente Social)

Enfrentamos dificuldades com meio de transporte para o deslocamento da equipe, escassez na medicação e necessidade de completar a nossa equipe. Por exemplo, nós não temos psiquiatra, pedagogo, psicólogo [...]. (Técnico de Enfermagem)

A gente quer fazer o melhor. Não é falta de vontade. O problema é que tudo que a gente pensa em fazer “esbarra” na falta de recurso. (Terapeuta Ocupacional)

Esses depoimentos revelam um conjunto de fatores que podem ser considerados geradores de insatisfação no trabalho desses profissionais, pois implicam procedimentos que envolvem a falta de medicamentos que podem influenciar diretamente no tratamento do usuário, a ausência de meios de locomoção da equipe para os atendimentos domiciliares e a escassez de especialistas em saúde mental efetivos na Instituição.

Diante de tal realidade, o atendimento de urgência a usuários em crise fica comprometido. Para os entrevistados, o que se pode fazer é atender esses usuários de acordo com as possibilidades e limitações funcionais que o CAPS apresenta.

[...] é comum a presença de usuários que chegam emocionalmente abalados, falando alto e exaltados. O que a gente faz: nos casos mais simples, é feito o atendimento com o clínico geral. Nos casos mais graves, encaminhamos para o município vizinho que tem mais recursos, inclusive atendimento psiquiátrico. (Médico Clínico Geral)

A saúde mental tem uma história própria dentro do contexto internacional, tanto no que se refere às mudanças pela superação da violência asilar quanto pelos esforços dos movimentos que buscavam melhorias na atenção voltada aos pacientes psiquiátricos (Brasil, 2005).

A respeito do atendimento oferecido no CAPS em questão, nota-se que “[...] é um serviço de atenção psicossocial básico, para as pessoas que têm ‘problemas’ psicológicos e outros problemas mentais” (Psicóloga).

Entretanto, deve-se considerar que a proposta de atendimento do CAPS transcende tal afirmativa. Segundo Amarante (2011), esses serviços possibilitam o acolhimento de pessoas em crise e de todos os envolvidos, assim como o esforço para que possam expressar seus medos e frustrações juntamente com a família. Para tanto, é necessário que haja a implantação de vínculos afetivos e profissionais entre colaboradores e usuários e que os primeiros estejam efetivamente dispostos e compromissados a ajudar estes.

A capacitação aparece como necessidade urgente após os recursos materiais. Contudo, os profissionais demonstram esforço para cumprir suas funções dentro do mínimo esperado, como mostram as falas a seguir:

Nossa principal reivindicação hoje seria, num primeiro momento, mais recursos, como já mencionamos, mas também capacitação. Nunca foi oferecido nenhum curso em saúde mental pra nós. O que a gente aprende na graduação é muito pouco, e, mesmo assim, na prática é diferente. (Psicóloga)

Bem, aqui a gente oferece a atenção psicossocial básica, orienta as famílias sobre as necessidades básicas do usuário, principalmente sobre o controle das medicações que são fornecidas pelo SUS, e fazemos visitas domiciliares. (Técnico de Enfermagem)

A partir das informações apresentadas, nota-se que embora haja uma deficiência na estrutura funcional, o CAPS analisado fornece atendimento básico, e os colaboradores estão sempre engajados em proporcionar o bem-estar ao usuário e a seus familiares, sendo as deficiências citadas decorrentes da geopolítica do município. Ou seja, há empenho por parte dos profissionais, que,

apesar das dificuldades enfrentadas, conseguem tornar o ambiente acolhedor, harmonioso e receptivo, utilizando, para isso, artesanatos confeccionados pelos próprios usuários. Tais atitudes indicam que há um entendimento entre esses profissionais de que o cuidado em saúde mental exige conhecimento, empatia e sensibilidade (Mielke et al., 2009).

