

**O TRABALHO NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM UMA CAPITAL DO
NORDESTE: LIMITES E DESAFIOS^a**Mara Cristina Ribeiro^bJéssica Bazilio Chaves^cAlice Correia Barros^dMarinho da Silva Correia^eRebeca de Oliveira Lessa^fLucas Nascimento Tavares^g**Resumo**

As equipes de trabalho dos Centros de Atenção Psicossocial têm enfrentado diversos desafios para efetivarem as novas proposições das práticas no enfoque da reabilitação psicossocial. A pesquisa teve como objetivo conhecer como esses trabalhadores avaliam suas práticas e as novas estratégias de cuidado desenvolvidas em quatro serviços de Maceió, Alagoas. Trata-se de estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, sendo a análise dos dados realizada sob o referencial da análise de conteúdo. Foram entrevistados 19 profissionais de nível superior de diversas categorias entre os meses de maio a agosto de 2013. A análise das falas resultou em quatro principais categorias temáticas: Limites e desafios dos serviços; Exercício da reabilitação psicossocial; Entre as ações individuais e grupais; Entre as ações institucionais e territoriais. Pôde-se concluir que existe o reconhecimento da contribuição das novas práticas no cuidado e na reabilitação dos usuários desses serviços, porém foi possível detectar fragilidade e fragmentação das atividades e sobrecarga no trabalho, resultando em estagnação dos processos de trabalho nesses serviços.

^a O estudo integra o Projeto de Pesquisa intitulado "A Saúde Mental e a Atenção Psicossocial: Ações, Transformações e Percepções do Cuidado no Município de Maceió" desenvolvida pelo Programa de Educação pelo Trabalho – Saúde Mental, da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Não houve financiamento para a pesquisa e não há conflitos de interesse.

^b Terapeuta Ocupacional. Doutora em Ciências. Professora Titular da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Maceió, Alagoas, Brasil.

^c Terapeuta Ocupacional. Mestre em Psicologia. Maceió, Alagoas, Brasil.

^d Enfermeira. Professora Substituta da Universidade Federal de Alagoas. Arapiraca, Alagoas, Brasil.

^e Enfermeiro. Mestrando em Saúde Coletiva no Centro Universitário São Leopoldo Mandic. São Paulo, SP, Brasil.

^f Enfermeira. Maceió, Alagoas, Brasil.

^g Médico. Residente em Psiquiatria no Hospital Psiquiátrico São Pedro. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Endereço para correspondência: Rua Jarsen Costa, número 12, Guaxuma, Maceió, Alagoas, Brasil. CEP: 57038-731. E-mail: maracrisribeiro@gmail.com

Palavras-chave: Saúde mental. Serviços de saúde mental. Trabalho. Trabalhadores. Desinstitucionalização.

THE WORK IN PSYCHOSOCIAL CARE CENTERS IN A CAPITAL
OF THE NORTHEAST: LIMITS AND CHALLENGES

Abstract

The work teams of mental health services have faced many challenges to actualize the new practices propositions in addressing the psychosocial rehabilitation. The objective of the research was to cognize how these workers evaluate their practices and the new strategies of care developed in four services in Maceió, Alagoas. It is a descriptive, exploratory study of qualitative approach. Interviews were conducted with 19 higher education professionals from many categories from May to August 2013. The analysis of the speeches resulted in four major thematic categories: Limits and Challenges of the Services; Exercise of Psychosocial Rehabilitation; Between individual and group activities; and Among the institutional and territorial actions. It was possible to conclude that there is a recognition of the contribution that new practices have accomplished in the care and rehabilitation of users of these services, however, it could be detected weakness and fragmentation of activities and work overload, resulting in stagnation of the work processes in these services.

Keywords: Mental health. Mental health services. Work. Workers. Deinstitutionalization.

EL TRABAJO EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN UNA CAPITAL
DEL NORDESTE: LÍMITES Y DESAFÍOS

Resumen

Los equipos de trabajo de los centros de atención psicosocial se han enfrentado a muchos desafíos para actualizar las nuevas prácticas de proposiciones en el tratamiento de la rehabilitación psicosocial. La investigación tuvo como objetivo conocer cómo esos trabajadores evalúan sus prácticas y las nuevas estrategias de cuidado desarrolladas en cuatro servicios de Maceió, Alagoas. Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio de abordaje cualitativo. Entrevistaron a 19 profesionales con títulos universitarios en diversas categorías durante los meses de mayo hasta agosto 2013. El análisis de los discursos resultó en cuatro principales

categorías temáticas: Límites y desafíos de Servicios; Ejercicio de Rehabilitación Psicosocial; Entre las acciones individuales y colectivas; y Entre las acciones institucionales y territoriales. Se podría concluir que hay un reconocimiento de la contribución que las nuevas prácticas en el cuidado y la rehabilitación de los usuarios de estos servicios, sin embargo, fue posible detectar la debilidad y la fragmentación de las actividades y la sobrecarga de trabajo, lo que resulta en el estancamiento de los procesos de trabajo en estos servicios.

