

FACUMINAS - FACULDADES DE MINAS

GILVAN SALES DO NASCIMENTO

**SAÚDE MENTAL: REFLEXÕES SOBRE A PRODUÇÃO DA
LOUCURA NO CONTEXTO DE UM CAPSI**

ITABERABA - BA

2022

FACUMINAS –FACULDADES DE MINAS

GILVAN SALES DO NASCIMENTO

SAÚDE MENTAL: REFLEXÕES SOBRE A PRODUÇÃO DA LOUCURA NO CONTEXTO DE UM CAPSI

Trabalho de conclusão apresentado a Facuminas de Coronel Fabriciano-MG como requisito para obtenção de Diploma. de Pós Graduação em História Cultura. Curso História e Cultura indígena e afro brasileira premium.

Sobre a orientação da professora Tammilla Duarte Ribeiro Lisboa.

ITABERABA - BA

2022

FOLHA DE APROVAÇÃO

GILVAN SALES DO NASCIMENTO

**SAÚDE MENTAL: REFLEXÕES SOBRE A PRODUÇÃO DA
LOUCURA NO CONTEXTO DE UM CAPSI**

(CAMPO PARA BANCA EXAMINADORA)

BANCA EXAMINADORA

Prof. (a). Tâmmilla Duarte Ribeiro Lisboa

Prof. (a).

Itaberaba, de junho de 2022. Bahia

FICHA CATALOGRÁFICA

Saúde mental: reflexões sobre a produção da loucura no contexto de um capsi

Nascimento, Gilvan Sales do. 2022

Páginas 13 f.: il.; 31 cm.

Orientadora: Tâmmilla Duarte Ribeiro Lisboa

TCC de Especialização Pós Graduação História e Cultura indígena e afro brasileira premium.

Faculdades de Minas

1. Jovens; 2. Reforma Psiquiátrica; 3. CAPSi; 4. Loucura.

FACUMINAS- Faculdades de Minas

**SAÚDE MENTAL: REFLEXÕES SOBRE A PRODUÇÃO DA
LOUCURA NO CONTEXTO DE UM CAPS-CAPSI**

Resumo

Contextualização: a presente pesquisa investiga as formas como os jovens são atendidos pelo caps e como se relacionam com o serviço. **Objetivos:** analisar os significados que a loucura estabelece neste tipo de serviço, tendo em vista que o caps tem por objetivo principal promover a ressocialização dos usuários. e também entender de que maneira o local acarreta alguma modificação nas relações que os jovens estabelecem com a sociedade. **Metodologia:** por meio de revisão bibliográfica buscou-se nortear a pesquisa apresentando propostas dos autores favoráveis à reforma psiquiátrica, Paulo Amarante, Bezerra Junior, entre outros. Na maioria dos municípios brasileiros o CAPSi é o único serviço que atende especificamente crianças e adolescentes no que se refere à saúde mental. Ao defrontar pesquisas que relatam sobre os jovens em tratamento, foram levantadas questões relacionadas à loucura, o medo e as angústias. Para que o jovem faça parte do grupo em tratamento psicológico, precisa possuir um conjunto de características psicológicas e comportamentais desviantes das normas sociais. **Conclusão:** é preciso um contínuo avanço para que os caps/capsi tenha melhor organização para atender, acolher e tratar e aconselhar as pessoas sobre suas necessidades como paciente de distúrbio mental, com continuidade ao tratamento e condições para que este paciente se beneficie do caps e seus serviços no intuito de promover a ressocialização e integração social e vida digna aos usuários.

Palavras - chave: Jovens; Distúrbios Psiquiátricos; CAPSi; Loucura.

1 Introdução

Convidando o leitor a questionar-se sobre o que entende sobre a normalidade e os padrões socialmente aceitos, o desafio de entender a Loucura através da ótica do “louco”, desses jovens que desde cedo lidam com a inadaptabilidade social, mas que corajosamente estão dispostos a alcançar a “cura”, mesmo que isso os leve à perda da própria singularidade.