Em relação ao funcionamento diário, percebeu-se, em uma análise estreita da resposta, como são compromissados os colaboradores:

[...] quando eles chegam aqui conversamos e orientamos eles. Às vezes nos veem sentadas aqui na frente, mas estamos aqui para quando chegar alguém darmos assistência; às vezes uma simples conversa ajuda o usuário. (Assistente Social)

Acho que o acolhimento é tudo. Eu acredito que nosso trabalho inicia com a recepção desse usuário. Um "bom-dia" já faz diferença para essas pessoas. (Psicóloga)

Como se pode notar, são essas atitudes que fazem verdadeiramente a diferença no cotidiano da atenção à saúde mental. É na experiência de encontros e desencontros entre seus atores sociais, dos seus acertos e nas tentativas de acertos e erros que acontece a transformação na forma de atendimento, aproximando daquilo que é proposto pela Reforma Psiquiátrica. É nessa conexão que se deve pensar os encontros entre os usuários e os profissionais como força provocadora de mudanças significativas no cotidiano, vista como um elemento presente na proposta terapêutica dos CAPS (Figueiró & Dimenstein, 2010). Essas práticas mais humanizadas proporcionam o acolhimento, a fim de favorecer as relações que se estabelecem entre trabalhador e usuário (Ballarin et al., 2011).

Ausência de apoio da família

Além do desgaste gerado pela falta de investimentos dos recursos mencionados, existem outros fatores externos que contribuem para o descontentamento dos profissionais. Dentre eles, destaca-se a falta de apoio da família no tratamento do usuário, como mostra o fragmento de uma entrevista a seguir:

Outro problema é que a família não colabora. Eles só querem ver o familiar tomando remédio. Não seguem as orientações que a gente passa; isso dificulta ainda mais nosso trabalho. (Terapeuta Ocupacional)

Uma das dificuldades que vejo que influencia negativamente na melhora dos usuários é a falta de apoio da família. (Técnico de Enfermagem)

A junção de todos esses fatores com o preconceito da sociedade, que recrimina os usuários, causa certo receio na família, a qual, na maioria dos casos, não dispõe do conhecimento necessário para lidar com seu familiar adoecido. Nessa direção, Schrank e Olschowsky (2008) refletem sobre o apoio ao familiar do paciente em sofrimento psíquico, apresentando as seguintes questões: Será que a família dispõe de preparo emocional e assistencial para acolher e cuidar

de seu familiar adoecido? Como a família tem participado no resgate da cidadania do doente mental? A família tem recebido orientações suficientes para colaborar no cuidado de seu familiar?

Essas indagações também parecem fazer parte das inquietações cotidianas dos profissionais do CAPS em relação ao apoio da família no atendimento ao usuário. A ausência de apoio dos familiares ao paciente fica evidente nos fragmentos a seguir:

Acredito que se a família colaborasse mais, teríamos resultados melhores, mas o que a gente vê é que o usuário não pode contar muito com a família não. Muitos [cuidadores familiares] são até agressivos verbalmente com o usuário. (Assistente Social)

A família é um pouco distante [...] a impressão que tenho é que eles [os familiares] trazem o paciente aqui como uma obrigação, sabe? O vínculo afetivo entre eles parece estar fragilizado. (Psicóloga)

Tais afirmativas foram verbalizadas durante as visitas na Instituição. No decorrer do estudo foi possível observar que os familiares se sentem resistentes em participar da vida cotidiana dos usuários. Portanto, evitam, na medida do possível, aproximações com o CAPS e todas as atividades oferecidas pela instituição, dificultando a integração entre usuário, profissionais e família. Isso ocorre em razão de que, segundo Melman (2001), a presença de um transtorno mental grave faz com que os familiares mergulhem num mar de dificuldades de toda natureza, além disso, eles precisam de muita compreensão, pois ainda são frequentes os preconceitos em relação a eles.