Palabras clave: Salud mental. Servicios de salud mental. Trabajo. Trabajadores. Desinstitucionalización.

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica, instituída como política nacional após a promulgação da Lei n. 10.216, de 2001, tem sido definida como um processo político e social complexo, que compreende um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores sociais e culturais no cotidiano das instituições, dos serviços e das relações interpessoais, com o propósito de substituir o modelo hospitalocêntrico por uma rede de suporte psicossocial às pessoas em sofrimento mental¹.

Dentro dessa perspectiva, foram criados os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que têm como objetivo atender pessoas em sofrimento mental severo e persistente, ofertando cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, sob a lógica da territorialidade. Compostos por equipe multidisciplinar em ações interdisciplinares, esses dispositivos devem dispor de diferentes espaços de cuidado que garantam a construção de um lugar social ao seu usuário e estimulem seu protagonismo frente à vida².

A reabilitação psicossocial é o principal eixo sustentador das ações desenvolvidas nos CAPS e deve contemplar três grandes cenários da vida: casa, trabalho e lazer. Sob essa ótica, a reabilitação consiste em um conjunto de estratégias capaz de resgatar a singularidade, a subjetividade e o respeito à pessoa com sofrimento psíquico, proporcionando-lhe melhor qualidade de vida. Cabe à equipe de saúde mental compreender o indivíduo em sua integralidade e, para tanto, é necessário que se construa um novo paradigma de saúde/doença mental que busque o desenvolvimento de relações saudáveis³.

Entende-se que o trabalho no modo psicossocial demanda dos profissionais a crítica ao modo asilar, bem como a produção de novas práticas pautadas pelo direito do usuário de ir e vir, desejo do cuidado, do acolhimento na crise e da atenção individual e coletiva. Desta forma, essas novas características do cuidado podem causar nos trabalhadores a vivência

da tensão entre as novas práticas e as práticas asilares. Isso repercute na saúde mental do trabalhador, atingindo a sua subjetividade e a organização do trabalho⁴.

Nesse contexto, em virtude de sua complexidade, percebe-se que o trabalho em saúde mental representa um grande desafio, pois comporta diversas interfaces, as quais vão da reestruturação dos serviços à qualidade da assistência prestada, passando pelas relações de trabalho e pela adoção de novos saberes, tecnologias e metodologias de trabalho⁵.

Em Alagoas, o processo de construção de um novo modelo de cuidado aos sujeitos em sofrimento psíquico tem singularidades importantes, pois se observa um aumento significativo desses serviços – o número de CAPS, em todo o estado, saltou de 7 em 2004 para 50 em 2012⁶ – no entanto, o número de internações nos hospitais psiquiátricos não diminuiu, o que indica que a ampliação numérica dos serviços não hospitalares não garante a descontinuidade da prática hospitalar.

Na capital, apesar da grande necessidade de incremento da rede de cuidados de atenção à saúde mental, pois a população está estimada em mais de um milhão, encontram-se apenas cinco CAPS para atender toda a região. Esses estão divididos em: três CAPS para transtornos em adultos, um CAPS para a atenção infantojuvenil e um CAPS com funcionamento 24 horas para a atenção aos usuários e dependentes de álcool e outras drogas.

Um aspecto importante nessa construção local é que não houve nenhum outro desenvolvimento na rede de serviços substitutivos, isto é, o CAPS é o único serviço oferecido pela rede pública como alternativo à internação psiquiátrica. Isto faz pensar o quanto esses serviços e seus trabalhadores podem estar sobrecarregados.

Vale ressaltar que o estudo integra um projeto de pesquisa mais amplo intitulado “A Saúde Mental e a Atenção Psicossocial: Ações, Transformações e Percepções do Cuidado no Município de Maceió”, desenvolvido por docentes, discentes e preceptores como um dos produtos do Programa de Educação pelo Trabalho (PET) – Saúde Mental de uma universidade pública do estado de Alagoas.

Nesse contexto, a pesquisa objetivou conhecer como os trabalhadores desses serviços avaliam suas práticas e as novas proposições do cuidado.