Segundo Saraceno (2011, pág. 16) Os CAPSs são serviços substitutivos que surgiram a partir de um movimento político chamado Reforma Psiquiátrica que surge em contraposição à mentalidade hospitalocêntrica, visando a desinstitucionalização e criação de novos serviços e programas, garantindo a implantação de

equipamentos substitutivos aos manicômios tais como: equipes de saúde mental em CAPSs, Serviços Residenciais Terapêuticos, Ambulatório de Saúde Mental, entre outros. Serviços que têm como objetivo a reabilitação psicossocial como possibilidade de a pessoa ampliar os espaços de criar, fazer algo novo, diferente, sendo que cada um tem seu processo de vida, sua história, sua vivência.

Neste artigo apresenta-se uma reflexão com base bibliográfica de revisão quanto a saber sobre como se dá a saúde mental diante da produção da loucura no contexto de um CAPSI.

O objetivo dessa pesquisa foi analisar os significados que a Loucura estabelece neste tipo de serviço, tendo em vista que o CAPSi tem por objetivo principal promover a ressocialização dos usuários.

2 Metodologia

Para a realização desta pesquisa, seguiu as orientações estabelecidas por Gil (1994), exploração de fontes bibliográficas, leitura de material e retirada de conclusões. A realização desta investigação científica foi elaborada a partir de uma seleção de artigos a visou o levantamento de informações para obter conhecimento existe sobre o tratamento da depressão. O levantamento da literatura visou buscar em fontes e informações relevantes para a elaboração deste estudo. A pesquisa ocorrer no segundo trimestre de 2022.

3 OS centros de atenção psicossocial - CAPS

Os CAPS surgem como “uma estratégia privilegiada de produção da constituição desta rede substitutiva, e tem sido realizada em muitos municípios em detrimento do investimento em outros equipamentos destinados ao cuidado de outras especificidades das variadas demandas dos usuários destes serviços, tais como: os Centros de Convivência, os Serviços Residenciais Terapêuticos, as

Oficinas de Trabalho, a implantação e a qualificação da atenção em saúde mental nas unidades básicas de saúde e nos serviços de acolhimento as urgências Psiquiátricas tais como os leitos dos hospitais gerais (PEREIRA, 2013).

Portanto, o CAPS tem inicialmente o papel de acolher o sujeito que ali chega, orientando-o para o encontro com um espaço em que ele possa se sentir protegido de um tipo de relação com um mundo – muitas vezes experimentado por ele como ameaçador, perseguidor, destruidor - mesmo que este sujeito não consiga de pronto se implicar com este espaço (VIEIRA, 2012).

Estas pessoas, tomadas como sujeitos por este equipamento, precisam sim de acolhimento (de profissionais que demonstrem interesse pela construção da sua vida, pelo que elas têm a dizer sobre ela), de um espaço, tal como uma continência que suportem habitar, para que com isso possa ocorrer um desvio, uma mudança na sua relação com o mundo, no sentido de abrir seu campo de possibilidades diante dele. (VIEIRA, 2012).

Segundo a Portaria/GM nº 336 - De 19 de fevereiro de 2002, o CAPS enquanto política pública e um serviço é dividido em 5 (cinco) tipos de atendimentos:

a) CAPS AD atendimento e acompanhamento ambulatorial interdisciplinar a usuários de todas as faixas etárias, com dependência química e/ou alcoólica, abrangendo todas as regiões da cidade.

b) CAPS II atendimento e acompanhamento ambulatorial interdisciplinar para usuários adultos (maiores de 18 anos) portadores de transtornos mentais.

c) CAPS III para usuários portadores de transtornos mentais no momento de crise Psiquiátrica.

d) CAPSi Unidade de referência para atendimento e acompanhamento ambulatorial interdisciplinar para usuários infanto-juvenis (até 18 anos) portadores de transtornos mentais, público alvo deste projeto.

3.1 A estrutura dos CAPS nos municípios

A maioria dos CAPS mantém prontuários próprios e únicos onde constam os registros da evolução do usuário, porém os mesmos não são devidamente alimentados por informações da Rede de Saúde, dificultando a discussão de uma proposta terapêutica integral do indivíduo (PEREIRA, 2013).

