

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA
CENTRO DE CIÊNCIAS APLICADAS E EDUCAÇÃO
CAMPUS IV-LITORAL NORTE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
BACHARELADO EM ANTROPOLOGIA**

**POLÍTICAS PÚBLICAS NO CAPS I DO MUNICÍPIO DE
ITAPOROROCA- PB**

EDILSON SILVA DE OLIVEIRA

**RIO TINTO-PB
2018**

EDILSON SILVA DE OLIVEIRA

**POLÍTICAS PÚBLICAS NO CAPS I DO MUNICÍPIO DE
ITAPOROROCA-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Coordenação do curso de
Antropologia da Universidade Federal da
Paraíba – Campus VI como requisito para
obtenção do título de Bacharel em
Antropologia.

Orientador: Profº. Dr: Pedro Guedes

**RIO TINTO
2018**

Catálogo na publicação

Seção de Catálogo e Classificação

O32p Oliveira, Edilson Silva de.

POLÍTICAS PÚBLICAS NO CAPS I DO MUNICÍPIO DE
ITAPOROROCA- PB / Edilson Silva de Oliveira. - João
Pessoa, 2018.

43 f.

Orientação: Pedro Guedes Guedes.

Monografia (Graduação) - UFPB/CENTRO DE CIÊNC.

1. Saúde pública; Caps; Antropologia da Saúde. I.
Guedes, Pedro Guedes. II. Título.

UFPB/BC

A minha família, com todo carinho.

AGRADECIMENTOS

A Deus que me conduziu forças superiores para que chegasse ao fim. Agradeço a minha família, em especial as minhas filhas que são fontes do meu desejo de querer vencer, a minha esposa que me instigou quando pensava em desistir, incentivando que seria capaz, mesmo quando eu já não acreditava em mim mesmo.

Agradeço de forma especial ao meu querido orientador Pedro Guedes, que com sua forma calma e sereno de ser soube compreender o meu ritmo de produção acadêmica. Obrigado pelo aprendizado e por disponibilizar do seu tempo para colaborar para com este trabalho.

A todos os companheiros que juntos tínhamos o mesmo objetivo, compartilhando experiência em busca de compreender a ciência democrática da antropológica, enfim por um mundo melhor.

RESUMO

O nosso trabalho contribui para o debate acerca da reforma psiquiátrica, e para isto contextualizamos a política de saúde mental no âmbito do SUS por meio do CAPS I (Centro de Atenção Psicossocial). O nosso objetivo é analisar como é aplicada a política de saúde mental no âmbito do SUS e no CAPS I, e especificamente no CAPS do município de Itapororoca (PB) para assim conhecermos como os profissionais atuam junto aos usuários do CAPS, observando como agem o tratamento medicinal, e quais outros métodos são utilizados. Nesse sentido para podermos alcançar o objetivo geral de nossa pesquisa, compreendemos que foi preciso buscar informação de vários aspectos, tais como, formações sociais, econômico, religiosa, organização política, localização geográfica, e os serviços ofertados a essa população. A metodologia utilizada foi a observação participante sobre a prática dos profissionais; as discussões durante o estágio supervisionado e o referencial teórico discutido nos garantiu a bagagem que carregamos a ida ao campo e desenvolvimento do trabalho etnográfico. As nossas pré-noções eram que o CAPS advinha de um trabalho com questões da loucura em si, mas percebemos que vai além; traz uma análise crítica do estigma, da inclusão social no contexto de cada usuário. Essa perspectiva nos instigou a pesquisar esta área da saúde. As referências nos subsidiaram a respeito das políticas de saúde mental para aprofundarmos no campo de pesquisa e problematizar com outras temáticas como desigualdade de gênero, o corpo como um objeto político e social, as mudanças sociais, o capitalismo, a violência doméstica, o cárcere privado, as injustiças sociais, os abusos familiares, o serviço e gestão com suas peculiaridades. Foi quando percebemos estávamos envolvidos em questões complexas e instigantes para uma pesquisa científica com contribuição para as políticas públicas em saúde.

Palavras-chave: Saúde pública; Caps; Antropologia da Saúde

ABSTRACT

Our work contributes to the debate about psychiatric reform, and for this we contextualize the mental health policy within the scope of the SUS through the CAPS I (Center for Psychosocial Care). Our objective is to analyze how the mental health policy is applied in the scope of the SUS and in the CAPS I, and specifically in the CAPS of the municipality of Itapororoca (PB) so as to know how the professionals act together with the CAPS users, observing how the treatment, and what other methods are used. In this sense, in order to reach the general objective of our research, we understand that it was necessary to seek information on various aspects, such as social formations, economic, religious, political organization, geographical location and services offered to this population. The methodology used was participant observation about the professionals' practice; our conclusion work, which is structured in the main ideas and techniques used to arrive at possible conclusions, and the methodological path was the participatory observation together with the internship classes, and the theoretical reference in which it guaranteed us the luggage that we carry the trip to the field, and all the ethnographic work of the participatory visit. Our pre-notions were that the CAPS comes from a work with questions of the madness itself, but goes beyond, brings a critical analysis of the stigma, of social inclusion in the context of each user, this perspective instigated us to research this area of health . The references subsidized us regarding mental health policies to deepen the field of research and to problematize with other themes such as gender inequality, the body as a political and social object, social changes, capitalism, domestic violence, private jail , social injustices, family abuses, service and management with their peculiarities, and it was when we realized that we were surrounded by complex and provocative questions for a scientific research with contribution to public health policies.

Key-words : Public health; Caps; Anthropology of Health

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. AS CONJUNTURAS PARA COMPREENDER O CAPS	10
2.1 Arte e cultura como meios de cuidado da saúde mental	14
2.2 Saúde mental e gênero	18
2.3 A Dimensão Local: Contextualizando o CAPS em Itapororoca-PB	20
3 EXPERIÊNCIAS CONTADAS: relatos do CAPS I em Itapororoca-PB.....	24
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERÊNCIAS	40

1. INTRODUÇÃO

Quando iniciamos o projeto de pesquisa tínhamos a certeza que seria algo relacionado a saúde. Não sabíamos o quê, foi quando tivemos o primeiro encontro com o professor Pedro, e o nosso sonho foi relatado para o professor de focar a pesquisa em saúde mental, mas que tínhamos medo por causa do meu início de depressão em 2014.

A nossa primeira visita ao CAPS, como pesquisador, foi estranha. Embora tivéssemos participado de alguns eventos naquela localidade, elaboramos questionamentos para ser realizado com os profissionais da saúde daquela instituição, certo do que iríamos fazer, e achando que sabíamos demais por trabalhar na saúde, mas nos deparamos com outras realidades, que não conhecíamos.

Analisar como é aplicada a política de saúde mental no âmbito do SUS e no CAPS I, e especificamente no CAPS do município de Itapororoca (PB) para assim conhecermos como é destinado o funcionamento do CAPS, observando como agem o tratamento medicinal, e quais outros métodos são utilizados pelos profissionais. Assim dialogaremos com as políticas de saúde mental com outras temáticas como desigualdade de gênero, o corpo como um objeto político e Social; assim como discutiremos o CAPS com questões da loucura, assim como as dinâmicas promovidas pelos profissionais; e por fim, observaremos as atividades realizadas do CAPS em Itapororoca para compreensão das políticas públicas no contexto local.