MATERIAL E MÉTODOS

A investigação, baseada na abordagem qualitativa, caracterizou-se como exploratória e descritiva. Para o seu desenvolvimento foi realizada análise bibliográfica e documental. Para a coleta dos dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada alinhada por questões norteadoras. Foram sujeitos da pesquisa 19 profissionais de nível superior de 4 CAPS

de Maceió (AL), entrevistados entre maio e agosto de 2013, no próprio serviço em que estavam prestando assistência. Foi utilizado o gravador de áudio, que permitiu registrar de forma fidedigna as falas, coletadas em ambiente reservado, resguardando o sigilo e a privacidade do sujeito pesquisado. Todo o material gravado foi transcrito e revisado sistematicamente para ser posteriormente analisado.

O referencial que subsidiou a análise do material produzido foi a técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise Temática, pois esta busca descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação (via entrevista, registros e observação), cuja presença ou frequência signifiquem algo para o objetivo da pesquisa, fornecendo subsídios técnicos científicos para a interpretação dos resultados⁷.

A análise das falas dos sujeitos entrevistados possibilitou a apreensão das categorias temáticas que expressavam a vivência e a realidade dos trabalhadores nos CAPS.

Por fim, foi possível interpretar todo o material colhido por meio do diálogo entre os referenciais teóricos em que o estudo está ancorado: a Reforma Psiquiátrica brasileira e o cuidado em saúde mental na perspectiva da Reabilitação Psicossocial.

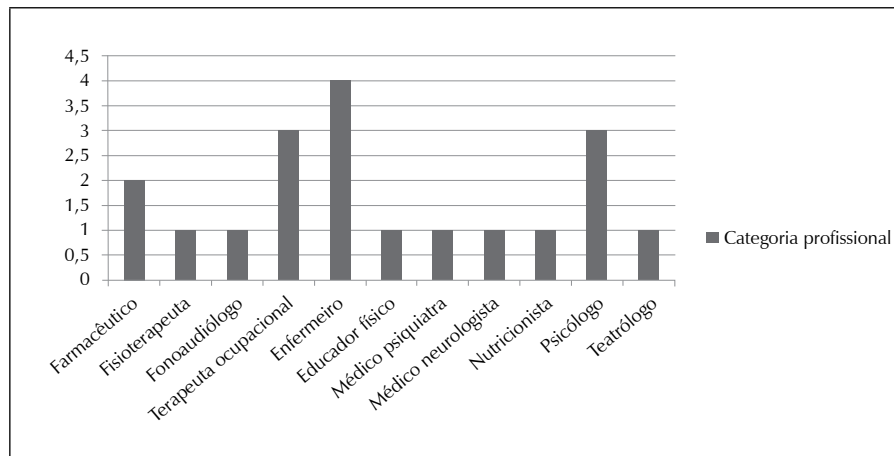
Todos os critérios éticos recomendados pela Resolução n. 466/12 foram assumidos, tendo sido o projeto previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, sob o protocolo n. 1.979/12.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação à caracterização dos trabalhadores entrevistados, o estudo revelou que o tempo médio de trabalho em saúde mental foi de 6 anos, 8 meses e 2 semanas, sendo o tempo de trabalho específico nos CAPS de 5 anos, 4 meses e 1 semana. Dos 19 profissionais entrevistados, 16 eram do sexo feminino. A média de idade foi de 38 anos e meio, com mínimo de 25 e máximo de 65. Em relação à formação desses trabalhadores: 13 possuíam ensino superior completo, 5 finalizaram pós-graduação e 1, o doutorado. Nesse conjunto, considerando a formação específica em saúde mental, 2 profissionais possuíam alguma formação complementar, 3 concluíram especialização e 1 residência e doutorado em psiquiatria.

O **Gráfico 1** mostra as categorias profissionais e o número de trabalhadores que participaram do estudo por categoria.

Gráfico 1 – Número de trabalhadores por categoria profissional. Maceió, Alagoas, Brasil – 2013



Fonte: Elaboração própria.

Após as leituras de assimilação, utilizando critérios de relevância e de repetição e tendo o objetivo da pesquisa como pano de fundo, promoveu-se a análise dos conteúdos gerados nas entrevistas, o que fez emergir as seguintes categorias temáticas: Limites e desafios dos serviços; Exercício da reabilitação psicossocial; Entre as ações individuais e grupais; e Entre as ações institucionais e territoriais.

LIMITES E DESAFIOS DOS SERVIÇOS

A avaliação dos serviços feita pelos profissionais dos CAPS demonstra a realidade vivenciada na capital de Alagoas: de um lado a ideia de serviços que geram boas perspectivas na evolução do cuidado e na reinserção social dos seus usuários; de outro, um cenário precarizado para o exercício da atividade profissional por eles desenvolvida.