Intervenções aos usuários

Mesmo diante das dificuldades apresentadas anteriormente, foi possível observar que a equipe tem se empenhado em desenvolver várias atividades terapêuticas com os usuários. Dentre as formas de atividades mais utilizadas pela equipe estão as oficinas terapêuticas com música, dança e pintura. Cada profissional organiza uma oficina ou roda de conversa com os usuários uma vez por semana.

Essas oficinas possibilitam o fortalecimento do vínculo entre profissional e usuário, como mostra a fala a seguir:

As oficinas deixam a gente mais próximo deles [usuários]. E muitas vezes a gente sente que eles precisam de afetividade, sabe? Eles conversam sobre a vida deles; é um momento de fortalecimento de vínculo mesmo. (Assistente Social)

A gente percebe a diferença em vários aspectos, como comunicação, interação e verbalização entre aqueles [usuários] que fazem parte dos grupos terapêuticos e aqueles que não participam. (Médico Clínico Geral)

Isso mostra que as oficinas, assim como os grupos terapêuticos, são igualmente importantes para o cuidado em saúde mental, pois uns precisam dos outros para desempenhar suas atribuições de maneira satisfatória (Melman, 2001).

Dessa maneira, entende-se que as oficinas são estratégicas para o tratamento no CAPS, assim como a própria família, trazendo ao usuário ferramentas para sua reinserção e para o rompimento do isolamento por meio da vivência subjetiva. Essas iniciativas promoverão a reinvenção da vida cotidiana dos indivíduos. As oficinas possibilitam que o usuário retome ou conquiste a sua vida social, tendo autonomia e reconhecimento como cidadão (Schrank & Olschowsky, 2008).

Nos depoimentos a seguir, fica clara a importância das atividades terapêuticas na visão dos entrevistados:

Mesmo com pouco recurso aqui a gente desenvolve algumas oficinas. São visíveis os resultados obtidos por meio das oficinas. Eles ficam mais calmos, alegres, conversam entre eles e dão muitas risadas. (Técnico de Enfermagem)

Seriam necessários outros tipos de atividades, como música e dança. Quando a gente liga o som, a gente percebe como eles ficam animados. Tenho certeza que se tivesse uma oficina que envolvesse músicas faria muito bem aos usuários. (Psicóloga)

Percebe-se que os profissionais articulam de forma bastante ampla os benefícios das oficinas realizadas com os usuários. Batista e Ferreira (2015) afirmam que as oficinas que envolvem atividades artísticas e musicais, bem como as rodas de conversa, favoreceram a compreensão da subjetividade dos usuários, pois essas atividades possibilitam o reencontro do indivíduo com sua própria história, além de constituírem um novo espaço para o diálogo e a expressão. É nesse espaço que os usuários ampliam os seus laços afetivos e sociais a partir da sua efetiva participação no meio, pois eles se sentem parte do ambiente se sentindo úteis e “encaixados” nos padrões que o próprio indivíduo absorve da sociedade (Lobosque, 2007).

Os depoimentos a seguir ilustram as atividades terapêuticas desenvolvidas nas oficinas como um momento que preenche a vida dos usuários:

A terapia ocupacional é muito importante pra eles [usuários]. É bom porque eles aqui têm algo para ocupar o tempo e evitar ter maus pensamentos. Geralmente eles fazem pintura, crochê, artesanato, argila... tem vários tipos de oficina para estarem interagindo. (Terapeuta Ocupacional)

Paciente do CAPS tem que ocupar o tempo. Muitos ficam agitados porque não tem o que fazer. (Assistente Social)

Nas oficinas eles melhoram as relações interpessoais, brincam, dão risadas. Também não ficam com o pensamento “solto”, estão sempre ocupados. A gente percebe que eles gostam muito. (Psicóloga)

Como se pode notar, as experiências vividas pelos usuários nesses encontros lhes devolvem o direito de se reconhecer como protagonistas da própria vida. Essas atividades integram, distraem e fazem os indivíduos se sentirem úteis, afinal o CAPS é um centro de “atenção” e, desse modo, deve contemplar aspectos de um ambiente agradável de atenção e não simplesmente atendimento, para que não se torne um espaço burocratizado e repetitivo; torna-se, então, um espaço que trata as pessoas e não somente suas doenças (Amarante, 2011).