O CAPS I do município de Itapororoca fica localizado no centro da cidade na Rua São João, localizado dentro do micro área, que atuávamos como agente comunitário de saúde na época. A primeira visita como discente ao CAPS foi realizada em uma tarde de sexta feira dia 07/10/2016 as 13:30 horas. É importante salientarmos que antes da visita ao CAPS o professor Pedro nos auxiliou com as leituras de dois livros relacionado a saúde mental, e que após a leitura do livro Gênero, Saúde e Aflição (MALUF; TORNQUIST, 2010) e o livro Etnografia em Serviço de saúde (FERREIRA; FLEISCHER, 2014). Estes livros nos proporcionaram noções acerca do foco de nossa pesquisa, mais argumento e segurança quanto aos nossos objetivos, e assim nos subsidiam acerca do âmbito da saúde, e consequentemente uma aproximação com o CAPS.

Uma das justificativas pela qual optamos por pesquisar o CAPS é por trabalharmos na área de saúde. Sempre tivemos interesse em aprofundar neste assunto, mesmo tendo algumas noções a respeito do serviço de saúde, o CAPS nos fascinava, talvez por acompanhar o sofrimento psíquico de alguns usuários, nas nossas visitas domiciliares como Agente Comunitário de Saúde (ACS), o CAPS é um campo muito vasto para pesquisar. De fato,

tínhamos razão, nas primeiras observações, sempre notávamos que os profissionais do CAPS encaravam as primeiras visitas sem compromissos com a pesquisa, mas demonstrei a alguns profissionais o desejo pelo campo das políticas públicas em saúde no CAPS, e que pretendíamos desenvolver um projeto de pesquisa relacionado ao sofrimento psíquico naquela instituição.

A seguir trarei alguns apontamentos de minhas primeiras idas a campo com o objetivo de demonstrar como a pesquisa foi se desenvolvendo.

Os CAPS tem o seu público alvo, mais o CAPS I é aberto a todo tipo de público com problemas de aflições, e no CAPS de Itapororoca sua maioria são mulheres, mas que tinha um número crescente de homens, e que o CAPS I na cidade de Itapororoca está se estruturando, pois em vista que o CAPS do município de Itapororoca é novo, inaugurado em onze de setembro de 2015, devido a necessidades de vários pacientes deste município, e em decorrência do deslocamento a esses pacientes para outras cidades.

O CAPS segue um cronograma onde se organizam as visitas domiciliares e as consultas, e durante a observação percebemos que poucos familiares participam do agendamento e busca sempre por uma demanda livre. Isto desorganiza o serviço, segundo o coordenador; ele nos alegou que é tudo muito difícil: “temos um projeto para o CAPS, mas não podemos em prática de uma hora para outra, educar pessoas é uma tarefa difícil” ele também nos relatou que o CAPS está sob a responsabilidade do município, financeiramente mantido com recursos próprios, mas que está com toda documentação pronta para receber recursos federais a partir do ano de 2017. Gostaria de enfatizar que foram dados coletados no início da pesquisa. De fato, isso aconteceu, essa esperada verba chegar para gestão, com isto sentimos que as cobranças por parte dos funcionários ficam mais intensas, pode perceber nas reuniões que o CAPS realiza semanalmente.

Ainda sobre os nossos primeiros registros no diário de campo, em conversa com o coordenador, tive a curiosidade em saber se existia uma fórmula para o desenvolvimento de um sofrimento psíquico.

Nós reconhecemos que no princípio da pesquisa, queríamos ter resposta para tudo, por isso a insistência nas perguntas, só que no decorrer do tempo aprendemos que a melhor resposta era a observação participante. É importante relatar que esses dados coletados foram descritivos no início da nossa pesquisa, é claro que no decorrer do tempo, presenciamos e acompanhamos muitas histórias, de profissionais e relatos de usuários, além de ajuste e mudanças dentro do serviço. Mas isto só fica mais claro, depois da nossa chegada como profissional da Média e Alta Complexidade (MAC). Antes disso éramos Agente Comunitário de Saúde (ACS). Essa nova função foi algo que nos aconteceu durante o período da pesquisa e essa transição de trabalho nos possibilitou um alcance maior com relação a observação participante. Nessa nossa

transferência ficamos responsáveis pela pasta do serviço da MAC que está ligado a todos estabelecimentos de Média e Alta Complexidade no serviço de saúde do nosso Município. Dentre eles o CAPS.

Confessamos que esse remanejamento nos ajudou, mas também nos confundiu, quanto aos objetivos. Nessa confusão, será que estávamos fazendo uma pesquisa, ou se estava atuando como trabalhador no serviço de saúde, ao mesmo tempo, essa possibilidade também nos favoreceu quanto ao nosso olhar antropológico, podendo unir o útil ao agradável, nos fazendo enxergar detalhes riquíssimos que contribuíssem para a pesquisa, e ao mesmo tempo utilizar, desses atributos para desenvolver o trabalho.

Este trabalho é composto por três capítulos. O primeiro o caminho que percorremos, com relação ao tema da pesquisa, e o que buscamos na pesquisa de referencial.

A segunda parte, apresentaremos o CAPS, e como foram formuladas as políticas em saúde mental no Brasil, mesclando as ideias dos artigos, e aprimorando a nossa visão no campo da pesquisa, ressaltando que foram estudos baseados na experiência empírica, na qual fizemos uma comparação sobre a observação no CAPS, em base da política preconizada pelo ministério da saúde.

E por fim, a terceira parte buscamos trazer o progresso do serviço, em vista que o CAPS de Itapororoca é novo no território, e como esses profissionais tem se ajustado diante da política preconizada pelo ministério da saúde, e quais condições eles vêm tendo com qualidade do serviço, levando em conta a parceria que o serviço tem com a gestão e a secretaria de saúde. O nosso recorte neste último capítulo de direciona para as dinâmicas dos profissionais do CAPS, não detalhamos observações participantes com os usuários.

2. AS CONJUNTURAS PARA COMPREENDER O CAPS

Buscaremos apresentar neste capítulo os mecanismos que acontece nos serviços de saúde do CAPS a partir de uma perspectiva antropológica, buscando esclarecer de forma contextualizada os aspectos através das políticas do SUS, com o objetivo de detalhar como se deu a reforma psiquiátrica e as questões sociais no campo do tratamento em saúde mental, elaborando dados de pesquisas, que possibilite contribuição de forma científica para a nossa pesquisa.

Analizando o conhecimento dos autores buscamos mostrar dados adquiridos da nossa pesquisa em campo, focalizando as principais ideias que surgiram no decorrer das observações, no entanto levantaremos tópicos expondo elementos que possam contribuir na compreensão do leitor sobre políticas do CAPS a respeito dos movimentos sociais em busca por direitos humanitários, em vista que esse tipo de política também aparece nas discussões do CAPS que pesquisamos.

A reforma psiquiátrica surgiu a partir dos anos 1970 com a valorização de políticas públicas, a tratar o problema psíquico por meio da reinserção do sujeito perturbado, na inclusão social segundo Damásio (2008).

O CAPS é um serviço aberto a todo tipo de público que sofra de algum tipo de aflição grave, é um espaço que substitui os manicômios, passando a ser centro de atenção psicossocial. Isto se deu a partir da nova remodelação das políticas do SUS, onde passa tratar o indivíduo com maior inclusão social, trabalhando não só o doente mais a família e a sociedade.