“Foi lançado um embrião, uma ideia de uma estrutura de atendimento ao dependente químico. Nós começamos a caminhar, ainda falta muita coisa.” (E8).

“Eu acho que o CAPS tem muito a melhorar e muito a dar. A gente tem uma equipe muito grande, uma variedade enorme de profissionais e o CAPS pode dar muito mais do que a gente dá hoje. Eu acho um trabalho bastante bom com o pouco que a gente tem.” (E19).

Em grande parte dos discursos, observa-se que, apesar do reconhecimento benéfico do cuidado ofertado nos serviços substitutivos, este ainda é considerado incompleto.

É importante apontar que estudos realizados em outras capitais da região Nordeste, como Fortaleza (CE) e Salvador (BA), sobre a satisfação dos trabalhadores de CAPS, também indicam satisfação do profissional com o serviço de forma geral, entretanto destacam os obstáculos e as dificuldades na sua organização e modelo de cuidado^{5,8}. Por se tratar de um serviço de distintas complexidades, trabalhar na saúde mental dentro desse novo paradigma de atenção tem se constituído em um desafio enfrentado no cotidiano dos serviços⁵.

Nessa perspectiva, observou-se que o trabalho desenvolvido em equipe é uma das qualidades mais valiosas dos CAPS.

“Você tem um serviço em que você consegue reunir farmacêutico, enfermeiro, médico, assistente social, terapeuta ocupacional, uma artesã, muitas modalidades de capoeira e outro tipo de luta, uma teatróloga, educadores físicos... Nesse contexto, voltado unicamente para um tratamento de inserção social, entre outras coisas, muito bom.” (E17).

O trabalho em equipe possibilita o aparecimento de vários elementos positivos para o desenvolvimento do serviço, que envolvem aspectos desde a relação humana até a organização do trabalho em si⁹. Favorece também a construção de uma visão ampliada dos trabalhadores sobre as múltiplas questões que a atenção aos usuários implica, permitindo, com base nessas experiências, a produção de práticas inovadoras¹⁰. No entanto, as falas revelam que, mesmo com a existência de uma equipe multidisciplinar engajada, disposta a trabalhar em direção aos objetivos da atenção psicossocial, esta, por si só, não garante o cumprimento das metas estabelecidas pelos serviços. A falta de uma rede estruturada, composta por outros dispositivos além dos CAPS, ocasiona a dificuldade de alta de alguns usuários e, por conseguinte, o inchaço desse serviço.

“[...] isso aqui só não resolve, existe toda uma lógica de rede, entendeu?” (E17).

“Eu acho que ainda falta muita coisa [...] a gente foi contratado, vamos falar assim, pra vir trabalhar aqui. Era pra ter 45 vagas: 15 pela manhã, 15 à tarde e 15 o dia todo. Mas chegou um momento que [...] nós tivemos, juntos, noventa e dois pacientes intensivos.” (E10).

Desta forma, apesar da diversidade de categorias profissionais e da possibilidade de trabalho em equipe, aspectos indubitavelmente importantes nesses serviços, a grande demanda de usuários e a carência estrutural estagnam a evolução do cuidado, limitando a sua perspectiva e qualidade.

A falta de estrutura, organização e subsídios materiais foram também apontados como principais marcadores para os problemas encontrados na assistência prestada pelos CAPS em que o estudo se desenvolveu.

“Para fazer uma atividade você tem que comprar com seu dinheiro, se é laborativa você tem que comprar tudo do seu. Você tem que se virar, ser Bombril: mil e uma utilidades.” (E5).

“O trabalho realizado neste CAPS está aquém ao trabalho de um CAPS mesmo. A gente já começou aqui de forma, não foi a forma de se iniciar como um CAPS. A gente começou de forma ambulatorial [...] Tem alguns pacientes que vêm uma vez na semana, duas no máximo. Por que não temos estrutura, então eles não têm onde dormir. Se você vir, não tem onde ficar, uma área de lazer, não é um serviço CAPS.” (E18).

Percebe-se que as faltas indicadas pelos trabalhadores promovem limitações nas práticas cotidianas dos serviços e impedem o desenvolvimento de processos de trabalhos previstos na estrutura de funcionamento dos CAPS, impossibilitando a qualificação do cuidado. Tal problema, segundo alguns entrevistados, é ocasionado pela falta de investimento e de interesse por parte dos gestores públicos na área da saúde mental.

“Eu acho um trabalho muito bom. Agora poderia ser melhorado, claro, se houvesse mais interesse por parte dos nossos representantes políticos, em investir nisso. Que eu acho assim, que o CAPS não era pra ser só uma casa com profissionais dentro e pronto. Não. Devia ter recursos, devia ter espaços amplos pra gente ter, formar novas dinâmicas de atendimento, que não fosse só grupo.” (E12).

