

EIXO TEMÁTICO 4 | SEGURIDADE SOCIAL: ASSISTÊNCIA SOCIAL, SAÚDE E PREVIDÊNCIA

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: a construção de uma cartilha para profissionais do CAPSad

PSYCHOSOCIAL CARE NETWORK: the construction of a booklet for CAPSad professionals

Maria Guilmara Veras Pedrosa¹
Maysa Rociclécia Sousa Soares²

RESUMO

Neste artigo, abordaremos a construção de uma cartilha para os profissionais do CAPS AD de um município localizado do interior do estado de SP. Trata-se da experiência de estágio da Residência Multiprofissional em Saúde Mental. Tendo como foco a observação do agir dos profissionais do CAPSad surgiu a necessidade da construção de um documento facilitador das ações dos trabalhadores do CAPSad, tendo como base a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Os objetivos foram descrever conceitos básicos e necessários para a atuação profissional; promover reflexões acerca do tipo de serviço ofertado em CAPSad e também propor de maneira crítica um novo olhar para o público-alvo do serviço. A construção da cartilha contribuiu para o aprofundamento das temáticas relacionadas à organização, estrutura e funcionamento dos CAPSad.

Palavras-chave: RAPS; CAPSad; cartilha; Saúde Mental; Políticas Públicas.

ABSTRACT

In this article, we will discuss the construction of a booklet for CAPS AD professionals in a municipality located in the interior of the state of São Paulo. This is an internship experience from the Multiprofessional Residency in Mental Health. Focusing on observing the actions of

¹ Assistente Social. Especializanda em Saúde Mental com Ênfase na Atenção Básica pelo Programa de Residência Multiprofissional da Prefeitura Municipal de Sorocaba. Email: guilmara.as@gmail.com.

² Assistente Social. Tutora e Preceptora dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde Mental com Ênfase na Atenção Básica e Estratégia de Saúde da Família pela Prefeitura Municipal de Sorocaba. Email: professora.maysoares@gmail.com.

CAPSad professionals, the need arose to create a document to facilitate the actions of CAPSad workers, based on the Psychosocial Care Network (RAPS). The objectives were to describe the basic concepts necessary for professional practice; to promote reflection on the type of service offered at CAPSad and also to critically propose a new way of looking at the service's target public. The construction of the booklet helped to deepen the themes related to the organization, structure and functioning of CAPSad.

Keywords: RAPS; CAPSad; primer; Mental health; Public Policies.

1 INTRODUÇÃO

A temática do álcool e de drogas a sociedade como um problema amplo, diverso e altamente desafiador, pois é carregada estigmas sociais, morais, políticos, religiosos e de saúde.

Diante da complexidade apresentada é necessário ampliarmos as formas de atuação junto à população, senão podemos cair num modelo simplificado e pouco resolutivo.

O uso abusivo de álcool e drogas tem sido abordado historicamente através da ótica médica /psiquiátrica ou psicológica, e necessitamos de outras abordagens para a compreensão do cenário AD.

Como temática da contemporaneidade, ela ganha destaque com o novo modelo de políticas públicas em saúde mental adotado pelo Brasil nas últimas décadas, com ações pautadas na reabilitação psicossocial dos usuários do uso de álcool e outras drogas.

A portaria 3088 de 2011 institui que a Rede de Atenção Psicossocial cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) fundamenta-se nos princípios da autonomia, respeito aos direitos humanos e o exercício da cidadania; busca promover a equidade e reconhecer os determinantes sociais dos processos saúde-doença-sofrimento-cuidado; desfazer estigmas e preconceitos; garantir o acesso aos cuidados integrais com qualidade; desenvolver ações com ênfase em serviços de base territorial e comunitária; organizar os serviços em rede com o estabelecimento de ações intersetoriais, com continuidade do cuidado; desenvolver ações de educação permanente; ancorar-se no paradigma do cuidado e da atenção psicossocial; além de monitorar e avaliar a efetividade dos serviços (BRASIL, 2011).

Na RAPS temos um elenco de pontos de atenção, dentre os quais se destacam os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) em todas as suas modalidades: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i, CAPS ad e CAPS ad III.