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) na constituição de 1988 possibilitou o desenvolvimento de uma nova política social em saúde. E a nova constituição conhecida como “cidadã” que completa 30 anos neste ano, apresenta resultados sólidos para a efetivação da cidadania e da inserção dos sujeitos que necessita do SUS para solucionar os problemas de saúde mental que antes era papel dos hospitais psiquiátricos. Vale salientar que o processo de consolidação do SUS possibilitou a saúde como um direito universal aos brasileiros, e que nessa amplitude de direitos adentra ao âmbito psíquico, em que o SUS passa a incluir o papel da família, a sociedade para a inclusão social das pessoas com crise psíquica.

Segundo Freitas et al (2013) a luta contra a internação manicomial no Brasil surgiu das insatisfações ao tratamento por meio de maus tratos, do sofrimento, dos estigmas no âmbito social. O processo de rotulagem aos usuários dos manicômios vem marcando a luta por desmistificar os rótulos criados a partir deste âmbito, e com o auxílio das famílias as recuperações sejam mais efetivas e eficazes.

Podemos analisar a reforma psiquiátrica sobre a insatisfação e participação política, no campo democrático, deteriorando os manicômios, passando a trazer uma nova realidade no tratamento mental, com isto foi preciso a atuação de vários atores sociais, abraçando a luta antimanicomial. A lei que regulamenta as políticas do CAPS é a de número 10.216, de 06/04/2001. Foi a partir dela que realmente se fez valer as políticas da reforma psiquiátrica no Brasil, garantindo direitos de humanismo e respeito. Essa nova remodelação proporcionou arranjos sobre a importância de interdisciplinaridade, e intersetorialidade, no serviço do CAPS, essa extrema necessidade de ligar um serviço ao outro tem dado resultado no tratamento em saúde mental e o Ministério da Saúde tem estabelecido que o CAPS busca ser avaliado pelo território e população, onde as equipes promovem as ações a partir desse âmbito social.

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2004) o CAPS tem objetivos que é proporcionar e ofertar um serviço em sua área de abrangência, com buscas de parcerias para o fortalecimento dos laços afetivos aos usuários. O CAPS proporciona os seus serviços atrelados a participação familiar dos usuários para o processo de recuperação dos usuários.

A reforma psiquiátrica é um processo complexo, que teve influência sanitarista, e foi ganhando força nas conferências nacionais de saúde, além das narrativas de usuários, podemos dizer que a reforma psiquiátrica é entendida como um conjunto de discursos de diferentes ordens, que possibilite a inclusão desses indivíduos, trabalhando o estigma no campo social em todos os aspectos.

Os relatos de Freitas et al (2013) sobre as reformas, apresenta a centralização dessas reformas como forma mais humanizada no tratamento dos usuários, retirando pacientes de Hospitais Sanatórios Manicomiais, substituindo o caráter hospitalocêntrico da atenção à saúde, valorizando o cuidado, e a aceitabilidade social desses pacientes, que é o processo de reinserção dos usuários na sociedade. No Brasil essa intensidade foi ganhando força mais nos de 1980 e 1990, com as novas reconfigurações de políticas públicas no SUS.

Autoras como Ana Paula Muller de Andrade e Sonia Weidner Maluf (2010) contextualizam as mudanças de saúde mental de diferentes ordens e níveis, do coletivo ao singular, do institucional ao individual, que impactaram e afetaram muitas pessoas. A reforma psiquiátrica em outras palavras possibilitou a muitos desses indivíduos a inclusão no âmbito social, possibilitando a ampla participação em espaços políticos e público, no âmbito de um tratamento domiciliar, sem estar distantes do âmbito familiar.

Essas mudanças estruturais nos fazem entender as dualidades estruturais, no processo de transição manicomial. Quem viveu as duas realidades sabe bem a comparação entre um hospital psiquiátrico e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). As políticas aplicadas a

partir da reforma e a reabilitação desses indivíduos, partindo do pressuposto ocorrido. Entre a vivência em hospitais psiquiátricos, e o novo modelo de Centro de Atenção Psicossocial. No contexto da nossa pesquisa percebemos que alguns usuários do CAPS que pesquisamos, notaram o processo de mudanças.

Segundo Townsend (2002) os centros de atenção psicossocial estão destinados a atender pacientes com transtornos mentais graves, tendo como objetivo tratar a saúde desses indivíduos de forma adequada, dentro do atendimento clínico e habilitando esses pacientes a reinserção social, entre a sociedade e a família.

Entendemos a partir da contribuição de Rita Maria Heck ET AL (2008) que o CAPS tem a responsabilidade de capacitar, supervisionar e elaborar programas de saúde mental, junto a equipe de atenção básica e outros serviços intersetoriais. Com isto, entendemos que para o funcionamento dos CAPS é preciso atuação de todos atores sociais, desde a gestão aos profissionais, sociedade civil organizada e familiares dos usuários.

A criação do primeiro CAPS ocorreu no ano de 1987 na cidade de São Paulo, passando ser catalogado 689 CAPS em todo Brasil no ano de 2011, e para melhorar o desempenho da função se dividiu em algumas especialidades, sendo estes CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSI E CAPSAD. O CAPSI é estruturado especialmente para criança e adolescentes, o CAPSAD, para Dependentes Químicos, Álcool e outra Drogas, o CAPS I, atende em município de pequeno porte com população acima de vinte mil habitantes, em horário de oito às dezoito horas; o CAPS II atende municípios de setenta a duzentos mil habitantes, com o mesmo esquema de horário podendo se estender até às vinte horas, o CAPS III em população acima de duzentos mil e funciona em período integral, o CAPSI só pode ser instalado em município acima de duzentos mil habitantes, o CAPSAD em população acima de cem mil habitantes segundo a contextualização de Deigma et al (2014).

Segundo Cynthia Sarti (2001) a transição para o modelo de Atenção Psicossocial, no contexto da reforma psiquiátrica brasileira, partiu das questões morais, da regulação dos medicamentos, da “vigilância sanitária”, das noções de gênero, família, pobreza, de inclusão, além do sistema de saúde e suas referências biomédicas. A autora vai abordar uma diversidade de questões de modo antropológico sobre o corpo, a dor, o sofrimento, a saúde e a doença. De acordo com Saretta (2014) é nesses saberes biomédicos e psicológicos que o antropólogo abre um campo científico com o objetivo de estender o esclarecimento de relevantes questões:

A concepção hegemônica da definição política da realidade, e as modificações nas estruturas no social, mostrar as sequelas, a partir das mudanças que foram influenciadas por movimento pelos direitos humanos, pela reforma sanitária,

pela luta antimanicomial, e outros movimentos de caráter democrático, a exemplo do tratamento de choque, focalizando a ideia do corpo como um objeto social na teoria de Foucault. Busco apenas potencializar de forma conceitual, não qualificando o conhecimento nem psicológico, nem neurológico, apenas éticos, científicos, e políticos, necessário de serem considerados frente a possibilidade desse tipo de pesquisa (SARETTA, 2014).

Nunes nos relata (2009) que os paradigmas e dialéticas da loucura ao mundo contemporâneo e globalizado, a percepção moderna com a loucura após o contexto da revolução Francesa resultou em conquistas em termos de direitos humanos. Assim como os pós segunda guerra mundial, os debates contemporâneos, a crise econômica social, o horror nazista, e a luta contra as exclusões proporcionaram o nascimento da saúde pública por meio dos problemas sociais nestes contextos. O que a autora nos traz ao repensar toda essa conjuntura histórica em relação a construção da loucura, e em base desses dados, os direitos, o respeito, a economia, a lógica, a razão, os novos lugares sociais, o poder, o processo civilizatório, o espaço de participação, apontando como é e de que forma essa vida globalizada tem causa e efeito na humanidade.