Outros estudos também apontam a falta de investimento nos serviços de saúde mental, indicando que as gestões municipais não assumem de forma integral as propostas do

Ministério da Saúde, o que resulta em serviços com estruturas físicas precárias, falta de material para as intervenções terapêuticas e, por isso, equipes desmotivadas para o trabalho^{6,11-12}.

Portanto, um dos grandes desafios a ser enfrentado é a exclusão da saúde mental, que parece não gerar interesse político local para o aprimoramento do cuidado.

EXERCÍCIO DA REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

O CAPS é o principal dispositivo de promoção à reabilitação psicossocial e, conseqüentemente, figura como primordial aos seus profissionais o conhecimento e o exercício pleno desse conceito. Sendo assim, foi perguntado aos entrevistados quais ações desenvolvidas no serviço eles consideravam inseridas nas propostas da reabilitação psicossocial. Nesse momento, constatou-se que muitos a relacionavam com o processo de reinserção social dos usuários, sendo citadas diversas práticas que acreditavam levá-los à reabilitação.

“Desde o acolhimento, o atendimento aos parentes, os grupos terapêuticos, os atendimentos individuais.” (E6).

“Além do acolhimento, eu faço dois grupos: um grupo é projeto de vida, que eu elaboro com eles uma expectativa do futuro, planejamento para metas para eles atingirem diante do tratamento [...] e estimulação cognitiva, que é um grupo que a gente trabalha com atenção, memória e concentração, já que é um público que, pelo uso crônico da droga, geralmente, tem algum déficit cognitivo [...] a gente sempre está inserindo os usuários em algumas atividades relacionadas à cultura [...] a gente está sempre acompanhando, e isso também é uma forma deles serem vistos e se colocarem na sociedade. E, além disso, eu ainda faço projetos e realizo atividades burocráticas.” (E16).

A reabilitação no campo da saúde mental, durante anos, foi compreendida por muitos como o retorno a um estado anterior ou à normalidade do convívio social ou de atividades profissionais. Entretanto, com a mudança de perspectiva no cuidado e a inclusão de conceitos como os de cidadania, interdisciplinaridade, intersetorialidade, corresponsabilidade entre outros, passou a ser considerada como ação estratégica, que envolve compromisso técnico e político, modalidade compreensiva, complexa e delicada, um processo que objetiva a abertura de espaços de trocas (de recursos e de afetos) para os usuários dos serviços, para a sua família, para a comunidade circundante e para o próprio serviço³. Para tanto, ela deve estar

presente não somente no cotidiano dos profissionais de saúde comprometidos com a ética no cuidado e solidários ao usuário em sofrimento mental, mas também nas ações que caracterizam o sistema sociopolítico brasileiro e os diversos segmentos da sociedade, uma vez que, nesse processo, todos são agentes sociais¹³.

Foi possível encontrar, em algumas respostas, o entendimento do conceito de reabilitação psicossocial circunscrito às ações voltadas unicamente para a formação profissional de cada respondente. Nessas falas, fica evidente a não integração do processo de reabilitação como algo interdisciplinar:

“A gente realiza a escuta do usuário, a sistematização da assistência em enfermagem, tem a evolução da enfermagem [...] Então, a gente lida mais com a evolução, com a sistematização, administração do medicamento.” (E7).

“Meu papel difere um pouco do pessoal [...] na realidade eu avalio e trato as consequências neurológicas do uso e abuso do álcool e outras drogas. Então, é assim, nesta questão de reabilitação psicossocial é muito pequena a minha parcela. A gente poderia colocar, um pouco assim, que eu melhora a funcionalidade do paciente [...] faço a parte do complemento.” (E8).

Apesar de muitos entrevistados estarem envolvidos nas ações de reabilitação psicossocial foi possível observar que alguns se colocaram pouco empoderados dessa estratégia de cuidado, o que talvez represente a falta de intimidade com o conceito e sua prática.

“[...] eu particularmente não estou envolvida, hoje, em nada dessas propostas.” (E9).

“Os atendimentos que eu faço, eu faço tanto atendimento individual como atendimento em grupo, mas eu acredito que o atendimento em grupo, ele estaria mais focado nesse contexto que você está perguntando.” (E19).

Diante do exposto, evidencia-se a inexistência de uma sistematização dos processos de trabalho em equipe nesse novo modelo de cuidado, o que deixa os profissionais “solitários” para resolverem os problemas, impede a busca de soluções em conjunto e para além dos serviços, bem como dificulta o reconhecimento de necessidades coletivas, tanto no que diz respeito aos trabalhadores quanto aos usuários.