Para que haja a implantação total das políticas de saúde mental advindas da reforma psiquiátrica, seja necessário primeiramente superar a dicotomização impetrada pela orientação positivista de saúde/doença que caracteriza o indivíduo e o desconsidera como indivíduo social, singular, coletivamente produzido no cotidiano e que assim sendo, requer que seja entendido em sua totalidade. O paradigma “doença-cura” é substituído pelo paradigma “existência-sofrimento” do sujeito na sua relação com o corpo social, paradigma estético, acolhimento, cuidado, emancipação e contratualidade social (BASAGLIA, FOUCAULT e ROTELLI, 2009).

Segundo Basaglia, Foucault e Rotelli (2009), somente os serviços de saúde, ainda que integrados, não são suficientes para atenção às suas demandas, sendo impreterível a interlocução, inclusive, entre os vários setores das políticas sociais (seja da seguridade social, educação, habitação, emprego, etc.). Somente com a aproximação para este diálogo é que superaremos ao longo da história a trajetória da exclusão da Loucura, entendida como mal social.

No Brasil, os serviços substitutivos que hoje existem foram criados para acolher em sua maior parte os egressos dos hospitais psiquiátricos. As casas devem estar localizadas no ambiente urbano e cada uma delas ser conduzida com a visão centrada nas necessidades dos usuários, com estratégias de reabilitação facilitadas por profissionais de saúde e pela comunidade, com o intuito do resgate da autonomia e da cidadania (DESVIAT, 1999).

Uma das estratégias de atendimento proposta pelo CAPS é o acolhimento que pode ser realizado por qualquer porta de entrada da rede através da escuta empática, buscando atender a pessoa na demanda apresentada, e quando

necessário realizar o encaminhamento para os demais serviços, particularmente aos de saúde mental disponíveis, pois a pessoa com transtorno mental não é do CAPS, é da rede, cada um com diferentes necessidades, e temos que buscar atendê-la, enfrentando nossos preconceitos e medos (AMARANTE, 2011).

Amarante (2011. p. 61) um centro de atenção psicossocial não deveria ser apenas um serviço novo, mas um “serviço inovador”; isto é, espaço de produção de novas práticas sociais para lidar com a loucura, sofrimento psíquico, a experiência diversa; para a construção de novos conceitos, de novas formas de vida, de invenção de vida e saúde.”

O acolhimento deverá ser a inclusão deste sujeito na rede de atenção psicossocial e deve ser de forma imediata. A morosidade do sistema de saúde mental deixa uma rede muito fragilizada. O primeiro deste serviço deveria ser o da escuta e de inserção imediata para avaliação de cada necessidade, evitando assim tantos casos de medicações equivocadas ou sua falta. Um tratamento pautado no vínculo do usuário com os profissionais do serviço (BASAGLIA, Foucault e ROTELLI 2009).

Contudo para se chegar ao êxito em um acolhimento, devemos considerar e pensar em um acolhimento com diálogo, usando uma técnica de conversa que definiria a dimensão pragmática dos encontros, seus domínios de ação, emoções e afetos, e de significação evidenciada às redes de trabalho afetivo. Seriam redes de produção de afeto, com necessidade da construção da confiança (BEZERRA JÚNIOR, 2007).

Os psicólogos, como outros trabalhadores dessa clínica, não produzem apenas intervenções técnicas, mas antes disso disponibilizam acolhimento para dar suporte à travessia que o outro deve construir em sua experiência como sujeito humano. Nesse viés, cada um deve encontrar as condições e os lugares possíveis para a afirmação da sua diferença como valor positivo. Isso representa a construção de coletivos responsáveis, que assumem posições na sociedade em nome de uma direção ético-política. (CREPOP PG83 2013)

Segundo a portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012, o objetivo dos CAPS é a reabilitação psicossocial que ocorre com o atendimento em grupo, com as oficinas,

propostas através de projeto terapêutico individualizado, construído pela equipe multiprofissional juntamente com o paciente, visando a autonomia do mesmo no processo de reabilitação. Esta tem sido a busca dos profissionais dos CAPS (CREPOP, 102 2013)