Olhando o CAPS sob essa perspectiva, é possível enxergarmos a desordem e a confusão causadas pelos males sociais, o efeito notório da aflição nas pessoas em perturbação, que muitas das vezes ligam a seu convívio social. Podemos constatar isso no acompanhamento diário, juntamente a relatos de usuários sobre sua história de vida; é o que nos apontam as autoras:

Dessa forma podemos pensar que o conceito de loucura parte de várias vertentes, como autora aponta, observando a natureza intrínseca, males produzido pelo capitalismo, a pobreza a desigualdade social, e ao mesmo tempo as novas medidas, os novos modelos de tratamentos, os grupos de interesses financeiros, indústrias farmacêuticas, as exorbitantes vendas de medicamentos psicotrópicos, a cultura, o campo artístico como nosso modelos de lutas antimanicomial, a valorização da diversidade e o efeito que produzem nas mudanças no imaginário da loucura. (TORRENTE; NUNES, 2009)

Com embasamento neste assunto podemos constatar que os males produzidos pelo capitalismo afetam de forma gradativa a vida das pessoas. Em relatos dos usuários podemos perceber que as faltas de oportunidade trouxeram males para sua vida. Têm muitos usuários que buscam os serviços não apenas o tratamento, mais a garantia de saciar as necessidades físicas e enxergam no CAPS a oportunidade que a sociedade não ofereceu - acolhimento, respeito, direito de participação, e campo democrático, que muitas vezes não encontram na própria família.

2.1 Arte e cultura como meios de cuidado da saúde mental

Para se chegar o entendimento de política pública no serviço de CAPS, ou pelo menos entendermos a dinâmica aplicada ao serviço, buscamos o aprimoramento em referenciais teóricos, a exemplos de artigos que via a arte como forma de cuidado, o artesanato como meio para o processo de uma melhor terapia curativa. O que nos chamou a atenção de entendermos a loucura e diversidade cultural no artigo de Paulo Amarante e Eduardo Henrique Guimarães Torre (2017) que expressam a inovação e ruptura nas experiências de artes juntamente a cultura, mostrando resultados no tratamento da saúde mental, essa observação das experiências no campo político no que concerne ao tratamento da loucura, ver a cultura, com uma temática da reprodução social, isto tem acrescentado de forma positiva juntamente ao tratamento psiquiátrico tradicional.

No contexto local encontramos algumas produções de artes que juntamente ao tratamento tradicional vem dando resultados positivos na melhora de alguns usuários.



Exposição de artes, produzido pelos usuários.
Fonte: Souto (2016)



Usuários confeccionando artes na aula de oficina com uma produção coletiva
Fonte: Souto (2016)

A imagem expressa a consolidação dos serviços do CAPS em Itapororoca com oficinas e atividades no aspecto grupal, as práticas de elaborar artesanato e pinturas tem possibilitado a autonomia de se sentir útil no processo de cura da saúde mental, sendo neste sentido um 'processo que o CAPS tem viabilizado por meio de oficinas.

A pesquisa aponta que no Brasil a reforma na saúde pública mental se deu mais na politização das denúncias e críticas embasadas nos movimentos sociais. No entanto esse estado de democracia e politização nasce a partir da sociedade civil, trabalhando a inclusão e intervenção na cultura, sendo estas umas das novas abordagens ao tratamento da loucura. Os autores irão dizer que essas mudanças podem ser orientadas a partir de cinco grandes dimensões, que seriam:

Teóricas conceituais, técnico assistencial, jurídico, política e sociocultural. O que se levanta em questão, são inovações e equipamentos sobre uma nova abordagem a saúde mental, a partir da cultura, produções de bens e valores, criando estratégias para inclusão social desses indivíduos a família e ao espaço geográfico como sociabilidade e lazer, atribuindo que a cultura do espaço seja um instrumento na transformação e no melhoramento desses indivíduos. (AMARANTE, 2017)

O que podemos perceber é que esse modelo de assistência tem dado resultado, e os governos têm criado dispositivo no conceito de cultura para fazer com que os usuários busquem uma estabilidade mental, a partir dessa nova abordagem de reinserção social. No final, o que se trata é de luta por cidadania e inclusão na defesa da diversidade cultural e do direito a saúde e a vida.

Esse tipo de assistência também tem sido ofertado de forma calorosa no CAPS de Itapororoca, a foto retrata momento cruciais das fabricações das artes e a dedicação do indivíduo focalizando ao resultado delas, as terapias ocupacionais são modelo de assistência vinculado a artes, cultura e lazer, com objetivo de acrescentar ao tratamento tradicional psiquiatria.

O contexto social muda gradativamente, e com seus avanços os males produzidos pelo resíduos da humanidade trazem efeitos na vida das pessoas, assim como expressa o artigo de Simone Manieri Paulon (2017) quando a cidade “escuta vozes ” o que a democracia tem a aprender com a loucura, o artigo vai trazer reflexão de processos de homogeneização, relacionado aos conflitos, feitos e defeitos dentro das cidades desde o conceito das polis aos grandes centros urbanizados, traçando sobre uma linha de democracia, para entender o processo de loucura através do biopoder, nos contextos das invenções sociais do estado e toda conjuntura social como elucida a autora:

Essas Invenções ganharam espaço maior no mundo contemporâneo dando efeito a muitas vozes. Foucault “ a indignidade de se falar pelos outros” , o que se levanta em questão é a possibilidade do diálogo com a desrazão que o acolhimento a loucura oferece a constituir para uma linha de saberes em meio a esse novo modelo de sociedades plural, isto mostra uma medicina social baseado no processo de capitalismo, pondo em vista uma monitoração em vigência do estado de saúde sob a supervisão de um vigiar o outro, onde o biopoder prolonga os efeitos do poder em disciplinar, fixando assim a sociedade em um espaço de quadrinhos, divididos e inspecionados. Foucault (as desrazão em doença mental foi apenas um dos desdobramentos, a que o desenvolvimento do poder disciplinar levou a sociedade moderna) (PAULON, 2017)

O que a autora busca pensar é que a loucura também se associa as ideias plurais, juntamente aos contextos sociais, e que nas sociedades moderna tem se intensificado de forma grandiosa as aflições, causando perturbação mental. Isso tem mostrado que a loucura apresenta se articular a urgência de uma epistemologia contra hegemônica que ajuda a pensar e a organizar novas formas de exercício de cidadania coletiva.

Podemos dizer que as cidades tanto de antigamente como as atuais são vistas como arenas de conflitos, isto abre diferença radical para o processo da loucura, o preencher desses conflitos faz com que os indivíduos se habilitem as diferentes construções, quanto ao seu modo de viver, no entanto a urbanização, o mundo do trabalho tem tornado sensível as forças instituintes, o desafio é justamente devido o processo crescente do capitalismo e o poder globalizado que influenciam no modo psíquico, baseado em uma ideia de acúmulos de estresse segundo Simone Mainieri Paulon (2017).

Diante de todo esse contexto histórico sobre a experiência da reprodução social, buscamos entender o processo de loucura, e como intervém diante dessa sociedade plural, os CAPS foram apenas, mais uma das inversões moderna do mundo contemporâneo, como modelo de tratamento em saúde mental, dentre as políticas foram diferenciadas de acordo com o perfil dos usuários, por isto a existência de vários tipos de CAPS.