Os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) surgiram em 2002 destinados aos usuários que fazem uso prejudicial do álcool e outras drogas, sendo que em 2015 havia no país 309 CAPSad (BRASIL, 2015).

Os CAPSad desenvolvem uma gama de atividades que vão desde o atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros) até atendimentos em grupo ou oficinas terapêuticas e visitas domiciliares. Também devem oferecer condições para o repouso, bem como para a desintoxicação ambulatorial de pacientes que necessitem desse tipo de cuidados e que não demandem por atenção clínica hospitalar. (BRASIL, 2004).

O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2004, p.13).

Ainda que se preconize tal gama de atividades, na prática os CAPSad ainda possuem muitas dificuldades de assistência, gestão do cuidado e uma rede de apoio que possibilite ao usuário e seus familiares condições adequadas de continuidade no tratamento.

A família e a comunidade precisam ser incluídas no tratamento para a ampliação do modelo assistencial de saúde, ainda vale ressaltar que a autonomia e a participação ativa do sujeito também são fundamentais.

Vivemos ainda a necessidade de capacitação e profissionalização das equipes de trabalhadores que são responsáveis pela assistência e cuidado aos usuários do serviço e seus familiares.

Assim, durante as discussões e avaliações do campo de estágio da residência multiprofissional observou-se oportunidades de colaborar com aperfeiçoamento da equipe de profissionais do CAPSad.

Foram realizadas conversas de alinhamento com a preceptora e a coordenação do CAPSad para identificarmos as lacunas no conhecimento dos profissionais e também as definições no formato da cartilha a ser apresentada.

A cartilha teve o propósito de descrever conceitos básicos e importantes para a atuação dos profissionais inseridos no serviço, além de oportunizar reflexões sobre a oferta de cuidado levado a população por esse serviço.

2 DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um relato de experiência da construção de uma cartilha informativa direcionada aos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad). Esse tipo de CAPS é aquele voltado para pessoas que apresentem adoecimento mental em razão do uso de álcool e outras substâncias psicoativas que possam acarretar comprometimentos físicos, sociais e outros. (BRASIL, 2015).

O CAPSad em que se desenvolve a Cartilha chama-se Roda Viva e está localizado no município de Sorocaba no estado de São Paulo. Ressalta-se que a região em que a cidade está localizada por muito tempo foi um pólo manicomial no país. Acerca disso Garcia (p. 107, 2012) relata:

A região de Sorocaba foi pioneira no Brasil na implantação das chamadas “colônias agrícolas”, no final do século XIX, no início da República e já sob a influência da crença da laborterapia como a melhor estratégia de tratamento dos agora denominados “doentes mentais”. Em 1895, para dar conta do acúmulo de pacientes no “Hospício de Alienados” da capital paulista e enquanto era aguardada a construção do Juquery, o Governo do Estado comprou uma chácara em Sorocaba, adaptando-a para uma colônia agrícola com capacidade para 80 internos, que foi ocupada por pacientes transferidos da capital. (GARCIA, p. 107, 2012).

Esse fato histórico impacta diretamente a forma como foram organizados os serviços de atenção à saúde mental ao longo do tempo no município. Atualmente a Rede de Atenção Psicossocial de Sorocaba, entendida como o conjunto de serviços voltados para o atendimento de pessoas com necessidades em saúde mental (BRASIL, 2015), caracteriza-se pela terceirização, defasagem de recursos humanos e materiais, seletividade, e ainda há resquícios da lógica manicomial.

O equipamento é referência para quinze Centros de Saúde da cidade, e conta com uma equipe médica composta por médicos psiquiatras e médicos clínicos, a equipe de enfermagem é composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem, e a equipe multiprofissional composta por assistentes sociais, terapeuta ocupacional, psicólogos e artesão.