Nesse sentido, a terapia ocupacional é de grande importância no auxílio ao tratamento dos usuários, evitando a solidão ou até mesmo o descaso. As principais atividades do CAPS, que dá esse suporte, são as oficinas, nas quais, geralmente, os participantes fazem atividades como pintura, crochê, artesanato, trabalhos com argila. Isso possibilita a interação e a distração, comportamentos que auxiliam muito no tratamento.

Discussão

As observações do cotidiano dos profissionais do CAPS indicaram muito comprometimento e ajuda mútua, não somente entre a equipe de saúde, mas entre todos os servidores da instituição. Durante o estudo foi possível perceber que o acolhimento aos usuários e familiares era constituído de relações humanizadas durante toda a permanência destes no CAPS. Havia um cuidado com o tratamento dos usuários, como chamá-los pelo nome, ressaltando sua cidadania. Essa forma de tratamento era percebida em todos os setores da instituição.

A preocupação com o atendimento humanizado iniciava-se com o vigilante que recebia os usuários e seus familiares nos horários antecedentes ao atendimento, assim como com a equipe de limpeza, a recepcionista e demais membros da equipe de saúde. A Reforma Psiquiátrica preconiza que o cuidado prestado em saúde mental deve sempre visar à promoção de um atendimento calcado em princípios que demandam a revisão das práticas cotidianas, com ênfase na valorização da dignidade e na humanização (Silva, Medeiros, Menezes, Ribeiro, & Luz, 2011).

Outro ponto importante a se destacar, além dos bons relacionamentos interpessoais, eram os momentos de reuniões para discussão de casos e práticas de cuidados entre a equipe. Mesmo com recursos escassos e um grupo reduzido de profissionais, a equipe se reunia uma vez por semana para discutir casos específicos de atendimento e tomar decisões em conjunto. Para Silva e Costa (2008), a reunião de equipe se constitui um instrumento de conquista importante para o espaço do trabalhador, uma vez que esses momentos permitem a reflexão e a avaliação dos serviços que cada um desenvolve e gera integração entre os profissionais e resultados mais enriquecedores.

As oficinas e atividades em grupos terapêuticos apresentam-se como ponto forte do trabalho em equipe. Todas as atividades eram pensadas de forma coletiva entre a equipe (exceto o médico que participava aleatoriamente) e os usuários. A participação dos usuários era garantida desde a elaboração do plano de atividade, como a escolha do dia e horário, número de participantes para cada oficina, escolha do material a ser utilizado, até a execução do projeto. O envolvimento dos usuários nas atividades grupais, sobretudo na elaboração, possibilita melhor compreensão das diferenças, capacidade de criar, fortalecimento de relações interpessoais, exercício da autonomia, da expressão e da cidadania e a descoberta de habilidades (Batista & Ferreira, 2015). Ou seja, é dessa maneira que acontece um modo de funcionamento de serviço flexível que possibilita a cogestão dos CAPS por seus usuários, permitindo-lhes a apropriação desses dispositivos, como defendem Figueiró e Dimenstein (2010).

As dificuldades enfrentadas pelos profissionais em questão, relacionadas à precariedade de infraestrutura e recursos humanos, revelam o descaso da gestão pública com a saúde mental no município. Embora tenham acontecido grandes avanços no campo da saúde mental após a

Reforma Psiquiátrica, muitos lugares ainda estão distantes de alcançar o mínimo de condições para oferecer um serviço de qualidade, o que explica, em partes, a insatisfação da equipe. Ou seja, apesar de todas as modificações que ocorreram no sentido de superar o modo asilar no Brasil, a fim de transformar a relação da sociedade com a doença mental e a exclusão social, as mudanças ainda são insuficientes (Batista, 2016).