Dessa forma podemos pensar em conjunto com o trabalho de Fatima Alves e Karine Wlasenko Nicolau (2017) onde relata a interação intrínseca, a respeito das relações sociais, buscando viabilizar e criar políticas públicas potencializando desafios no campo da saúde mental, usando o termo racionalidade, que remetendo as questões plurais em busca de soluções por uma vida melhor, e de uma racionalidade leiga que está associado as construções coletivas que se expressam em arranjos singulares.

O que a autora vem mostrar são desafios pragmáticos com contexto em questão na formulação de políticas públicas, baseado em uma ideia de espalhar conhecimento em comunidades, esse aspecto a inclusão das racionalidades, passa de forma pactuada com fator crucial de preservação identitária, no entanto o estudo da racionalidade leiga buscar ter arranjos construídos de vivências coletivas. E Para Foucault a coletividade perpassa por intensidade e durabilidade, e que as relações vão além dos discursos formais de racionalidade, isto segundo Nicolau (2017) sobre a contribuição de Foucault.

Digamos ser um estudo desenvolvido a partir da investigação sobre a racionalidade leiga, voltado ao autocuidado na ideia de reinserção no sistema social, isto inspira os movimentos na ideia de uma nova reforma psiquiátrica, e um novo tratamento a saúde mental.

São ideias feitas essas, que se busca colocar em práticas aos CAPS atuais, nesse sentido é perceptível que existem toda uma política voltada a territorialidade, racionalidade, autocuidado, investigações e etc. E para a construção de novas ideias para a área de saúde mental, a filosofia desenvolveu uma subárea de conhecimento chamada de filosofia hospitalar, vejamos o redirecionamento da filosofia hospitalar se dar em base das ideias comunitária, dando início as políticas de incremento de consciência para as comunidades, esclarecendo a população do que seria o sofrimento psíquico, as articulações comunitárias juntamente a ligação com a família possibilitou incrementos no tratamento do campo psíquico. As autoras Fatima Alves e Karine Wlasenko Nicolau (2017) analisam que são fatores decisivos no âmbito da reabilitação psicossocial, não desmerecendo o serviço íntegro da saúde, só que a inserção ao espaço resgata a direção nosológica em saúde mental, capaz de naturalizar o veredito psiquiátrico, então não há medicação que substitua por si o acompanhamento longitudinal, e

tampouco internação que possibilite o desenvolvimento das competências necessárias à vida no cotidiano, e no território comunitário.

Podemos dizer, que um CAPS parte da necessidade e cuidado com pessoas em sofrimento mental, a partir dos números de uma população, e o espaço geográficos abrangendo uma determinada área, onde se vincula a várias instituições, com objetivo de tratar e reinseri esses usuários ao espaço social comunitário e familiar, fazendo com que esses usuários tenham direitos democráticos e participativos dentro do seu convívio social.

Diante de todo esse cuidado, os Centro de Atenção Psicossocial têm buscado pôr em prática, novas modalidade com relação ao tratamento de seus usuários, dentre essas experiências foi criada atividades extra, baseado na arte, cultura e lazer, diferenciando do tratamento manicomial medicamentoso e a base de choque.

2.2 Saúde mental e gênero

Outro ponto relevando na história dos CAPS são as questões de gênero, que também traz abordagem na compreensão do processo de adoecimento mental, nesse sentido o artigo de Maluf (2010) que expressam acerca da abordagem de gênero, com o objetivo de fazer uma explanação da experiência da desinstitucionalização no contexto da reforma psiquiátrica no Brasil, a partir do conceito de gênero. O que levantaremos em discussão são modos e comportamentos de pessoas que já fizeram ou fazem uso de medicação psicotrópica, fazendo uma análise a partir da distribuição das atividades dentro do contexto social de cada indivíduo pesquisado na intuição, para compreendermos a loucura em múltiplas dimensões.

As autoras irão dizer que as considerações sobre o gênero na reforma psiquiátrica brasileira está relacionada ao olhar sobre a construção sociocultural histórica, dentro das hierarquias de poder, e modos de subjetivação no contexto do espaço social, onde aponta as atribuições dentro do âmbito social como as diferenças de trabalho, questões anatômicas, modelo de vida contemporâneo, e o aumento das novas responsabilidades principalmente ao gênero feminino, no entanto elas levantam questões que essa ligação de atribuição reverbera de forma desorganizada nas atribuições dos homens, seria justamente o que Foucault aponta sobre a construção social da loucura (o gênero também tem sua genealogia). Para que possamos entender melhor, as autoras realizam uma explanação no entendimento do século XVIII, alegando que foi criado como fundamento as concepções culturais e sócias de gênero, inventou-se o sexo, assim como se inventou a doença mental, e que esses aparatos foram o fundamento para práticas de controle dos sujeitos segundo Maluf (2010).

Na observação em campo fica nítido esse peso sobre a mulher, e em seus relatos também podemos presenciar fatos relacionados a sobrecarga do seu cotidiano em todos sentidos, ainda se prevalece política muito severa com relação a seu corpo, isto vem mostrar uma disparidade desleal com relação ao gênero feminino.

O que se entra em discussões, são declinação em práticas relacionados às questões da diferença sexual e os relatos obtidos em campo, sobre análise das concepções hegemônica, privada e pública, o mundo da casa e do trabalho, sustento, filhos, separação, violência doméstica, relacionamento, jornada tripla de atribuições, enfim, a tudo que o mundo contemporâneo tem acrescido, sendo essa, algumas das intensas cargas que te desencadeado processo de adoecimento psíquico em relação ao gênero feminino.

Outro assunto que nos chamou atenção foi o estudo realizado por Juca (2008), onde ele traz como tema, as tecnologias aplicadas nos sistemas da instituição psicossocial sobre uma nova modelagem do (SUS) no trato da inclusão social desses usuários, onde buscamos entender como funciona essas políticas no centro psicossocial dentro e fora dela, com relação aos usuários do CAPS que pesquisamos, podemos dizer que foi muito interessante saber a respeito do estigma e a violência no trato com a loucura a partir do conceito de gênero, que “É notado também as questões mescladas da loucura na desigualdade do gênero, as aflições desenvolvidas em todo aspectos, e os serviços de saúde no trato com a loucura”. (NUNES; TORRENTE, 2009, p.48)

Associar as ideias de gênero em nossa pesquisa foi uma satisfação, pois isto nos possibilitou enxergarmos detalhes e nuances da pesquisa. O corpo tem papéis diferentes no contexto social, ele é visto como um sujeito político e sexual, com base nisso os CAPS procuram pôr em prática atividades voltadas tanto a saúde do homem quanto da mulher. A exemplo das palestras de combate a violência contra a mulher, outubro Rosa, planejamento familiar, orientação e prevenção a saúde mental, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), higienização, novembro Azul etc.

A preocupação do nosso trabalho ser afimco de bases científicas que percebemos a importância do fazer antropológico pautado na preocupação de fazer das políticas públicas objeto de estudo para resultados no social. Portanto:

Os antropólogos também devem ser tomados como um dado importante de pesquisa isto nos faz refletir sobre o retorno dos dados, e o papel da pesquisa para a sociedade. O script de discursos ou linguagem, estar relacionado ao nome dado inventado ou culturalizado, Foucault (as palavras não convêm somente para renomear, mais para qualificar e descrever) é nesse cair de pano

que as políticas foram elaboradas e atuadas dentro do sistema. (FLEISCHER, 2014)

O que buscamos trazer são bases científicas de pesquisa em saúde pública, mostrando um consolidado de informações que norteia a política em saúde mental, sobre o conceito democrático, influenciado por movimentos de direitos humanos e reformas manicomiais e sanitárias.

