



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA – UNEB
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE ENFERMAGEM-BACHARELADO

LÍDIA DE SOUZA MARTINS

**CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

Salvador
2007

LÍDIA DE SOUZA MARTINS

**CENTRO DE ATENÇÃO PSIOSSOCIAL: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

Orientadora : Prof^a Msc. Josenaide Engrácia

Salvador
2007

Dedico este projeto a docente, Josenaide Engrácia dos Santos pela contribuição e orientação prestada no desenvolvimento deste estudo. A minha família pelo apoio que recebi para almejar objetivos futuros. E ao meu marido, Cícero Pereira da Silva por sua compreensão, paciência e amor.

RESUMO

O presente estudo procura buscar produções que permita um compartilhamento da nova forma de assistir ao indivíduo com deficiência mental a partir da promulgação da Lei 10.216. Procura identificar a ideologia implícita na ação e os obstáculos no que diz respeito ao CAPS. Ter conhecimento da sua representação quanto à desinstitucionalização e ressocialização, procurando sempre estar ciente da satisfação dos usuários e familiares. Muita coisa ainda deve ser trabalhada para que haja uma boa eficácia nesta forma de tratamento, ainda existe muito preconceito relacionado à saúde mental e esse novo modelo nos proporcionar “quebrar” esse estigma e promover a inserção social dos usuários, abandonando o modelo asilar “onde o paciente torna-se prisioneiro”, por um bom convívio social.

Palavras-Chaves: Sociedade, CAPS, Lei 10.216, Desinstitucionalização, Ressocialização.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	05
2 OBJETIVOS	08
2.1 OBJETIVO GERAL	08
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	08
3 JUSTIFICATIVA E CONTRIBUIÇÕES	09
4 REFERENCIAL TEÓRICO	10
5 METODOLOGIA	16
6 O CAMINHO PERCORRIDO NO PROJETO	17
7 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE DADOS	20
8 OBSTÁCULOS ENFRENTADOS PELOS AUTORES ENVOLVIDOS NAS PESQUISAS SOBRE CAPS	27
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	31
APÊNDICE-A- MODELO A SER UTILIZADO PARA CATALOGAÇÃO DO MATERIAL COLETADO	33

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, final da década de 70, momento que a sociedade civil estava no processo de reorganização, o campo da saúde mental estava em ebulição com várias discussões acerca do cenário psiquiátrico. O centro das críticas estava focado nas características iatrogênicas do manicômio "que, em lugar de tratar, torna-se produtor de cronificação, isto é, a exclusão social do louco" (MACEDO, 1997, p.320).

Em 1978 surge o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) no Rio de Janeiro o qual se tornou o ator social estratégico pelas reformas no campo da saúde mental. Em 1987 o movimento amplia-se no sentido de ultrapassar sua natureza exclusivamente técnico-científica, a fim de tornar um movimento social que venha a contribuir com as transformações no campo da saúde mental (AMARANTE, 1995).

O lema "Por uma Sociedade Sem Manicômios", construído neste contexto, aponta para a necessidade do envolvimento da sociedade na discussão e encaminhamento das questões relacionadas à doença mental e a assistência psiquiátrica. Deste ano até hoje, o movimento vem organizando inúmeras atividades culturais, artísticas e científicas nos estados e nas principais cidades do País, com o objetivo de sensibilizar e envolver novos atores sociais na questão: de lá pra cá foram organizados dezenas de associações de familiares, voluntários e usuários de serviços psiquiátricos. (AMARANTE, 1995, p. 494)

Em 1989 devido ao processo de municipalização do sistema de saúde ocorreu a 1ª intervenção dando início ao fechamento do hospício (Casa de Saúde Anchieta), o qual contava com 500 internos, ocorrendo assim a substituição do modelo assistencial, pela criação dos CAPS (AMARANTE, 1995).

Os hospitais psiquiátricos no Brasil, até final da década de 80, funcionaram como depósitos de indivíduos perturbados, isolados e esquecidos. Esse descaso

gerou o agravamento das condições de saúde física, mental e social dos pacientes. O cotidiano desumanizante das terapêuticas aplicadas nestes hospitais fomentou em alguns trabalhadores da saúde mental a implementação de práticas terapêuticas alternativas (FOUCAULT, 2000).

A Reforma Psiquiátrica surge sob clamor da necessidade de redemocratização das instituições e, também, do projeto de Reforma Sanitária Brasileira. No ano de 1989, o Congresso Nacional aprovou o projeto de Lei N.º 3657/89, de autoria do deputado Paulo Delgado, que previa a reestruturação da assistência psiquiátrica brasileira.

No final da década de 80 e início de 90, surgem as novas experiências de transformação da assistência psiquiátrica, dentre as quais se destacam a criação de diversos serviços - Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na cidade de São Paulo e também a intervenção pelo governo municipal e concomitante "desconstrução" de um manicômio em Santos com a criação, de uma rede de serviços territoriais - Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS).

A rede de CAPS tem se tornado, gradativamente, uma referência para o atendimento aos portadores de sofrimento psíquico grave. Reforça essa afirmação o fato de que a implantação de mais Centros de Atenção foi uma das reivindicações apresentadas na Conferência Municipal de Saúde realizada em julho de 1999.