Percebe-se que a grande maioria tem entendimento que o processo reabilitador não consiste em técnicas aplicadas para levar o indivíduo em sofrimento mental a um nível de normalidade aceito e imposto pela sociedade. As falas demonstram a compreensão da Reabilitação Psicossocial na perspectiva de uma corrente teórica já existente³, como processo de reconstrução, de exercício de cidadania e de contratualidade nos cenários cotidianos de vida dos usuários dos serviços de saúde mental. No entanto, não é coerente com essa perspectiva, o emprego de medidas reabilitativas isoladas dos contextos sociais e de significação dos usuários, ações que não permitam a integração interna e externa dos serviços e que não garantam a permeabilidade e a flexibilidade na organização dos processos de trabalho¹⁴.

ENTRE AS AÇÕES INDIVIDUAIS E GRUPAIS

Para entender como é realizado o atendimento nos CAPS de Maceió e analisar se a funcionalidade desses serviços é a mesma proposta pelo projeto de atendimento aberto, diário e com a participação da comunidade, perguntamos sobre os atendimentos individuais e grupais de cada profissional. Foi observado, nas falas, que parte dos profissionais está envolvida em atividades grupais e, quando necessário, atende o usuário individualmente, para suprir a necessidade de atenção mais singularizada.

“Não tem como ficar só no grupo. Tem paciente que não se sente à vontade no grupo. Aí fazemos um atendimento individual, isso não semanal. Quando há indicação de psicoterapia, como a maioria tem, a gente encaminha para o posto de saúde, para outras equipes [...] Os não intensivos, que passam a vir três vezes por mês. Faço grupo com eles.” (E3).

“Não assim na rotina. Como nós somos, assim, técnicos de referência, temos alguns meninos que, quando apresentam algum tipo de problema, tanto com a relação à família, eles são encaminhados para conversar comigo ou com outro [...] que é o referencial deles. No momento de alta, no momento da transferência ou num momento que eles estão passando por uma crise existencial, aí a gente tem momentos individuais. Mas não é uma rotina de ter uma agenda de atendimento individual, pelo menos comigo [...] normalmente nossas atividades são todas em grupos: oficinas artísticas ou qualquer outro tipo de oficina que a gente faz.” (E13).

Consciente de que a proposição principal dos CAPS deve ser direcionar o cuidado em ambientes e intervenções que propiciem o aumento do convívio social e da interação interpessoal e, portanto, que estimulem os encontros e atividades grupais, chamou a atenção as falas de alguns trabalhadores, que reconhecem não estar envolvidos, de nenhuma forma, nessas atividades.

“[...] faço atendimento individual no acolhimento e dos pacientes que já estão aqui [...] eu ainda não estou fazendo grupo, mas eu vou fazer, faz parte do meu planejamento de trabalho.” (E6).

“[...] a gente realiza a escuta e a sistematização da assistência. E o acolhimento também que a gente faz [...] eu não estou com nenhum grupo não.” (E7).

“[...] ainda não, mas vou realizar.” (E15).

As práticas individuais ou grupais fazem parte da dinâmica de trabalho dos CAPS, mas entende-se que os processos de trabalho desenvolvidos devem ser direcionados aos espaços terapêuticos, que facilitem e impulsionem as trocas sociais. Assim, aponta-se que as práticas de cuidado devem priorizar os encontros e, para tanto, o atendimento individual não deve ser a única forma de ação do profissional que está engajado em um serviço que trabalha no modelo psicossocial.

Dessa forma, é possível indicar que os procedimentos individuais devem ser empregados pelos profissionais dos CAPS nas consultas iniciais, em situações de crises, emergências, quando solicitados espontaneamente pelos usuários ou orientados pelos projetos terapêuticos individuais. A prática individual não deve ser preponderante, não apenas pela incapacidade de cobertura de demanda, mas pela proposta do próprio serviço, cujo objetivo deve estar pautado na construção de um coletivo institucional, operacionalizado por meio das atividades grupais¹⁵.

ENTRE AS AÇÕES INSTITUCIONAIS E TERRITORIAIS

Tendo em vista a importância do CAPS em reconhecer o indivíduo não só em seu sofrimento mental, mas também em sua trama social, além da importância de integração entre os profissionais do serviço e entre o serviço e o território no qual os sujeitos do cuidado devem ser inseridos, perguntou-se aos profissionais entrevistados quais atividades são realizadas

em parceria com os outros profissionais do CAPS, quais são desenvolvidas com a comunidade circunscrita e em parceria com outros profissionais ou serviços fora do CAPS.