O subtópico a seguir adentra detalhes do campo de pesquisa observado, a dimensão do local e o contexto socioeconômico da cidade de Itapororoca- PB, assim como apresentando o CAPS local com suas dinâmicas.

2.3 A Dimensão Local: Contextualizando o CAPS em Itapororoca-PB

A nossa pesquisa local se deu por meio das observações participantes que ocorreram na cidade de Itapororoca-PB. Para contextualizar nossa pesquisa, a cidade está localizada na região do litoral norte da Paraíba, com a população estimada de 18.501 pessoas segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística)¹ no ano de 2018. A população tem por volta de 1 salário e meio por pessoa com o Produto Interno Bruto em 2015 de 8.148,75. É conhecida a cidade por duas características: a terra do abacaxi e o lugar que não pagamos água. Por esses motivos se tornam conhecidas na região.

Assim como na cidade de Itapororoca -PB, o CAPS I foi instalado, e nesse sentido o objetivo do CAPS I é oferecer atendimento aos pacientes, reinseri-los em suas atividades diárias incentivando a participação democrática desses indivíduos no contexto social familiar e comunitário. O atendimento neste tipo de CAPS é aberto para todo tipo de público. O CAPS de Itapororoca tem buscado fazer um atendimento humanizado e politizado, espalhando conhecimento a respeito de saúde mental com familiares de usuários, profissionais de saúde, e órgãos intersetoriais, como educação, Creas, Cras e instituições religiosas. Ele está inserido no centro da cidade, e é composto por uma equipe mínima de profissionais, que vive o tempo todo se ajustando para dar conta dos agendamentos diários.

Durante o nosso período de pesquisa, podemos notar que a problemática no campo político do CAPS, gera tensões no controle social dos usuários, familiares e na equipe, as regras estabelecidas aos funcionários, a interação entre as equipes profissionais, usuário e pautas discutida em reunião semanais, no objetivo de buscar e solucionar muitas vezes os problemas

¹ São dados extraídos do site do IBGE: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/itapororoca/panorama>

relacionados dessa natureza, a questão é como pôr em práticas as políticas públicas de nível federal, a ideia é pensarmos, analisarmos na melhor estratégia para funcionários e pacientes, famílias e comunidades, fazendo desse ponto de vista, um centro de campo democrático, embora essa democracia não acontecesse dentro do serviço, pois sempre existia hierarquia assim como Marcos Carvalho (2013) nos aponta: “Um sistema hierárquico que se estabelece ao redor da mesa de reunião, estas reuniões estabelecem fatos do dia a dia, porem era inquestionável a fala do psiquiátrico nas reuniões. Todos os funcionários respeitosos o corpo técnico do CAPS, enquanto isto não acontecia o mesmo”. Nesse sentido, o posicionamento e a opinião de profissionais de nível superior eram sempre mais relevantes/decisivos dentro de uma dimensão hierárquica, mesmo existindo profissionais de nível médio e técnicos nesta mesma reunião, e no próximo capítulos trataremos pormenores das dinâmicas e funcionamentos do CAPS em Itapororoca.

De acordo com Leal (2013) os CAPS estão instalados sobre a quantidade populacional no espaço geográfico, e é de sua política analisar o território e suas relações sociais. Nesse sentido o CAPS deve buscar trocas sociais por meios de ações, como combate ao estigma, e a produção de autonomia dos sujeitos, através de ações integradas das políticas do ministério da saúde, preconizando que o CAPS devem ter um espaço próprio e adequado para atender a demanda especifica, os CAPS também vincula aos serviços intersetoriais, a exemplo do Centro de referência de Assistência Social (CRAS), Escolas, Centros de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS), Abrigos, Centros de Geração de Rendas, Ongs, Instituições de defesa aos direitos dos usuários, Cooperativas de Trabalhadores, Casa de Passagem, Associação de Bairros, Centro Comunitários, Creches, Asilos e outros.

Nesse sentido podemos analisar que os serviços de saúde se configuram como um serviço territorial e Municipal, a ligação que este serviço se vincula aos serviços intersetorial com práticas no contexto social é extremamente louvável juntamente aos serviços de saúde

Sendo assim, o CAPS de Itapororoca vem acontecendo de forma parecida com as configurações nacionais, podemos considerar que durante as nossas observações participativas temos visto reuniões, oficinas e palestras com familiares e usuários do serviço, além de que, os funcionários do CAPS têm realizado todo um trabalho de prevenção junto a outro órgão intersetores, promovendo eventos como o dia da luta antimanicomial, prevenção contra o suicídio com campanhas do setembro amarelo, e outras participação no âmbito da saúde.

Alguns estudos sobre o uso das artes e conhecimentos culturais, a partir desses temas observamos a viabilidade com as dinâmicas nas oficinas, o que nos surpreende, em percebermos a arte tendo o poder de expressa e retirar a timidez, de expor aquilo que estava contido no íntimo

das pessoas, em um dia comum de oficina a equipe do CAPS buscou elaborar uma dinâmica diferente, o objetivo era saber qual é o seu talento, fizeram isto com os usuários, e para a nossa surpresa, a dinâmica trouxe um resultado incrível, até mesmo com aqueles usuários, mais tímidos, foi quando percebemos que a arte, tem um poder de cura muito grande, e que seus talentos podem ser visto de várias formas, muitos deles relataram que quando estão sob pensamento negativo, busca saída naquilo que gosta de fazer, ou seja expressam a sua continência, no que melhor sentem prazer.

O CAPS tem objetivo de manter parceria com outros serviços, principalmente a coordenação da Atenção Básica, que anda de mãos dadas, não descartando outros setores, em vista que a intenção do CAPS de Itapororoca-PB é trabalhar a população sobre o conhecimento do serviço, com objetivo de expandir esclarecimento e sensibilidade a toda sociedade civil organizada.

O CAPS de Itapororoca desde o início vem sofrendo com uma alta demanda de usuários, e que segundo o psicólogo é devido á desorganização nos serviços de outras instituições, que desconhece a política do CAPS. Em Itapororoca temos dois serviços assistencial de demanda em saúde mental, o Ambulatório e o CAPS, e que são serviços que dar assistências ligadas à saúde psíquicas. Corroborando a discussão de Carvalho (2013) e com a configuração do CAPS local:

As discussões e encontro mensais do conselho gestor, diversos serviço de saúde, e as políticas públicas de nível federal, tem como principal objetivo, discutir, ouvir, analisar e pensar na melhor estratégia para funcionários, pacientes, e familiares, isto seria noções de democracia, cidadania, igualdade e participação, questões exclusivas na política dos CAPS.

Para uma melhor compreensão da conjuntura da política de CAPS é preciso buscar conhecimento e entender a visualidades dos fatos, diante, disso se busca planejar, organizar e pôr em práticas todas ações almejadas. A reforma psiquiátrica em outras palavras é a busca por fazer cada vez melhor um atendimento humanizado de forma democrática e participativa.

A metodologia desenvolvida em nossa pesquisa acerca do CAPS local foi realizada por meio de observações participantes com abordagem qualitativa. A experiência do CAPS em seu cotidiano, e como alguns dos pacientes aderiram ao sistema local. A partir das nossas visitas fizemos um trabalho qualitativo-descritivo, por meio de diários de campos como forma de registro, assim como entrevistas semiestruturadas.