A construção do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é uma estratégia de saúde que busca inovar as formas de tratamento para pacientes com transtornos mentais, estes centros têm crescido cada vez mais, principalmente com a aprovação da Lei Federal N.º 10.216 de 6 de abril de 2001 a qual "dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental" (BRASIL, 2001).

A lei favorece a abertura de novas unidades, as quais são vinculadas na maioria das vezes ao Sistema Único de Saúde (SUS). Todavia apesar do crescimento do CAPS, mesmo assim observa-se desconhecimento do que seriam os CAPS e como funciona o mesmo; isto ocorre entre alguns profissionais de saúde como também entre a sociedade o que repercute na produção acadêmica sobre o tema.

Em experiências em instituições de saúde mental, assistindo às aulas do curso de Especialização de saúde mental, fazendo leituras sobre o processo de desconstrução do paradigma asilar é que despertei para interesse de investigar as produções científicas que tratem dos centros de reabilitação psicossocial a partir da Lei 10216, que prevê proteção aos direitos dos portadores de Transtorno Mental, prioridade de atendimento extra - hospitalar.

Buscamos, portanto compreender o que as produções acadêmicas desenvolvidas no período de 2004 a 2006, trazem sobre o tema centro de atenção psicossocial, tomando como referência a Lei 10.216, ou seja, como esta a produção acadêmica sobre centro de atenção psicossocial?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

a Analisar produção acadêmica no período de 2004 a 2006, em periódicos relevantes da área de Saúde Coletiva sobre o tema CAPS, tomando como referência a promulgação da Lei 10.216.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os temas abordados a partir da produção científica sobre o tema centro de atenção psicossocial;
- Verificar os possíveis obstáculos enfrentados pelos diferentes atores envolvidos nas pesquisas.

3 JUSTIFICATIVA E CONTRIBUIÇÕES

A produção acadêmica na área de saúde mental tem se configurado em sua grande maioria em artigos voltados à terapêutica medicamentosa. No entanto, o tratamento do psicótico não está restrito à administração das receitas de psicotrópicos. Pelo contrário, atendendo à Lei 10.216, a finalidade última deverá ser a sua reinserção social.

A preocupação que norteia o projeto é a busca de produções que permita um compartilhamento dessa nova forma de assistir o sujeito com sofrimento mental a partir da promulgação da Lei 10.216.

Caracterizar a produção científica na área poderá demonstrar o efeito causado pela Lei, no que diz respeito aos resultados concretos no cotidiano do portador de sofrimento mental identificar a ideologia implícita na ação e os obstáculos no que diz respeito ao CAPS.

Os CAPS vêm se firmando cada vez mais em nossa sociedade, procurando proporcionar o bem estar quebrando os paradigmas e preconceitos com relação à saúde mental e promovendo um bom convívio social de todos que dependem dos seus serviços. O presente estudo pretende contribuir com as discussões para o conhecimento acadêmico, profissional e até mesmo social.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

A partir de movimentos populares e de profissionais da área de saúde, na década de 80, deu-se à criação de um modelo de suporte para o tratamento de doentes mentais que são os Núcleos e Centros de Atenção Psicossocial (NAPS/CAPS). Cujo objetivo era reformular as formas de tratamento para doentes mentais nos hospitais psiquiátricos (manicômios) (VENÂNCIO, 2005).

O CAPS é um serviço especializado em saúde mental que atende pessoas com transtorno mental grave e persistente em diferentes níveis de cuidado: intensivo (diariamente), semi-intensivo (de duas a três vezes por semana) e não intensivo (até três vezes por mês). É um serviço ambulatorial territorializado que integra uma rede de atenção substitutiva à internação psiquiátrica e que tem como princípio básico à inserção comunitária. Compreende ações de assistência (medicação, terapias, oficinas terapêuticas, atenção familiar) na perspectiva da re-inserção social (PITTA; FOUCAULT, 2000). Os Caps configuram-se como 'equipamentos-síntese' (NICÁCIO, 1994), subvertendo a lógica da hierarquização e agregando os diferentes níveis de atenção em uma só unidade.

Estes Centros buscam inovar o tratamento direcionado para pacientes com transtornos mentais, procurando substituir esse modelo pelos modelos hospitalocêntricos, ou seja, um processo de reforma psiquiátrica e saúde mental. Uma das funções do CAPS é realizar um trabalho conjunto com equipes de saúde da família e Agentes Comunitários de Saúde, com o objetivo de proporcionar aos seus pacientes a promoção da vida comunitária e a autonomia dos usuários.

O 1º CAPS do Brasil foi inaugurado em março 1986 em S. Paulo foram criados oficialmente a partir da Portaria GM 224/92. Essa nova instituição busca

acolher pacientes que apresentem transtornos mentais a fim de incentivar sua re-inserção social e cultural bem como sua integração familiar (BRASIL, 2004).

Em 2002, estes se integram à rede SUS (Sistema Único de Saúde) através da Portaria nº. 336/GM de 19 de fevereiro de 2002 com o propósito de oferecer cuidados clínicos, diuturnos as pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes possuindo também um tratamento direcionado para Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) e Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) (BRASIL, 2004).

Segundo Venâncio (2005), os CAPS têm objetivado como principal diretriz à criação de uma rede de serviços de pequena e média complexidade para atendimento psicossocial no território. “O Ministério da Saúde, em sua Portaria 336, define que os Caps devem “responsabilizar-se pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no âmbito do seu território” e” desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial no âmbito do seu território” (BRASIL, 2004, p.126).