A aderência ao tratamento ou sua falta deve ser continuamente problematizada pois implica a quem administra o tratamento a tarefa e responsabilidade de buscar sustentação que impliquem os envolvidos - usuários, familiares, equipes, gestores e a cidade, no compromisso com a vida, o cuidado e os direitos (CREPOP, 102 2013)

3.2 O acolhimento, tratamento e aconselhamento no CAPSI

Segundo o Regimento Interno 2011 do serviço, do Centro de Atenção Psicossocial e Psicossocial Infanto juvenil, cabe ao usuário ser encaminhado ao atendimento, seja de forma espontânea ou encaminhado por outros serviços para receber as informações sobre os procedimentos e atendimento na Unidade (BEZERRA JÚNIOR, 2007).

O acolhimento será feito de imediato, este é um princípio de todos os serviços públicos de saúde mental, toda e qualquer forma de demanda será recebida, ouvida e respondida. Este paciente será avaliado, com o intuito de verificar se o mesmo se enquadra nos critérios para atendimento e, posteriormente, poderá ser encaminhado para atendimento ambulatorial, onde será avaliado por um médico nos seus aspectos físicos, psíquicos e sociais; ou avaliação com a equipe multidisciplinar (BEZERRA JÚNIOR, 2007)

Atendidos esses critérios, o usuário será encaminhado às terapias oferecidas pelo serviço de forma individual ou em grupo, diferenciando o atendimento em intensivo (atendimento de forma continuada e todos os dias), semi-intensivo (2 a 3 vezes por semana) e não intensivo (uma vez por semana).

O CAPSi atende a usuários de 0 a 18 anos, dividindo-os em grupos por idade e patologias. Diante dessas diretrizes, o CAPSi.

A estrutura física do serviço é apropriada para a quantidade de pacientes que são atendidas, salas amplas e ambientes arejados, com varanda e quadra, descrevo o serviço para entender como o serviço pode ser realizado. Ao adentrar no CAPSi Campo Grande/MS, de início me deparei com inúmeras pessoas na recepção aguardando atendimento (BEZERRA JÚNIOR, 2007) Não é claro quem deve ser procurado para receber informações, os profissionais ficam nas suas salas e cada usuário procura à sua maneira obter informações.

A área da Psiquiatria muito se parece com ambulatórios que encontramos em consultórios médicos. O modelo médico tradicional ainda impera neste serviço, cada sala é identificada na porta com o nome, a especialidade do profissional e idade do usuário atendido.

Basaglia (2009), Foucault e Rotelli soma-se a isso a valorização crescente do discurso tecnicista, cientifista e pretensamente neutro e apolítico, e temos a proporção do desafio de pensar a formação desses trabalhadores, que devem conciliar uma formação teórica e técnica sólida a uma visão crítica e criativa.

A Loucura foi evidenciada como algo que causa medo e angústia, esta expressão está presente em todas as produções de todas as oficinas e sempre permeia os discursos dos jovens. Por que é tão importante pensar na loucura? Talvez porque, através da loucura, pensamos sobre nós mesmos e colocamos em jogo a nossa normalidade.

Um conceito semelhante ao descrito por Kalil (2012, p. 92):

O anormal passa a ser definido como alguém que apresenta defeitos constitucionais de origem intelectual e moral que, em algumas situações, teria defeitos corporais associados. O anormal psíquico é aquele que apresenta disfunções constitucionais, por influências hereditárias ou por problemas mórbidos, de origem intelectual e moral, para o qual se impõem métodos de assistência educacional não apenas porque revela uma ligação

com o trabalho – mas porque a escola pode funcionar como a primeira instância profilática antes de um encaminhamento formal aos serviços de saúde mental (KALIL, 2012, p. 92).

A escola foi se tornando, paulatinamente, espaço de intervenção do saber *psi* sobre a Loucura infantil. Ou seja, outros espaços, além dos próprios hospícios, passaram a ser alvo de detecção desses “psicopatas precoces”, como aponta também a pesquisa Kalil (2012) sobre a construção do conceito da anormalidade na infância entre o final do século XIX e início do século XX.

Na perspectiva de Foucault (2005, p. 45), a norma é entendida como o elemento que circula entre o disciplinar e o regulamentador, tendo como função, desta maneira, a capacidade de controlar e disciplinar o corpo e acontecimentos de uma sociedade.