Este subtópico introduzimos o contexto da cidade de Itapororoca, assim como a sinalização da dinâmica do CAPS local, o próximo capítulo apresentaremos maiores detalhes acerca do campo de pesquisa, como também as experiências observadas e contadas pelos agentes sociais que utilizam o serviço de saúde pública na dimensão psicossocial.

3 EXPERIÊNCIAS CONTADAS: relatos do CAPS I em Itapororoca-PB

No início da pesquisa tínhamos observado que o CAPS de Itapororoca (PB), tratava seus usuários com poucos recursos. Não sabemos se por conta da verba, que ainda não tinha chegado, ou se era uma fala da gestão ou equipe. O fato é que todos usuários tinham pouca participação de sociabilidade e lazer dentro dos eventos sociais da saúde, e parecia não ter planejamento quanto a essa política dentro do CAPS. No entanto, o tratamento era feito sob a base medicamentosa e consulta psicológica e oficinas com os mínimos de recursos. Um outro detalhe em conversa com profissionais de dentro do serviço, perceber que faltava a inclusão de sociabilidade e lazer aos usuários. Foi quando fontes de informação segura nos relataram que estava relacionado a resistência do coordenador em não buscar sociabilizar esses usuários. Confesso que estranhemos esse sistema, em base dos artigos lidos sobre a nova modelagem de tratamento mental, mas como estava como discente só observava.

O nosso trabalho tem o direcionamento para os profissionais que trabalham no CAPS de Itapororoca, e que o nosso objetivo é entender a funcionalidade do CAPS, e neste sentido não fizemos observações ou detalhamento sobre os usuários. As fotos que foram capturadas dos usuários são apenas para mostrar os eventos realizados pelos profissionais, e de como os usuários estão dentro de uma dinâmica e interação nos eventos.

Após um tempo de pesquisa fomos remanejados para o serviço da Média e Alta Complexidade (MAC). Antes de assumirmos essa pasta, éramos (ACS) Agente Comunitário de Saúde. Função de concurso há mais de 16 anos. Essa mudança só foi possível devido um acordo político na campanha da gestão atual, feita em 2015 no período eleitoral, e a concretização desse fato se deu no segundo semestre de 2016. Nesse período já estávamos fazendo nossa pesquisa participante. Essa mudança nos inseriu um alcance maior em todos aspectos, desde a visão política do SUS, ao comportamento da gestão com relação a elas. Foi a partir dessa visão que conseguimos detalhes riquíssimos, que nos complementasse tamanho argumento. Com a nossa chegada não só buscamos pôr em práticas ações que eram de nossa competência, como compreendemos melhor o que acontecia. Foi também, um período que buscamos realizar ações políticas dentro do serviço do CAPS. Nesse sentido, procuramos trazer um pouco do dinamismo, fazendo com que esses usuários participassem dos eventos sociais da saúde e de outras secretarias, como educação e assistência social etc.

Diante dos nossos conhecimentos sobre a reforma política do SUS, percebemos que a organização do CAPS que pesquisamos ainda se encontra distante do que preconiza o Ministério da Saúde. No entanto a justificativa dada pelos profissionais é que o CAPS é novo

no município, e que em vista disso a forma de aplicar as políticas acontece lentamente. Outras explicações são que as pessoas não têm tanto conhecimento do serviço, a começar pela própria família, que na maioria das vezes não tem cuidado nem com seus próprios usuários, pouco tem o cuidado de medicá-los, e nem toda família é participativa dentro do serviço, isto resulta na dificuldade do tratamento com mais eficácia, é claro que percebemos estes acontecimentos de acordo com nossas observações.

Embora o coordenador do CAPS venha fazendo uma política de conhecimento do serviço da atenção psicossocial, realizando reuniões matriciais em todas equipes da Atenção Básica, o alcance dessa informação as famílias e a comunidades acontece de forma gradativa. Segundo ele “um verdadeiro trabalho de formiguinha, sem contar que o CAPS tem uma equipe mínima de profissionais, e a maioria sem conhecimento de política de saúde mental”. O CAPS tem muito a se ajustar, outra precariedade é o prédio onde funciona o serviço, uma casa com pequeno espaço, que não comporta bem os usuários, nem os funcionários de forma agradável, e durante a pesquisa percebemos que as reclamações são unânimes por parte de familiares dos usuários e profissionais. A estrutura física é uma casa com oito cômodos, divididos em três quartos, uma cozinha, dois banheiros, sala, área e outra área com espaço para as dinâmicas dos usuários, com uma mesa enorme e assentos. É perceptível um bebedouro na sala com birô onde fica a recepcionista, e cadeiras e bancos para recepcionar familiares e usuários. Na cozinha utensílios sobre armários e geladeira, nas salas onde fica o psicólogo, o psiquiatra, e a assistente social, são todas com birôs, e algum trabalho artesanal feito pelos usuários nas oficinas.



Imagem 1 – Banner geral das atividades do CAPS local.

Fonte: Acervo do Caps (2017).

O caso das reclamações com relação a estrutura do prédio, já foram colocadas para a gestão, no início sem êxito, mas como houve várias queixas, a gestão hoje tem um projeto de mudança, em remover o CAPS para o prédio onde fica o centro de reabilitação em fisioterapia. Como estamos participando diretamente da gestão acompanhamos de perto essa negociação. Podemos dizer que o projeto dessa mudança gerou um desconforto entre profissionais da fisioterapia e gestão, em virtude que eles não aceitavam ir para outro estabelecimento, fato é que ficou decidido pela gestão que vai fazer esse remanejamento favorecendo a equipe do CAPS.

Segundo o coordenador do CAPS, Itapororoca tem um número de 320 prontuários registrados como que fazem uso do serviço de saúde mental, não só no CAPS, mas também no ambulatório se faz atendimento à saúde mental e tem por volta de 1600 prontuários. De fato, pode-se constatar uma lista enorme com pouco mais de mil prontuários só no ambulatório, sem contar um número basicamente igual no serviço do Centro de Atenção Psicossocial. Esse número é bem preocupante para os estabelecimentos, e para gestão, além de que, os usuários confundem muito um serviço com outro. A divisão dos serviços acontece dessa maneira: O ambulatório é a porta de entrada para o tratamento da saúde mental. Esses pacientes na maioria das vezes vêm encaminhados pelo médico da (UBS); depois passa por uma primeira avaliação

psiquiátrica e, dependendo do grau do seu problema, esse paciente pode vir a ser acompanhado pela equipe do CAPS. Caso seu problema seja de ordem emocionais leve, será tratado no ambulatório mesmo. Podemos dizer que essa organização só foi possível após as numerosas reuniões nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). O que acontece é que tem se buscado um ajuste entre os dois serviços com relação a organização da demanda em saúde mental, e as reuniões matriciais, tem sido um ponto chave para organização dos serviços, pois na medida que é apresentado o serviço do CAPS e Ambulatório nas UBS, surgem muitas ideias quanto à melhoria na qualidade e organização dessas duas instituições.

Devido à alta demanda dos serviços, tem surgido insatisfação de alguns usuários e familiares. Isto tem ocorrido devido à falta de vaga para o atendimento psiquiátrico, embora temos dois serviços de psiquiatria, ambos funcionam meio expediente, e isso gera o não suprimento as necessidades desses pacientes.