Os CAPS funcionam como um dispositivo estratégico, de suporte a outras esferas da saúde, como o Programa de Saúde da Família (PSF). E até mesmo o atendimento terciário (internações). Dentre outros parâmetros, como abrigos, lazer e direitos previdenciários, para os doentes mentais. O centro de atenção psicossocial propõe também a criação de oficinas terapêuticas, nas quais os pacientes podem expressar suas emoções e aspirações.

O tratamento dos portadores de transtornos mentais deve ser o menos invasivo possível e aproximado cada vez mais aos familiares, fazendo com que os mesmos até participem do tratamento, preparando o paciente para a re-inserção na sociedade (em sua comunidade principalmente) (BRASIL, 2004).

Segundo Venâncio (2005), devido ao conflito ideológico quanto ao grau de problema mental, no tocante ao internamento em hospitais, criou-se uma classificação para os CAPS: CAPS I, II e III, que servem aos portadores de transtorno mental e severo e dividem-se por graus crescentes de complexidade e abrangência populacionais sendo os mesmos desvinculados ao máximo dos hospitais psiquiátricos.

Para desempenhar todas as suas funções os CAPS devem possuir uma estrutura física que comportem todas as suas necessidades, devendo a mesma ter boa amplitude, ser um ambiente aberto e estar inserida na sociedade não se tornando um isolamento, mas sim um local acolhedor e provedor de saúde e bem estar (BRASIL, 2004).

Deveriam ter equipes multiprofissionais, consultórios para consultas (triagem), entrevistas, terapias, sala de atividades grupais, espaço de convivência, oficinas, refeitórios, sanitários, área externa para recreação e esportes. Todas as pessoas que apresentem transtornos mentais podem ser atendidas no CAPS, em casos onde o paciente não pode ter acesso ao serviço, seus familiares ou vizinhos poderá solicitar a visita de um profissional do CAPS em sua residência, onde o profissional deverá se articular com as equipes de saúde da família do local (BRASIL, 2004).

Os CAPS apresentam três formas de tratamento sendo:

Atendimento Intensivo: sendo este diário, para pacientes com grave sofrimento psíquico;

Atendimento Semi-Intensivo: onde o paciente poderá ser atendido até 12 dias no mês;

Atendimento Não-Intensivo: o qual o paciente não necessita de suporte contínuo, podendo ser atendido até três dias no mês.

É importante que cada paciente tenha um tratamento terapêutico individual o qual respeite e atenda a sua particularidade (BRASIL, 2004).

Nós podemos encontrar diversos tipos de atividades terapêuticas, como: atendimento individual; atendimento em grupo; atendimento para a família; atividades comunitárias; assembleias ou reuniões de organização do serviço (BRASIL, 2004).

Como foi mencionado a princípio nós possuímos diferentes CAPS, onde os quais direcionam suas formas de tratamento;

CAPS I e II – atendimento diário de adultos para pacientes com distúrbios mentais severos e persistentes;

CAPS III – atendimento diário de adultos e noturno, durante sete dias;

CAPSi – atendimento diário para crianças e adolescentes;

Capsad – para usuários dependentes de substâncias psicoativas, como álcool e droga, possui leitos para o tratamento de desintoxicação (BRASIL, 2004).

Para aqueles pacientes oriundos de longas internações, os CAPS sugerem os serviços residenciais terapêuticos em saúde mental, provendo moradia para estes pacientes. Proporcionando assim o retorno destes pacientes as suas cidades natais, a sua comunidade, permitindo que os mesmos vivam de forma digna (BRASIL, 2004).

Como complementação na luta pela re-inserção de pacientes com problemas mentais temos os Serviços Residenciais Terapêuticos - SRT, que são moradias

inseridas na comunidade, destinadas a portadores de transtornos mentais, provenientes de internações psiquiátricas de longa permanência, que enfrentam dificuldades de reintegração familiar, moradia e re-inserção social (SILVA, 2000).

Desta forma, essa modalidade assistencial substitutiva à internação psiquiátrica prolongada, tem como compromisso o resgate da cidadania e reintegração social, não se configurando como serviços de saúde, mas sim como serviços residenciais com função terapêutica, que fazem parte do conjunto de cuidados no campo da atenção psicossocial e têm importância estratégica para a reestruturação da assistência psiquiátrica (SILVA, 2000).

Segundo Venâncio (2005) outra medida de grande importância foi assinada pelo governo atual, que cria um incentivo financeiro para os familiares dos doentes mentais que estejam em tratamento. O que propicia a “volta para casa” do paciente, como o próprio nome do programa sugere por esta e outras medidas, tem-se reduzido bastante o número de internações em leitos hospitalares, fato que contribui para a desconstrução do hospital psiquiátrico.

Observa-se também a grande atuação do CAPS junto aos usuários de drogas a álcool, que antes ou eram tratados em âmbito hospitalar ou em centros de mútua ajuda. Sabe-se que o alcoolismo, os transtornos bipolares e a esquizofrenia, além da depressão, representaram as principais doenças classificadas no grupo de distúrbios mentais. Dos dez principais males que afetam a população mundial de 15 a 44 anos, quatro estão associados a distúrbios mentais. As mulheres são as mais atingidas, mas não existe uma explicação científica definitiva para o fato (VENÂNCIO, 2005).