No CAPS observado, além do número restrito de profissionais, a falta de capacitação e formação também aparece como barreira no desenvolvimento do serviço de atenção psicossocial em conjunto a outros setores do município. Ao serem indagados sobre o funcionamento da Rede de Atendimento Psicossocial (RAPS), muitos desconheciam e outros afirmavam que nunca houve efetivação desta. Vale lembrar que um dos objetivos da RAPS é garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências (Brasil, 2011).

A ausência de atividades que proporcionem o envolvimento da família foi observada como um dos pontos fracos da Instituição. Considerando que o atendimento no CAPS se inicia às sete horas da manhã e se encerra às 13 e que a quantidade de atendimentos diários ofertados pela instituição é limitada, muitos familiares chegam no local com até três horas de antecedência para garantir o atendimento do usuário. O tempo ocioso provoca nesses cuidadores cansaço, estresse, aborrecimento e, muitas vezes, fome, já que o CAPS não oferece nenhum tipo de alimentação aos acompanhantes. A inclusão dos familiares em atividades com os usuários ou a criação de um projeto específico para esse grupo contribuiria não apenas para amenizar o sofrimento e a sobrecarga dessas pessoas, mas também proporcionaria troca de experiências e apoio entre familiares cuidadores. Além disso, essa seria uma oportunidade de os profissionais acolherem o sofrimento desses familiares no enfrentamento das dificuldades existentes no relacionamento com o sofrimento mental (Melman, 2001).

Corroborando esses achados, estudos sobre as práticas dos profissionais de saúde mental têm apontado que o trabalho em saúde mental perpassa a complexidade das relações de cuidado que são estabelecidas com o próprio profissional, equipe e instituição (Silva & Costa, 2008); que a forma de cuidado na qual o usuário recebe um atendimento que respeita sua cidadania e autonomia se alinha à efetivação da proposta da Reforma Psiquiátrica (Mielke *et al.*, 2009); e a necessidade de implementação de políticas públicas que priorizam investimentos em recursos materiais e humanos no campo da saúde mental (Batista & Ferreira, 2015; Onocko Campos, Furtado, Passos, Ferrer, & Miranda, 2009; Silva & Costa, 2008; Lobosque, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a Reforma Psiquiátrica, as práticas assistenciais em saúde mental foram reorganizadas. Esse novo cenário evidencia a importância da construção de espaços para problematização e discussão do trabalho em saúde mental. Assim, este artigo propôs a discussão sobre alguns elementos que fazem parte dessa nova conjuntura na prática em saúde mental a partir da perspectiva da equipe de técnicos de um CAPS da Amazônia Ocidental.

Neste estudo pôde-se observar que os desafios enfrentados pelos profissionais, em relação à falta de recursos, refletem a realidade social da região. No que se refere à saúde mental a região amazônica, sobretudo os municípios mais isolados, ainda sofre com a falta de investimentos pelo poder público. Muitos não tiveram a implantação do CAPS e aqueles que já tiveram, em sua maioria, nem mesmo possuem uma equipe completa com todos os profissionais, principalmente o psiquiatra. Esse fator tem gerado superlotação nos centros de atenção psicossocial e muita frustração e insatisfação na equipe de saúde, como mostrado no presente estudo. Como se pode observar, a Instituição investigada se encontra muito distante do funcionamento de um dispositivo que atenda ao mínimo exigido nas diretrizes preconizadas pela Reforma Psiquiátrica.

A falta de recursos humanos, como investimentos em capacitação dos profissionais e contratação de novos técnicos especializados, bem como a escassez de recursos materiais, veículos para locomoção e infraestrutura, suporte básico dessa unidade, por exemplo, exibem lacunas que impedem o desenvolvimento eficaz do atendimento aos usuários.