Ainda que essa ideia da construção do conceito de anormalidade em si não seja o objetivo desta dissertação, cabe ressaltar que ainda hoje essas construções anteriores produzem efeitos no presente. Nesse aspecto, torna-se importante também considerarmos os rumos atuais que a Reforma Psiquiátrica tem tomado. Assim, o desafio é de tentar construir um outro olhar para esses jovens, a partir do humano que olha e reconhece o outro na sua dignidade de "pessoa" (FOUCAULT, 1991. p. 164).

O direito à liberdade, o consentimento com o tratamento, o respeito à cidadania e aos direitos humanos, a participação do usuário no serviço; articulam-se aos conceitos de território, desinstitucionalização, porta aberta, vínculo, trabalho em equipe e em rede. Este conjunto forma os pontos de orientação que organizam e dão sentido ao cuidado nestes lugares (PEREIRA,2013).

O serviço funciona de modo ambíguo. Se por um lado, a escuta da psicóloga funciona, como acolhimento ou como uma válvula de escape e mesmo como um espaço de acolhimento para os seus sofrimentos, além de ser também um espaço de convivência “entre iguais”, por outro lado, o serviço tem produzido pessoas doentes. Tendo em vista, que ao se enquadrarem na perspectiva de atendimento do

serviço, eles passam a pertencer à população de jovens “doentes”, que precisam de atendimento psicológico e psiquiátrico (KALIL, 2012).

Assim, o aconselhamento moral reforça que o problema está no sujeito, e é utilizado para amenizá-lo, reduzir sua periculosidade, como uma circulação que deve ser vigiada. Além disso, o CAPSi se utiliza de uma lista de presença que os credencia para receber benefícios, lanches, passes de ônibus, que dão respaldo ao próprio Juizado da Infância e Juventude para justificar, assim, as situações relativas às ausências na escola, uma vez que o serviço se relaciona com diversos órgãos (Conselho Tutelar, escola, juizado, etc).

Existe alguma inconsistência entre o discurso da Reforma Psiquiátrica e a prática da Reforma, que implica, normalmente, em práticas adaptacionais. Há ainda divergências entre os manuais e os discursos, entre modo de funcionar e a exigência dos serviços. O jovem não projeta sua vida adiante, o serviço produz sujeitos dependentes (VIEIRA, 2012).

Segundo Rosa (2012) os CAPS deveriam funcionar como um serviço terapêutico aberto, onde o usuário pudesse transitar por todo o serviço, inclusive escolhendo as atividades de que deseja participar. Sendo Livre. No decorrer de uma oficina, perguntei aos jovens se eles diziam que frequentavam o CAPSi para os amigos. Ao que me responderam que não, que dizem outras coisas, que vão ao médico, que vão sair para a mãe ir ao mercado, mas não dizem que vão ao CAPSi. Os jovens colocam que preferem não falar porque têm medo que os amigos pensem que eles são loucos.

Nesse sentido, o próprio espaço de tratamento vem a ser um instrumento que, se por um lado, atende e parece amenizar a angústia desse jovem, por outro, reafirma um espaço para aqueles que são tomados como “loucos e que precisam se tratar”. Assim, o jovem entende que precisa ser aceito pela sociedade e, desta forma, tem de estar em atendimento no CAPSi.

De acordo com Amarante e Bezerra (2007. p. 111) a satisfação do usuário e, conseqüentemente, o grau de adesão ao tratamento fazem referência à percepção

subjetiva do indivíduo sobre o cuidado que recebe, que pode variar em função das relações estabelecidas entre o profissional e o usuário, componentes da infraestrutura física e material (existência de medicamentos, conforto etc.), e também das representações estabelecidas pelos usuários sobre o processo saúde-doença.

4 Considerações finais

A questão que aparece como gerador do sofrimento de muitos desses jovens é a imposição da normatividade produtiva como o padrão a ser seguido. No curso “Em defesa da sociedade” ministrado durante os anos de 1975-1976, Foucault (2006) apontava para a criação de instituições que buscavam ordenar e perpetuar uma configuração de uma sociedade que precisava ser protegida dos sujeitos por ela definidos como “anormais”.