Os CAPS propõem um acompanhamento da assistência ao paciente, perguntando ao mesmo como ele se sente a cada passo da terapia. Perguntar como ele se sente em relação a ele mesmo e aos outros, quando exposto a certos

procedimentos terapêuticos. Acompanhando assim o percurso de vida das pessoas (VIGANÓ, 1999).

5 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória bibliográfica, em que será realizado o levantamento de artigos científicos em periódicos relevantes na saúde coletiva. Conforme Gil (2002, p.41), uma pesquisa exploratória tem por objetivo “proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses”. O planejamento das pesquisas exploratórias é flexível, e na maioria dos casos, tem a forma de pesquisa bibliográfica ou de estudo de caso.

Nesta pesquisa será realizado um levantamento bibliográfico. Gil (2002, p. 59) “coloca que o delineamento de uma pesquisa bibliográfica depende de suas características próprias, como a natureza do problema, o nível de conhecimento que o pesquisador já dispõe sobre o tema estudado, entre outros fatores”.

Os dados secundários serão artigos acadêmicos sobre caps produzido de 2004 - 2006 em revistas indexados e periódicos, tendo como instrumento modelo de catalogação em apêndice. A pesquisa foi realizada de janeiro de 2007 a março de 2007.

O processo de análise do material seguiu as seguintes fases. Conforme Gil (2002, p. 73) leitura exploratória, em que verificaremos em que medida cada artigo interessa à pesquisa, e todos será catalogado através de instrumento próprio (Apêndice A), leitura seletiva, em que serão escolhidos os artigos pertinentes à questão formulada, leitura analítica dos artigos selecionados, quando investigaremos os temas abordados, os obstáculos enfrentados pelos pesquisadores e a perspectiva ideológica de cada estudo. Por fim, fizemos uma leitura interpretativa, quando relacionamos os achados com o problema formulado.

6. O CAMINHO PERCORRIDO NO PROJETO

Primeiro foi feita leitura exploratória para delimitação do problema. A seguir foi definida a forma de condução do trabalho. Para iniciar a revisão de literatura a respeito do tema foram cruzadas as palavras caps e legislação 10.216 na base de dados LILACS. A partir daí foram encontrados 20 artigos e após leitura foram separados aqueles que estavam no seguinte critério:

Ser um artigo publicado entre 2004 e 2006 na base de dados sobre o tema centro de atenção psicossocial;

Situar o CAPS na gestão de políticas em saúde mental;

Discutir o CAPS e os possíveis obstáculos nas políticas de saúde mental a partir da Lei 10.216.

Em seguida os textos foram lidos e fichados. Após nova leitura textos foram excluídos textos que não se encaixavam no critério definido. A lista abaixo identifica os textos que compõem os objetos de estudo ordenados pela seqüência de leitura:

1. ALESSI, N. P e OLIVEIRA, A.G.B. **Cidadania: Instrumento e finalidade do processo de trabalho na reforma psiquiátrica.** Disponível em: <http://scielo.com.br>. Acesso em: 15 fev. 2007 10h;
2. CANABRAVA, D.S. et al. **O cuidado a saúde de familiares de pessoas com sofrimento mental.** 2005 Disponível em: < <http://www.proec.com.br>> Acesso em: 30 jan. 2007 14h;
3. GONÇALVES, A. M. e SENA, R.R.. **A reforma psiquiátrica no Brasil: Contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família.** Rev. Latino-Am Enfermagem, mar.2001, vol.9, nº2, p. 48-55.

Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/rlaenf>> Acesso em: 21 mar. 2007.
15h30minh;

4. MOSTAZO, R.R e KIRSCHBAUM, D.I.R.. **Usuários de um centro de atenção psicossocial: um estudo de suas representações sociais acerca de tratamento psiquiátrico**. Rev. Latino-Am Enfermagem, Nov./dez. 2003, vol. 11, nº6, p. 786-791. ISSN 0104-1169;
5. TENÓRIO, F. **A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos**. Hist. cienc. saúde-Manguinhos, jan./abr. 2002, vol.9, nº.1, p. 25-59. ISSN 0104-5970;
6. ANDREOLI, S. B., *et al.* **Utilização dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na cidade de Santos, São Paulo, Brasil**. *Cad. Saúde Pública*. [online]. 2004, vol. 20, no. 3 <<http://www.scielosp.org/scielo>;
7. PELISOLI L. C. e MOREIRA K. A. **Caracterização Epidemiológica Dos Usuários do Centro de Atenção Psicossocial Casa Aberta** Rev Psiquiátrica RS set/dez 2005; 27(3): 270-277. www.revistapsiquitua.org.br . acesso 28/4/07;
8. RIBEIRO, S. L. **A criação do Centro de Atenção Psicossocial Espaço Vivo**. *Psicol. cienc. prof.* [online]. set. 2004, vol.24, no. 3 [citado 28 Abril 2007], p.92-99. Disponível na World Wide Web: <<http://pepsic.bvs-psi.org.br/acesso> 28/04/07.

Para análise do material foram criadas três classificações, agrupando o artigo de acordo com o principal tema correlacionando com a lei 10 216. No entanto isso não exclui a possibilidade dos artigos abordarem outros temas, relacionados ou não na classificação criada para esta revisão bibliográfica.

Tabela 1. Artigos que compõem o objeto de estudo classificado por tema.