Em grande parte das falas, constatou-se que as parcerias de trabalho são realizadas apenas entre os profissionais do mesmo CAPS. Dessa forma, foram relatadas ações interdisciplinares somente com trabalhadores do mesmo serviço ou, no máximo, na interação com outros CAPS, detectando-se a falta de interação entre os serviços da rede de atenção.

As atividades externas desenvolvidas, segundo os entrevistados, são voltadas para passeios terapêuticos e visitas domiciliares, com pouca integração com a comunidade, com outras redes de serviço ou setores da sociedade.

“Fora do CAPS são os passeios terapêuticos. Os eventos que os outros CAPS promovem a gente acompanha. Os eventos que o próprio CAPS aqui promove, a gente acompanha. Eu sempre estou participando. Eu adoro participar, só não venho mesmo quando não é possível [...] a gente faz visita domiciliar, os grupos terapêuticos [...] tem sempre dois ou três profissionais juntos [...] os passeios terapêuticos nunca vi não [...]” (E12).

Com menos frequência, verificou-se algumas ações que conseguem transcender os limites institucionais e alcançar o território:

“Sim, o grupo de teatro se apresenta fora do CAPS. A gente aceita qualquer tipo de convite [...] é uma coisa muito importante aqui do CAPS. É importante que os profissionais conheçam a atividade de outros profissionais, porque isso, sim, é trabalho em conjunto. Muitos profissionais – psicólogos, TOs [Terapeutas Ocupacionais], assistentes sociais – estão sempre acompanhando o trabalho do grupo de teatro [...] visto que Maceió só tem um CAPS AD é complicado se falar em território ao qual o CAPS pertence. Nós estamos em todos os lugares. A gente está sempre buscando colocar o teatro para fora do CAPS, pois o CAPS é muito mais que essa estrutura física; é uma ideia muito grande, muito bonita [...] da mesma forma que faço o grupo aqui com outros profissionais, quando saio também tem outros profissionais comigo.” (E4).

É preocupante perceber como as atividades dos CAPS estão desarticuladas da comunidade em que se encontram, principalmente porque sabe-se que, para se alcançar os

objetivos da Reabilitação Psicossocial, é importante considerar o território e as pessoas que ali residem. A comunidade deve ser “[...] campo de cuidado e de exercício da clínica psicossocial, continente exclusivo de todo processo de reabilitação e inclusão social”^{15:23}.

Estudos desenvolvidos em outros locais vêm demonstrando que a pobre articulação dos CAPS com as redes de serviços do território tem origem na postura dos profissionais que, muitas vezes, não se identificam como atores sociais ou não se sentem preparados para agir no modelo psicossocial^{6,10}.

A fala a seguir demonstra a subversão da lógica de um cuidado territorial.

“[...] a gente só trabalha aqui dentro do CAPS mesmo [...] com fisioterapeuta, enfermeiro, farmacêutico, clínico mesmo, psiquiatra, TO [Terapeutas Ocupacionais] [...]” (E5).

É importante que as atividades externas sejam valorizadas e que os profissionais de saúde levem em consideração todos os recursos afetivos, sociais, econômicos, culturais e religiosos que fazem parte do território, articulando-se com a rede de serviços de saúde e de outros setores, a fim de fazer face à complexidade das demandas de inclusão daqueles que, de alguma forma, estão excluídos da sociedade¹⁶. Afinal, a comunidade em que os usuários e os CAPS devem estar inseridos precisa ser percebida como fonte inesgotável de recursos, tanto humanos como materiais, e serviços³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao considerar o modelo de atenção oferecido às pessoas em sofrimento mental, na atualidade, é importante destacar a Reforma Psiquiátrica como transformadora do paradigma do cuidado e a Reabilitação Psicossocial como potencializadora desse cuidado.

Dessa forma, para que esta referência possa se concretizar na realidade brasileira, faz-se necessária a sensibilização dos trabalhadores que exercem suas atividades nos serviços voltados para a atenção psicossocial, como os CAPS, de modo que possam favorecer a inserção social e o exercício de cidadania dos sujeitos que assistem. Neste estudo, observou-se que a maioria dos profissionais entende a proposta de cuidado dos CAPS, acredita nela, mas possui grandes dificuldades em desenvolvê-la, seja pela falta de estrutura ofertada, seja pela burocracia maçante da política brasileira e das instituições, seja até mesmo pela desmotivação originada na escassez de recursos nos serviços.