A criação da Cartilha teve como objetivos: descrever conceitos básicos e necessários para a atuação profissional; promover reflexões acerca do tipo de serviço ofertado em CAPSad e também propor de maneira crítica um novo olhar para o público-alvo do serviço. A identificação da demanda para a elaboração do material surge a partir da vivência enquanto assistente social residente em saúde mental, vinculada ao Programa de Residência Multiprofissional do município, que esteve alocada no serviço de saúde mental durante três meses. Conforme Onocko-Campos; Emerich e Ricci (p.1, 2019):

Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde Mental são modalidades de formação que investem na qualificação de profissionais para a atuação no campo da Saúde Pública brasileira, sobretudo em equipamentos de saúde mental, por meio de práticas supervisionadas e de ofertas teóricas (ONOCKO-CAMPOS; EMERICH; RICCI, p.1, 2019).

Durante o período em que esteve no CAPSad a residente vivenciou o cotidiano do espaço, participando das atividades e ações desenvolvidas como: atendimentos individuais, compartilhados e em grupo; reuniões de equipe; articulações intersetoriais. A participação não aconteceu somente nas ações desenvolvidas por profissional da mesma categoria, foram possíveis também experiências com outros profissionais.

A partir de tais vivências a profissional observa e identifica que parte dos profissionais que atuavam naquele momento haviam chegado recentemente ao serviço, e que desconheciam ou pouco sabiam acerca da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), da organização e estruturação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), bem como, não o olhar crítico acerca das especificidades dos usuários assistidos no serviço, e isso, era exposto a partir de discursos apresentados pelos profissionais.

Ao falar sobre a observação Da Silva (p. 413, 2013) afirma que: “a observação constitui o principal modo de contatar o real, a forma de se situar, se orientar e perceber o outro, se auto-reconhecer e de como emitir conhecimento sobre tudo o que compõe o mundo material e o das idéias”, portanto, a observação se constitui como elemento importante na construção desse relato da experiência, uma vez que foi a partir dela que foram identificadas as demandas trabalhadas através da cartilha. Ao conceituar relato de experiência Mussi; Flores; Almeida (2021) afirmam que:

É um tipo de produção de conhecimento, cujo texto trata de uma vivência acadêmica e/ou profissional em um dos pilares da formação universitária (ensino, pesquisa e extensão), cuja característica principal é a descrição da intervenção. Na construção do estudo é relevante

conter embasamento científico e reflexão crítica (MUSSI; FLORES;ALMEIDA, 2021, p. 65).

O processo de construção se deu em três fases: planejamento, levantamento de informações e a produção da cartilha. No primeiro momento, em meados de março de 2024 a ideia de elaboração da cartilha foi compartilhada à preceptora e à coordenação do CAPSad que realizaram contribuições e incentivo à criação. Se estabeleceu o tempo disponível e necessário para a construção. Também foi nessa etapa que se elencou as temáticas a serem contempladas na cartilha, e que fariam parte do levantamento.

Na segunda etapa, no início de abril de 2024, fez-se um levantamento bibliográfico de legislações, normativas do Ministério da Saúde e artigos científicos. Segundo Gil (2008) a pesquisa bibliográfica é aquela que se desenvolve a partir de materiais elaborados anteriormente, como livros e produções científicas. Esse tipo de pesquisa permite que o pesquisador tenha acesso a informações sobre a temática que pesquisa de maneira ampliada. Os materiais pesquisados tinham como temáticas principais os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad), atuação de profissionais inseridos nesse espaço, e o cuidado à pessoa que faz uso de álcool e outras drogas.

O levantamento bibliográfico contemplou os seguintes tópicos: descrição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), os princípios norteadores fundamentais da RAPS; a descrição do que são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); a listagem dos CAPS existentes no município; apontamento sobre a necessidade de uma atuação profissional ética e comprometida com o respeito aos direitos humanos e as singularidades dos indivíduos.

Além disso, também foram propostas algumas reflexões relacionadas à atuação profissional, a utilização de linguagem adequada ao se referir aos usuários, ao cuidado ofertado, e o comprometimento em combater estigmas e discriminações direcionadas aos usuários. Também se compreendeu como importante listar as principais legislações relacionadas aos serviços e os cuidados em saúde mental vigente.