TEMAS	ARTIGOS
Implantação de Centro de Atenção Psicossocial e o cuidado.	1, 2, 3, 4 e 5.
Representação do Centro de Atenção Psicossocial e ressocialização	1, 2, 3, 4 e 7.
Aspecto histórico e conceitual de sobre CAPS	1, 6, 7 e 8

Após a leitura seletiva passou para leitura analítica e posteriormente a leitura interpretativa para ser construída a apresentação e discussão.

7. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE DADOS

1. Implantação de Centro de Atenção Psicossocial e o cuidado.

Cinco artigos evidenciam uma discussão de centro de atenção psicossocial ao abordarem a implantação e o cuidado.

O artigo de MOSTAZO e KIRSCHBAUM (2003) analisa os CAPS a partir do histórico de implantação do serviço e do cuidado MOSTAZO e KIRSCHBAUM (2003), busca sua fundamentação junto à reforma psiquiátrica e a necessidade de cuidado a partir da condição humana, social, política e cultural do doente mental, abrindo espaço para um questionamento viável e crítico MOSTAZO e KIRSCHBAUM (2003) ainda relatam que a Reforma Psiquiátrica, consolidou novos rumos para a saúde mental. Assim, a preocupação deixou de estar centralizada apenas na instituição psiquiátrica para estar centrada na implantação de CAPS.

A maneira como MOSTAZO e KIRSCHBAUM (2003), reafirma a regulamentação dos CAPS junto ao processo de implantação e cuidado, destacando suas atribuições e o processo metodológico de implantação do mesmo. MOSTAZO e KIRSCHBAUM (2003) lembram da organização da sociedade civil para assegurar concretamente os centros de atenção psicossocial. Deste modo aponta o movimento de trabalhadores de saúde mental como um recurso que estimulou as iniciativas de implantação de CAPS.

Assim, entendendo os CAPS como um serviço de esfera pública que deve ser pensado a partir da sociedade civil organizada.

O texto produzido por TENÓRIO (2002), na década de 1980 assistiu ainda ao surgimento de experiências institucionais CAPS bem-sucedidas na arquitetura de um novo tipo de cuidados em saúde mental. Ao menos duas delas são consideradas

marcos inaugurais e paradigmáticos de uma nova prática de cuidados no Brasil: o Centro de Atenção, o Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, em São Paulo; e a intervenção na Casa de Saúde Anchieta, realizada pela administração municipal de Santos (SP), iniciando o processo que se constituiria no complexo e exemplar Programa de Saúde Mental daquela cidade.

TENÓRIO (2002) destaca que o sonho de liberdade através da implantação do CAPS implicou uma aproximação efetiva com os pacientes, e que esta aproximação teve como referência ordenadora, além dos valores democráticos, o discurso do cuidado, especialmente com a teorização sobre grupos, preocupação condizente com a prevalência dos dispositivos grupais na rotina das comunidades. Segundo TENÓRIO (2002) a noção de saúde mental está identificada com o CAPS e com o cuidar o doente, torná-lo novamente um sujeito definido pela rede de suas inter-relações sociais.

É possível perceber no artigo de Tenório (2002) como as demandas do doente são pensadas a partir de suas redes de relações sociais. Porém as demandas nem sempre são percebidas reforçando a necessidade de implantação de CAPS devido à responsabilidade coletiva e individual.

Para ALESSI e OLIVEIRA, (2005) após o surgimento da psiquiatria, vários movimentos de contestação ao saber e prática psiquiátricos instituídos se fizeram notar no cenário mundial, dos quais se destacam os movimentos denominados Psiquiatria de Setor, na França; as Comunidades Terapêuticas, na Inglaterra; e a Psiquiatria Preventiva, nos EUA. A influência desses movimentos de crítica à psiquiatria também foi notada no contexto social brasileiro, principalmente a partir da década de 1980, que resultou em implantação de CAPS e em um cuidado mais organizado para o paciente.

Conforme GONÇALVES E SENA (2001), a reforma psiquiátrica vem se desenvolvendo no Brasil há várias décadas, mais precisamente a partir do final dos anos setenta. O movimento aponta as inconveniências do modelo que fundamentou os paradigmas da psiquiatria clássica e tornou o hospital psiquiátrico a única alternativa de tratamento, facilitando a cronicidade e a exclusão dos doentes mentais em todo o país. Eles acreditam que as conseqüências da reforma psiquiátrica refletem de forma direta sobre a família do doente mental, principalmente sobre as pessoas responsáveis pelo cuidado.

Para GONÇALVES E SENA (2001) o cuidado esta associado, a cidadania do doente mental, o respeito, a autonomia e a reintegração do sujeito à família e à sociedade. No entanto o estudo feito por GONÇALVES E SENA (2001) mostra uma contradição importante entre as propostas da reforma psiquiátrica e a devolução ou manutenção do doente mental na família pôde ser confirmada. O doente mental está sendo entregue à família sem o devido conhecimento das reais necessidades e condições da família, especialmente das cuidadoras em termos materiais, psicossociais, de saúde e qualidade de vida, aspectos estes profundamente interligados.

CANABRAVA (2005), trás um enfoque da Reforma Psiquiátrica no tocante a compreensão da doença mental e do tratamento dispensado aos pacientes deve envolver os familiares e a sociedade em geral na busca de parcerias para um cuidado à saúde o mais integrado possível ao meio de convívio do portador de transtorno mental principalmente através dos CAPS.