As intervenções feitas pelos profissionais, individualmente ou em grupos terapêuticos, como as oficinas, rodas de conversas, entre outras, apontam para o comprometimento da equipe com os usuários. O atendimento humanizado e o bom relacionamento interpessoal entre profissionais e usuários são fatores positivos aos olhos da equipe.

No entanto, este estudo apresenta limitações que merecem ser destacadas. O depoimento do usuário, bem como dos familiares seria importante na construção de novas estratégias e/ou até mesmo na elaboração de pequenas mudanças no atendimento. Nesse caso, sugerem-se outros estudos que abarquem não somente profissionais, mas também outros atores que fazem parte da rede. Também se observa a necessidade de investigar outros CAPS similares na região tanto para fins de comparação quanto de avaliação dos serviços oferecidos a essa população, na tentativa de levantar novos dados sobre as dificuldades enfrentadas pelos profissionais, objetivando a implementação de novas estratégias e práticas de atendimentos que superem as defasagens.

Por fim, cabe ressaltar que o estudo aqui apresentado não esgota o assunto, haja vista que esse é um tema amplo e complexo, exigindo maior aprofundamento sobre as questões debatidas. Dessa maneira, esses resultados podem ser utilizados como instrumento sinalizador na busca por mudanças, sejam elas administrativas, sejam operacionais, que promovam a efetivação de um atendimento cada vez mais digno e humanizado ao usuário.

REFERÊNCIAS

- Amarante, P. (2011). *Saúde mental e atenção psicossocial* (3a ed.). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Ballarin, M. L. G. S., Ferigato, S. H., Carvalho, F. B. D., & Miranda, I. M. S. D. (2011). Percepção de profissionais de um CAPS sobre as práticas de acolhimento no serviço. *O Mundo da Saúde*, 35(2), 162-168.

- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Batista, E. C. (2016). A saúde mental no Brasil e o atual cenário dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). *Revista Eletrônica Interdisciplinar*, 2(16), 29-35.
- Batista, E. C., & Ferreira, D. F. (2015). A música como instrumento de reinserção social na saúde mental: um relato de experiência. *Revista Psicologia em Foco*, 7(9), 67-79.
- Batista, E. C., & Silva, J. C. B. D. (2015). *A saúde mental do cônjuge cuidador familiar da parceira em sofrimento psíquico grave*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil. Recuperado em 17 dezembro, 2017, de <http://www.ri.unir.br/jspui/handle/123456789/1195>
- Brasil (2002). Ministério da Saúde. Portaria GM n. 336, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF.
- Brasil (2004). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Secretaria de atenção à saúde. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil (2005). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental. Brasília: OPAS.
- Brasil (2011). Ministério da Saúde. *Portaria n. 3.088, 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, DF.
- Brasil (2015). Ministério da Saúde. *Saúde mental em dados – 12* (Brasília), 10(12). Informativo Eletrônico.
- Clementino, F. S., Miranda, F. A. N., Martiniano, C. S., Marcolino, E. C., Junior, J. M. P., & Dias, J. A. (2016). Avaliação de estrutura organizacional dos centros de atenção psicossocial do município de Campina Grande, Paraíba. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 20(4), 261-268.
- Fernandes, H. N., Eslabão, A. D., Mauch, L. M. I., Franchini, B., & Coimbra, V. C. C. (2012). A práxis do cuidado em saúde mental na atenção ao uso e abuso de álcool. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 11(4), 827-831.
- Figueiró, R. A., & Dimenstein, M. D. (2010). O cotidiano de usuários de CAPS: empoderamento ou captura? *Fractal: Revista de Psicologia*, 22(2), 431-446.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6a ed.). São Paulo: Atlas.
- Horta, R. L., Esswein, G. C., & Horta, C. L. (2013). Percepção de profissionais de saúde de CAPS I quanto a demandas relativas ao consumo de crack. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(4), 1099-1108.
- Leão, A., & Barros, S. (2008). As representações sociais dos profissionais de saúde mental acerca do modelo de atenção e as possibilidades de inclusão social. *Saúde e Sociedade*, 17(1), 95-106.