A terceira e última etapa que foi produção da cartilha se deu através da plataforma digital chamada Canva, a qual é voltada para a criação de apresentações, infográficos, pôsteres e demais conteúdos gráficos. Está disponível online e em dispositivos móveis. A versão final da cartilha ficou composta por oito páginas, sendo uma capa que continha uma foto da fachada do CAPSad e o título “Cartilha Informativa aos Profissionais do Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPSad)” e informações da profissional que a elaborou, as demais páginas contemplavam os tópicos e informações citadas anteriormente, bem como uma página

voltada para o referenciamento das fontes de utilizadas.

Buscou-se utilizar na cartilha linguagem fluída, clara e objetiva, com o objetivo de tornar as informações descomplicadas e as reflexões propostas fáceis de serem revisitadas cotidianamente. A escolha das cores que compõem a cartilha também foi estratégica para proporcionarem uma leitura leve e não exaustiva. Optou-se também pelo uso de esquemas gráficos, imagens, e quadros para simplificar o conteúdo trabalhado.

Após a finalização da cartilha, a coordenação do equipamento permitiu o espaço para que ela fosse apresentada à equipe em uma reunião, nesse momento, foi explicitado o percurso que se fez desde a observação das demandas ao planejamento da elaboração do material. E as considerações e reflexões feitas durante essa construção.

Nesse momento os profissionais puderam também compartilhar suas impressões iniciais acerca dos tópicos presentes na cartilha, e ressaltaram a importância de se ter um material de apoio que pudesse suscitar reflexões importantes no cotidiano profissional que muitas das vezes passam despercebidas e bem como a relevância das informações ali colocadas que são basilares para a atuação profissional.

3 CONCLUSÃO

A construção da cartilha contribuiu para o aprofundamento das temáticas relacionadas à organização, estrutura e funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPSad). Também propiciou maior conhecimento e reflexões críticas sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) prevista em legislação e aquela existente no município. Compreende-se também que as discussões feitas em momentos oportunos com os profissionais do equipamento foram enriquecidas.

Ademais, o momento em que os profissionais puderam falar sobre suas percepções sobre a Cartilha foram importantes para corroborar com a observação de que as dinâmicas cotidianas dos profissionais marcadas por sobrecarga, pressa, cobranças e demais coisas, acabam fazendo com que profissionais não realizem reflexões aprofundadas com relação ao seu espaço profissional e atuação, e isso faz com que as ações e atividades realizadas se tornem esvaziadas de criticidade.

Ressalta-se que as demandas dos profissionais inseridos no equipamento não se esgotaram na finalização da cartilha, antes, tornaram-se mais visíveis, provocando assim um

“incômodo” para que a prática profissional seja repensada constantemente e que esteja cada vez mais alinhada com o que se prevê nas legislações e literaturas em geral, e dessa forma esteja apontada para um cuidado adequado em saúde mental.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios : orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf. Acesso em maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental em Dados – 12, Ano 10, nº 12, Informativo eletrônico. Brasília: outubro de 2015(Acesso em 06/05/2024). Disponível em: www.saude.gov.br; www.saude.gov.br/bvs/saudemental. Acesso em maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 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 (SUS) e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 dez. 2011. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html Acesso em maio de 2024.

DA SILVA, M. A. A técnica da observação nas ciências humanas. Revista Educativa-Revista de Educação, v. 16, n. 2, p. 413-423, 2013. Disponível em: <https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/educativa/article/view/3101>. Acesso em maio 2024.

GARCIA, M. R. V. A mortalidade nos manicômios da região de Sorocaba e a possibilidade da investigação de violações de direitos humanos no campo da saúde mental por meio do acesso aos bancos de dados públicos. Revista Psicologia Política, v. 12, n. 23, p. 105-120, 2012. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4326698>. Acesso em maio 2024.

GIL, A. C., Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.

MUSSI, R. F. de F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. Revista práxis educacional, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/apraxis/v17n48/2178-2679-apraxis-17-48-60.pdf>. Acesso em maio 2024.

ONOCKO-CAMPOS, R.; EMERICH, B. F.; RICCI, E. C.. Residência Multiprofissional em Saúde Mental: suporte teórico para o percurso formativo. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 23, p. e170813, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2019.v23/e170813/pt>. Acesso em maio 2024