2. Representação do centro de atenção psicossocial quanto à desinstitucionalização e ressocialização.

Sobre a representação do CAPS quanto à desinstitucionalização e ressocialização também tivemos quatro artigos onde há uma variedade de temas abordados, desde artigos que trabalham especificamente com o tema centro de atenção psicossocial (GONÇALVES E SENA 2004, MOSTAZO e KIRSCHBAUM 2003, ALESSI e OLIVEIRA 2005) a representação do centro de atenção psicossocial até aqueles que tem a ressocialização como pano de fundo para assuntos mais específicos.

No entanto, existe concordância na necessidade de que os CAPS sejam efetivamente capazes de desinstitucionalizar e ressocializar o sujeito.

No texto produzido por CANABRAVA (2004) o objetivo é relatar a experiência da intervenção com enfoque na educação permanente e desinstitucionalização das pessoas com sofrimento mental junto aos profissionais que trabalham no CAPS. Ele busca valorizar o potencial sadio que cada pessoa possui para capacitá-lo a conviver com os outros, a reconhecer suas potencialidades e limites de forma a procurar por tratamento, prevenção e promoção da sua saúde mental.

As representações do CAPS no tratamento psiquiátrico são expressivas, pois a condição de estar inserido no mercado de trabalho é uma consequência da eficácia do tratamento psiquiátrico, pode trazer a cura e, por conseguinte, proporcionar a possibilidade de trabalhar.

Na introdução ALESSI e OLIVEIRA (2005) adota a discussão a partir do movimento de Reforma Psiquiátrica como estratégia importante para resgate da dívida social para com os loucos. É a inauguração de serviços extra-hospitalares, a saber, os CAPS são medidas que favorecem uma nova abordagem terapêutica.

Ao descrever a representação do CAPS a partir da desinstitucionalização e ressocialização PELISOLI e MOREIRA (2005), reforça a importância do processo de desinstitucionalização psiquiátrica. A discussão a respeito dos serviços substitutivos (CAPS) teve como ponto de partida o desafio de estabelecer o CAPS como a principal porta de entrada para as pessoas que buscam o atendimento em saúde mental. Dentro do relato da experiência, o autor nota que os serviços substitutivos fica o papel de implementar novos dispositivos, refletindo e avaliando sua efetividade para que não se produzam “novos enclausuramentos e novas hegemonias”. Porém, conclui PELISOLI e MOREIRA (2005) estes têm sido considerados insuficientes e têm apresentado dificuldades em fornecer aos pacientes um atendimento que ressocialize. Ainda segundo PELISOLI e MOREIRA (2005) o funcionamento do CAPS, impõe a necessidade de uma revisão dos procedimentos oferecidos, a fim de adequá-los às diretrizes nacionais, já que o padrão usual de funcionamento do serviço estudado tem se apresentado muito mais como um ambulatório do que como um centro psicossocial.

3. Aspectos históricos e conceituais sobre o CAPS

Dois artigos abordam os aspectos históricos e conceituais do CAPS. Para ALESSI E OLIVEIRA (2005), institucionalização da psiquiatria no mundo ocidental se deu no contexto do Iluminismo, a partir do século XVII. A razão dos antigos gregos foi resgatada pelos filósofos dessa época e a irracionalidade, manifesta nos loucos e em muitos outros tipos de “perturbadores da ordem”, era contida e corrigida nas prisões, escolas, casas de correção e casas de loucos que surgiram em toda há Europa nos séculos 18 e 19. Conforme ALESSI E OLIVEIRA (2005), no Brasil, a atenção aos transtornos mentais inicia-se com a criação do Hospício Pedro II, no Rio

de Janeiro, em 1852, que, até o final da 2ª Guerra Mundial, teve uma trajetória higienista.

Para RIBEIRO (2004), o primeiro CAPS do Brasil, denominado Professor Luís da Rocha Cerqueira, surgiu em 1986, na cidade de São Paulo, a partir da utilização do espaço da então extinta Divisão de Ambulatório (instância técnica e administrativa da Coordenadoria de Saúde Mental, responsável pela assistência psiquiátrica extra-hospitalar) da Secretaria Estadual de Saúde. Transformou-se esse local num serviço que se propunha a evitar internações, acolher os egressos dos hospitais psiquiátricos e poder oferecer um atendimento intensivo para portadores de doença mental, dentro da nova filosofia do atendimento em saúde mental desse período.

RIBEIRO (2004) faz referência, a “Casa das Palmeiras” no Rio de Janeiro, os núcleos de atenção psicossocial (NAPS) de Santos-SP e outras cidades, os centros de convivência, em São Paulo, a Pensão “Nova Vida”, no Rio Grande do Sul, e muitas outras que traziam em si o desejo da reabilitação e a marca da insatisfação quanto ao que era oferecido até então. Estas, ao mesmo tempo, buscavam responsabilizar-se pelos usuários e estabelecer pontes entre eles e a sociedade.

PELISOLI E MOREIRA (2005), sinaliza que de acordo com o Ministério da Saúde, “um CAPS é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele é um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida, realizando acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho,

lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários”.