- Lima, T., Silva, J., & Batista, E. (2017). Perfil epidemiológico de pacientes com esquizofrenia em uso de antipsicóticos de ação prolongada. *Revista Contexto & Saúde*, 17(33), 3-16. doi:10.21527/2176-7114.2017.33.3-16
- Lobosque, A. M. (2007). CAPS: laços sociais. *Mental*, 5(8), 53-60.
- Melman, J. (2001). *Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares*. São Paulo: Escritura.
- Mielke, F. B., Kantorski, L. P., Jardim, V. M. D. R., Olschowsky, A., & Machado, M. S. (2009). O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1), 159-164.
- Minayo, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento, pesquisa qualitativa em saúde* (12a ed.). São Paulo: HUCITEC.
- Nunes, M., de Torrenté, M., Ottoni, V., Neto, V. M., & Santana, M. (2008). A dinâmica do cuidado em saúde mental: signos, significados e práticas de profissionais em um Centro de Assistência Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 188-196.
- Onocko Campos, R. T., Furtado, J. P., Passos, E., Ferrer, A. L., & Miranda, L. (2009). Avaliação da rede de centros de atenção psicossocial: entre a saúde coletiva e a saúde mental. *Revista Saúde Pública*, 43(Supl 1), 16-22.
- Pinho, L. B. D., Hernández, A. M. B., & Kantorski, L. P. (2010). Trabalhadores em saúde mental: contradições e desafios no contexto da reforma psiquiátrica. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 14(2), 260-267.
- Pitta, A. M. F. (2011). Um balanço da Reforma Psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(12), 4579-4590.
- Rebouças, D., Legay, L. F., & Abelha, L. (2007). Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. *Revista de Saúde Pública*, 41(2), 244-250.
- Rotoli, A.; Zanatta, P. F. (2011). O papel dos centros de atenção psicossocial (CAPS). *Anais da Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem*, Frederico Westphalen, RS, Brasil, 9.
- Santos, A. F. D. O., & Cardoso, C. L. (2010). Profissionais de saúde mental: manifestação de stress e burnout. *Estudos de Psicologia*, 27(1), 67-74.
- Schneider, J. F., Souza, J. P. D., Nasi, C., Camatta, M. W., & Machineski, G. G. (2009). Concepções de uma equipe de saúde mental sobre interdisciplinaridade. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, (30)3, 397-405.
- Schrank, G., & Olschowsky, A. (2008). O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. *Revista da Escola de Enfermagem*, 42(1), 127-134.
- Silva, E. A., & da Costa, I. I. (2010). O profissional de referência em saúde mental: das responsabilizações ao sofrimento psíquico. *Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental*, 13(4), 635.
- Silva, E. A. D., & Costa, I. I. D. (2008). Saúde mental dos trabalhadores em saúde mental: estudo exploratório com os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Goiânia/GO. *Psicologia em Revista*, 14(1), 83-106.

- Silva, P. A., Medeiros, G. L., Menezes, F. L., Ribeiro, J. P., & dos Santos Luz, G. (2011). Reflexões acerca das vivências de acadêmicos do curso de graduação em enfermagem em serviços de saúde mental: relato de experiência. *Vittale: Revista de Ciências da Saúde*, 23(2), 11-18.
- Silva, S. N., & Lima, M. G. (2017). Avaliação da estrutura dos Centros de Atenção Psicossocial da região do Médio Paraopeba, Minas Gerais. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26(1), 149-160.
- Vasconcellos, V. C. D. (2010). Trabalho em equipe na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um CAPS. *SMAD: Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 6(1), 1-16.
- Yasui, S. (2010). Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Recebido em: 07-02-2018

Primeira decisão editorial: 09-04-2018

Aceito em: 30-04-2018