Ainda que os processos disciplinares tenham se sofisticado ao ponto de abarcarem o desenvolvimento de tecnologias capazes de promover uma “inserção” desses sujeitos – como é o caso da medicação, por exemplo, mas também da própria ida a um serviço estigmatizado para o tratamento da “Loucura”, que é o CAPSi – é indispensável que eles sejam submetidos a uma vigilância permanente para uma averiguação do andamento de suas possibilidades adaptativas.

Ou seja, a diferença ainda parece ser um espaço dedicado à marginalidade social.

Caberá a estes jovens readaptarem-se socialmente, e buscarem a “cura” para o mal que os afligem; nesse aspecto, o próprio discurso do serviço também coincide com o da sociedade e coloca a cargo desses jovens o sucesso do seu “futuro”, fruto de um esforço pessoal e individual.

Como podemos tão cedo depositar nestes jovens uma carga tão pesada de responsabilidade, como se já não bastassem o preconceito e o medo da Loucura, tantas vezes relatadas por eles? Em que medida a própria Psicologia subsidia essa racionalidade?

Os discursos *psi*, dentro desse contexto, correm o risco de rotular e estigmatizar esses jovens. Entendo a necessidade da geração através de relatórios de atendimento, da demanda alta que esses profissionais enfrentam de modo muitas vezes sobrecarregados, e mesmo da necessidade da medicação em muitos casos, porém essas práticas não são problematizadas, discutidas e muitas vezes as decisões são tomadas sem uma preocupação em debatê-las em uma escala mais ampla. Além disso, a própria formação dos profissionais de saúde precisa ser pensada, pois por vezes os saberes científicos tornam-se meros instrumentos de regulação de vida, já que os parâmetros que conduzem à ideia de “cura” residem mais na adaptabilidade desses jovens do que no reconhecimento de suas diferenças.

Jovens adaptados socialmente podem “durar” por algum tempo, porém como se sustentarão. A busca por um futuro profissional que os enquadre na sociedade pode até fazer parte do discurso, porém os passos que deverão dar para chegar até este futuro estão distantes deles.

Esta pesquisa abre-se como o início do questionamento deste serviço “CAPSi”, no qual estes jovens logo obterão alta, porém outros virão com questões semelhantes, mais do que isso os jovens que não estiverem “curados” voltarão para a Rede Pública a partir de outros serviços. Buscar o combate à estigmatização da Loucura e da patologização parece ser uma ação necessária a se tomar no coletivo dos profissionais de saúde.

Referências

ALBERTI, Sonia e FIGUEIREDO, Ana Cristina (orgs.), **Psicanálise e Saúde Mental uma aposta**, Rio de Janeiro: Companhia de Freud. 2006.

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida**: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz. 2011.

AMARANTE, P e Bezerra L. **Psiquiatria sem hospício**. RJ, Relume/Dumará. 2007.

BASAGLIA, Franco. **A Psiquiatria Alternativa**: contra o pessimismo da razão o otimismo da prática. Conferências no Brasil. São Paulo, Editora Brasil Debates. 2009.

BRASIL. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Ministério da saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/gm/prt0336_19_02_200. Acesso em 06 de jun de 2022.

DESVIAT, M. **A Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz. 1999.

FOUCAULT, 2002. Prefácio (*folie et déraison*) in Ditos e Escritos nº I. Problematização do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise.

KALIL, Maria Eunice Xavier (org). Saúde Mental e Cidadania no Contexto dos Sistemas Locais de Saúde. SP/Salvador, Hucitec. 2012.

PEREIRA, João Frayze. **O que é Loucura?** São Paulo: Brasiliense, 9ª ed.2013

ROTELLI, Franco et alli. **Desinstitucionalização**. SP, Editora Hucitec.2009

SARACENO, Benedetto et alli. Manual de Saúde Mental. São Paulo, Editora Hucitec. 2001.

VIEIRA, M. C. T. et all, **Tecendo a rede**: trajetórias da Saúde Mental em São Paulo. Taubaté/SP: Cabral Ed.Universitária. 2012.