ANDREOLI et al. (2004) Os CAPS faz referencia aos três níveis de atenção possibilitado pelo CAPS: CAPS 1, CAPS 2 e CAPS 3, definidos por ordem crescente de porte, complexidade e abrangência populacional. As três modalidades de serviços cumprem a mesma função no atendimento público em saúde mental, devendo se constituir em serviço ambulatorial de atenção diária. Deverão estar capacitados para realizar prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais graves e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo.

8. OBSTÁCULOS ENFRENTADOS PELOS AUTORES ENVOLVIDOS NAS PESQUISAS SOBRE CAPS.

No que diz respeito à Implantação de Centro de Atenção Psicossocial e do cuidado, nós podemos colocar alguns empecilhos encontrados pelos diversos autores entre eles MOSTAZO e KIRSCHBAUM (2003), procuram uma fundamentação para o CAPS dentro da reforma e a necessidade do cuidado a partir da condição humana de cada indivíduo. Eles reafirmam que para assegurar concretamente o CAPS, seria preciso uma maior solidez das organizações da sociedade civil.

TENÓRIO (2002) enfatiza o discurso do cuidado, especialmente com a teorização sobre grupos, preocupação condizente com a prevalência dos dispositivos grupais na rotina das comunidades. Ele também observou uma problemática quanto às demandas, nas quais, nem sempre são percebidas reforçando a necessidade de implantação de CAPS devido à responsabilidade coletiva e individual.

GONÇALVES e SENA (2005) referem-se às inconveniências do modelo que fundamentou os paradigmas da psiquiatria clássica e tornou o hospital psiquiátrico a única alternativa de tratamento, facilitando a cronicidade e a exclusão dos doentes mentais em todo o país. Acreditam que a reforma teve um impacto direto sobre as pessoas responsáveis pelo cuidar dos seus parentes, na maioria das vezes são as mulheres. OS obstáculos segundo o autor estão relacionados com o cuidar que fica centralizado nas mulheres e que não atende a demanda que os CAPS requer quanto à atenção ao portador de sofrimento mental. CANABRAVA (2005), também observou uma problemática quanto ao cuidado com os portadores de problemas

mentais, pelos familiares destes pacientes a maior dificuldade no modelo do CAPS pode ser focada na co-responsabilização dos familiares.

Em relação à Representação do centro de atenção psicossocial quanto à desinstitucionalização e ressocialização podemos trazer de outro ângulo obstáculos encontrados pelos autores. Para ALESSI e OLIVEIRA (2005) uma das dificuldades foi à inserção de serviços extra-hospitalares na sociedade e a adoção do novo modelo através do movimento de Reforma Psiquiátrica a qual procura resgatar um importante compromisso para com os “loucos”.

Segundo CANABRAVA (2004) um dos impedimentos na concretização do CAPS é a conscientização do paciente para a importância de sua inserção no mercado de trabalho e sociedade.

PELISOLI E MOREIRA (2005), enfatiza a importância do processo de desinstitucionalização psiquiátrica. Procura sempre abordar a questão dos serviços substitutivos (CAPS) o qual teve como ponto de partida o desafio de estabelecer o CAPS como a principal porta de entrada para as pessoas que buscam o atendimento em saúde mental, sendo dele o papel de implementar novos dispositivos, refletindo e avaliando sua efetividade para que não se produzam “novos enclausuramentos e novas hegemonias”. Porém este novo modelo ainda tem sido considerado insuficiente o qual apresenta dificuldades em oferecer ao paciente um atendimento de ressocialização.

No que diz respeito aos Aspectos históricos e conceituais sobre o CAPS, poucos obstáculos foram encontrados, uma vez que com a Reforma Psiquiátrica ficou muito claro o conceitualização do novo modelo de assistência, onde RIBEIRO (2004) diz que a maior dificuldade encontrada foi a de transformar o modelo assistente em um novo modelo.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O direito a uma atenção diferenciada na área da saúde mental adveio de um processo histórico marcado por embates entre grupos com interesses diferentes em que aqueles com maior capacidade de articulação, quase sempre mantiveram vários privilégios e dessa forma, conquistaram mais espaços junto à classe hegemônica.

Ao final da década de 70, a sociedade civil passou a se reorganizar para exigir melhor condição de saúde e o campo de saúde mental não foi indiferente a estes movimentos sociais.

A partir da década de 80 emerge ainda que de forma embrionária o projeto tupiniquim de desinstitucionalização a partir do projeto Paulo delgado que abriu espaço

Para uma participação efetiva dos trabalhadores de saúde mental. CITAÇÃO

Ao retomarmos a proposta central deste trabalho, que era de analisar a produção teórica referente ao período advindo da legislação 10.216, publicada nos últimos cinco anos, identificando os principais obstáculos para consolidação dos Centros de atenção psicossocial, podemos fazer algumas considerações.

Ao longo do trabalho percebe-se que a estratégia dos Centros de atenção psicossocial decorre de mudanças na relação historicamente construída entre a sociedade e o estado. e , hoje o CAPS é uma realidade que pode colaborar na atenção da demanda. Entretanto a legislação que estabelece criação dos CAPS gera outra demanda relacionadas à qualidade dessa assistência, principalmente no que concerne a ressocialização.

Para (GONÇALVES E SENA 2004, MOSTAZO e KIRSCHBAUM 2003, ALESSI e OLIVEIRA 2005) o maior obstáculo foi à falta de conscientização

sobre a importância da desinstitucionalização e a representação do centro de atenção psicossocial até aqueles que tem a ressocialização do indivíduo.