Os resultados demonstraram que mesmo com os benefícios observados, a inclusão de profissionais de tantas áreas, os esforços e o trabalho em equipe, ainda há fragmentação das atividades e sobrecarga de trabalho. A visão dos profissionais leva a observar-se uma estagnação do processo de trabalho dos CAPS, correndo o risco de serem confundidos com um serviço meramente ambulatorial.

Outro aspecto bastante importante a ser destacado é o processo complexo construído entre o conceito de reabilitação psicossocial e sua prática. Ter apenas o conhecimento do conceito não garante ações voltadas para a prática psicossocial, o que implica afirmar que é preciso que os CAPS e seus trabalhadores consigam sair dos seus territórios técnicos e passem a atuar nos territórios dos sujeitos atendidos.

Grandes passos foram dados com o avanço da Reforma Psiquiátrica, mas ainda há lentidão na aplicação de ações dialéticas que garantam a passagem da ideologia das transformações buscadas para a realidade efetiva. Para que isso ocorra, mais investimentos nas relações estabelecidas entre as equipes, os usuários, seus familiares, outros serviços e território precisam acontecer. Além disso, os recursos financeiros, estruturais e materiais devem ser garantidos.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Mara Cristina Ribeiro, Jéssica Bazilio Chaves, Alice Correia Barros, Marinho da Silva Correia, Rebeca de Oliveira Lessa e Lucas Nascimento Tavares.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Mara Cristina Ribeiro, Jéssica Bazilio Chaves, Alice Correia Barros, Marinho da Silva Correia, Rebeca de Oliveira Lessa e Lucas Nascimento Tavares.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Mara Cristina Ribeiro.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Mara Cristina Ribeiro.

REFERÊNCIAS

1. Assis JT, Barreiros CA, Jacinto AB, Kinishita RT, Macdowell PL, Mota TD, et al. Políticas de saúde mental no novo contexto do Sistema único de Saúde: regiões e redes. *Divulg Saúde Debate*. 2014 out;52:88-113
2. Ribeiro MC. Os Centros de Atenção Psicossocial como espaços promotores de vida: relatos da desinstitucionalização em Alagoas. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2013 set-dez;24(3):174-82.

3. Saraceno B. Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro: TeCorá; 1999.
4. Glanzner CH, Olschowsky A, Kantorski LP. O trabalho como fonte de prazer: avaliação da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial. *Rev Esc Enferm USP*. 2011 jun;45(3):716-21.
5. Guimarães JMX, Jorge MSB, Assis MMA. (In)satisfação com o trabalho em saúde mental: um estudo em Centros de Atenção Psicossocial. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011 abr;16(4):2145-54.
6. Ribeiro MC. Trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial de Alagoas, Brasil: interstícios de uma nova prática. *Interfac - Comunic Saúde Educ*. 2015 mar [acesso em: 2015 nov 21];19(52):95-108. Disponível em: DOI: 10.1590/1807-57622014.0151
7. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
8. Nunes M. A dinâmica do cuidado em saúde mental: signos, significados e práticas de profissionais em um Centro de Assistência Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008 jan;24(1):188-96.
9. Filizola CLA, Milioni DB, Pavarini SCI. A vivência dos trabalhadores de um CAPS diante da nova organização do trabalho em equipe. *Rev eletrônica enferm*. 2008 jun;10(2):491-503.
10. Bichaff R. *O trabalho nos centros de Atenção Psicossocial: uma reflexão crítica das práticas e suas contribuições para a consolidação da Reforma Psiquiátrica [dissertação]*. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2006.
11. Luzio CA, L'Abatte S. *A atenção em Saúde Mental em municípios de pequeno e médio portes: ressonâncias da reforma psiquiátrica*. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(1):105-16.
12. Ramminger T. *Trabalhadores de saúde mental: reforma psiquiátrica, saúde do trabalhador e modos de subjetivação nos serviços de saúde mental (dissertação)*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2005.
13. Jorge MSB, Randemark NFR, Queiroz MVO, Ruiz EM. Reabilitação Psicossocial: visão da equipe de Saúde Mental. *Rev Bras Enferm*. 2006 nov-dez;59(6):734-9.
14. Saraceno B. Reabilitação Psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: Pitta AMF, organizadora. *Reabilitação psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec; 1996. p. 13-8.

15. Rabelo AR, Mattos AAQ, Coutinho DM, Pereira NN. Um manual para o CAPS: Centro de Atenção Psicossocial. 2a ed. Salvador: EDUFBA; 2006.
16. Rabelo JB. A intersetorialidade da política de saúde e os reflexos no desenvolvimento das ações de saúde mental. In: Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais; 2011 ago 7-10; Salvador, Bahia, Brasil.

Recebido: 20.5.2015. Aprovado: 4.3.2016. Publicado: 8.11.2017.