REFERÊNCIAS

ALESSI, N. P e OLIVEIRA, A.G.B. **Cidadania: Instrumento e finalidade do processo de trabalho na reforma psiquiátrica**. Disponível em: <http://scielo.com.br>. Acesso em: 15 fev. 2007 10h;

ANDREOLI, S. B. *et al.* **Utilização dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na cidade de Santos, São Paulo, Brasil**. *Cad. Saúde Pública*. [online]. 2004, vol. 20, no. 3 <<http://www.scielosp.org/scielo>;

BRASIL, M. S.. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília-DF, 2004;

BRASIL, M. S. **Legislação em Saúde Mental: 1990 – 2004**. 5. ed. Brasília: Brasília - DF, 2004;

CANABRAVA, D.S. *et al.* **O cuidado a saúde de familiares de pessoas com sofrimento mental**. 2005 Disponível em:< <http://www.proec.com.br>> Acesso em: 30 jan. 2007 14h;

FOUCAULT, M. **História da loucura**. São Paulo, 2000. Disponível em: <<http://www.saude.se.gov.br>> Acesso em: 16 nov.2005.16h00min;

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002;

GOLBERG, J. **Clínica da psicose: um projeto para a rede pública**. Rio de Janeiro, 2000;

GONÇALVES, A. M. e SENA, R.R.. **A reforma psiquiátrica no Brasil: Contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família**. *Rev. Latino-Am Enfermagem*, mar.2001, vol.9, nº2, p. 48-55. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/rlaenf>> Acesso em: 21 mar. 2007. 15:30h;

MINISTERIO DA EDUCAÇÃO - Centro de Aperfeiçoamento Pessoal de Ensino Superior. **Modelo de Catalogação de Material Acadêmico**. Brasília – DF, 2002;

MOSTAZO, R.R e KIRSCHBAUM, D.I.R.. **Usuários de um centro de atenção psicossocial: um estudo de suas representações sociais acerca de tratamento psiquiátrico**. *Rev. Latino-Am Enfermagem*, Nov./dez. 2003, vol. 11, nº6, p. 786-791. ISSN 0104-1169;

NICÁCIO, M. F. **O processo de transformação em saúde mental em Santos: desconstrução de saberes, instituições e cultura.** São Paulo, 1994. (Dissertação de Mestrado – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo);

PELIOSOLI, L, C e MOREIRA, K. A. **Caracterização Epidemiológica Dos Usuários do Centro de Atenção Psicossocial Casa Aberta.** Rev Psiquiatria RS set/dez 2005; 27(3): 270-277. www.revistapsiquia.org.br . acesso 28/4/07;

PITTA, A. M. F. **Saúde mental e cidadania nos sistemas locais de saúde.** São Paulo, 2000;

RIBEIRO, S. L. **A criação do Centro de Atenção Psicossocial Espaço Vivo.** *Psicol. cienc. prof.* [online]. set. 2004, vol.24, no. 3 [citado 28 Abril 2007], p.92-99. Disponível na World Wide Web: <<http://pepsic.bvs-psi.org.br/acesso> 28/04/07;

SILVA, J. F. **Cadernos IPUB – por uma assistência psiquiátrica em transformação.** UFRJ: nº. 3 e 4. Rio de Janeiro, 2000;

SOARES, S. R. R. e TOYOKO, S. **O Centro de Atenção Psicossocial sob a ótica dos usuários.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [online]. 2006, vol. 14, no. 6 [citado 2007-04-28 <<http://www.scielo.org/scielo>;

TENÓRIO, F. **A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos.** Hist. cienc. saúde-Manguinhos, jan./abr. 2002, vol.9, nº.1, p. 25-59. ISSN 0104-5970;

VENÂNCIO, J. **Textos de apoio em política de saúde.** Ed.Fiocruz, 2005;

VIGANÓ, C. **A construção do caso clínico em saúde mental em: psicanálise e saúde mental.** Belo Horizonte, 1999. Disponível em: <<http://www.saude.se.gov.br>> Acesso em: 16 nov.2005.16h25min.

APÊNDICE - A

MODELO A SER UTILIZADO PARA CATALOGAÇÃO DO MATERIAL COLETADO

Natureza: Bibliográfica	Tipo:
Instituição:	
Aluno:	
<u>Identificação</u>	
Nome do autor: _____	
<u>Detalhamento</u>	
Título do Trabalho(obrigatório):	
Natureza(assinalar somente um)- obrigatório:	<input type="checkbox"/> capítulo <input type="checkbox"/> coletânea <input type="checkbox"/> verbete (texto integral (outra
Nome da capa (exceto texto integral): _____	
Nome do editor ou coordenador(obrigatório): _____	
Número da edição ou revisão: _____	
Nome da Editora (obrigatório): _____	
Cidade da Editora (obrigatório): _____	
País e Idioma (obrigatório): _____	
Número de páginas (obrigatório): _____	
Volume (obrigatório): _____	
Fascículo: _____	
Série: _____	
ISBN(International Standard Book Number): _____	

Divulgação(assinalar somente um):	(impresso (meio magnético (meio digital (filme (hipertexto (vários (outro
Home Page de divulgação:	_____
Objetivo	
Conteúdo	
Conclusão	
Adaptado Ministerio da Educação- Centro de Aperfeiçoamento Pessoal de Ensino Superior - CAPES	