Conversando com o psiquiatra NC², que acompanha os dois serviços, ele nos falou que:

Essa realidade da política em saúde mental, de passar primeiro pelo Ambulatório é novo, e que vem sendo aplicada aos municípios, e em Itapororoca aderimos a esse sistema, e vem dando resultados, o único problema é a confusão dos pacientes, com relação a demanda dos serviços eles não sabem definir o que é CAPS, e o que é ambulatório, querem ser atendidos (NC, PSIQUIATRA).

Conforme a rotatividade dos psiquiatras no município, os pacientes se confundem, só que essa situação tem se tornado menos frequentes depois dos agendamentos, e com isso tem melhorado a organização do serviço.

O ambulatório de Itapororoca está inserido no Centro de Atenção Integrada a Saúde (CAIS), neste ambiente se oferece outros serviços, como Farmácia básica, Laboratório de Análise e Clínica, Coordenação de Vacina, Ultrassom, Transporte Público deslocamento de pacientes a Capital, Cardiologia, serviço de próteses e entrega de exames.

Uma preocupação do psiquiatra está relacionada a prescrição dos medicamentos, e falta de alguns receituários tipo talonário amarelo que já faz um bom tempo que pede a gestão, mas a secretaria não se prontificou. Outra é que nem tudo que ele prescreve tem na Farmácia Básica do município, ele disse que isso é preocupante pois são pessoas na maioria das vezes carentes, e que precisa fazer uso dessas medicações, é claro que essa situação respinga com reclames na secretaria de saúde do município, fator é, que presenciamos muitas vezes a assistente social fazendo avaliação da renda salarial dos familiares de alguns usuários do Ambulatório, já com

² Utilizaremos as primeiras siglas dos nomes das pessoas entrevistadas na pesquisa para preservarmos as suas identidades.

relação ao usuários do CAPS não observamos quase casos dessa natureza, pois a maioria dos usuário do CAPS são tratados com medicação injetável e os psicotrópicos é difícil faltar. O psiquiatra atende todas quartas-feiras, no horário da manhã no CAPS, e a tarde no Ambulatório.

Uma outra deficiência no serviço são as equipes que funcionam com poucos profissionais, no CAPS se tem a equipe mínima, já no Ambulatório essa deficiência é maior, pois funcionam basicamente com consultas psiquiátricas e uma atendente para agendamento, e sempre questionado a falta de um psicólogo no serviço, por parte dos profissionais e usuários, essa questão também foi levado para gestão, no entanto a gestão diz não dispor de recursos para contrato de mais profissionais, em vista que esse serviço é pago com recursos próprios.



Equipe do CAPS com a gestora municipal.
Fonte: Souto (2017)

Podemos afirmar que durante o funcionamento do serviço do CAPS sempre surgem algumas complicações internas, relacionadas à organização do serviço. Segundo o coordenador responsável pelo setor, há grandes dificuldades com os profissionais que ali exercem suas funções, relatando que existe alguns sem noções do serviço em saúde mental, e que lhe gera sobrecarga, isso faz com que ele busque reajustar certas atribuições que não seriam dele.

Não poderíamos deixar de mencionar o ambulatório em vista que são serviços que tem ligação parecida, e o trabalho para saúde mental no município de Itapororoca está na cooperação mútua entre o ambulatório o Caps. Nesse sentido penso que o ambulatório foi um dos pontos chaves para compreendermos melhor a política do CAPS de Itapororoca.

Durante nossa pesquisa foi possível enxergar o funcionamento externo, que estava direcionado a ligação entre Secretaria, Gestão, equipes de saúde (UBS) de forma cautelosa, e a todo tempo observamos que o objetivo é fazer uma rede de cuidados intersetoriais, enfim, de buscar esclarecer sobre as políticas preconizadas pelo ministério da saúde, a respeito de saúde mental. Essas reuniões matriciais acontecem com as equipes de saúde da família, toda semana. As reuniões estão inseridas como projeto político de saúde mental, na qualidade de expandir conhecimento a rede de atenção básica, são matricialmente estendidos pela política do CAPS. Esse trabalho busca melhorar a qualidade do serviço, aos demais profissionais que compõe a rede de saúde, sobre saúde mental, isto resulta na maioria das vezes na necessidade de apoio da gestão e da secretaria, para recursos, como: carros, medicamentos, xerox, retroprojeter, ou até mesmo gente ligado diretamente da secretaria para participar dessas reuniões, a coordenação do CAPS tem como meta alcançar outros serviços além da saúde, como secretaria de assistência social, CREAS, CRAS, escolas, religião etc.

No CAPS existe um cronograma de férias estabelecido pela coordenação do serviço, a todos os profissionais concursados, mas participando em uma dessas reuniões pode presenciar um momento de insatisfação entre os profissionais que não são concursados, com relação as férias dadas ao psiquiatra NC, em vista que ele também é contratado. A questão era, o porquê? Só o psiquiatra ter direito as férias e os demais contratados não. Segundo a gestão é que esse tipo de profissional é mais difícil no mercado, e por isso esse acordo, e os demais poderiam se encontrar com mais facilidade, isto gerou um desconforto a esses profissionais, no entanto, eles não demonstram sua reação para a coordenação do serviço, com medo de ser entregue, e perder seu emprego. Deixamos claro, que sempre comentávamos com os colegas a respeito da nossa pesquisa, e que não mencionaríamos os nomes, no entanto, falaríamos a respeito da observação participante.

Durante as reuniões matriciais foi possível enxergar muitas dificuldades encontradas junto a alguns profissionais da saúde, como o não atendimento dentro das UBS, com relação aos usuários do CAPS, como por exemplo a sonegação do serviço assistencial, odontológico a esses pacientes, por parte de alguns profissionais, onde eles alegavam não estar preparados para esse tipo de público. Uma outra observação foi a prescrição de renovação de receita por parte de médicos que se negava prescrever o receituário, alegando que o município tinha psiquiatra. Segundo a coordenação do CAPS, alega-se que não são todos médicos, apenas dois, tem posto essa dificuldade nas renovações de receita, e apenas uma odontóloga faz esse procedimento sem medir esforço para atender os pacientes do CAPS. Os demais odontólogos das UBS têm

posto dificuldades, diante dessas falas, isto foi levado para secretaria de saúde para tomar as devidas providências.

Em virtude dessas Reuniões Matriciais e das problemáticas encontradas foi feita uma reunião em caráter de urgência com a coordenação do CAPS, a secretaria e as duas coordenações, a de Atenção Básica e Média e Alta Complexidade com fins de resolver a questão do atendimento a esses pacientes do CAPS. Outras reuniões são na forma de integralização entre o CAPS, os usuários e os seus familiares para o repasse de informações e cooperação mútua.



Reunião com usuários e familiares.

Fonte: Souto (2016)

Um outro fato ocorrido durante o nosso trabalho de observação participante foram as mudanças no sistema de informações Boletim de Produção Ambulatorial Dados Individualizado (BPA-I) para utilizar o método de Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde Formulário da Atenção Psicossocial no CAPS (RAAS). Quando o CAPS iniciou a produção era toda emitida através do BPA-I, no entanto esse sistema precisava ser trocado por um novo sistema de informação que seria o RAAS, e por segurança da verba a coordenação achou melhor manter os dois métodos de envio nas primeiras informações, para não por risco o bloqueio das verbas e perda de recursos do CAPS.

Dentro das discussões de reuniões eram também discutidas a falta de transporte para usuários da Zona Rural, para que eles participassem das oficinas, era preciso essa locomoção. Essa cobrança partia muito do psiquiatra MX quando ainda exercia sua função no CAPS, pois

ele alegava que a não participação dos usuários nas oficinas prejudicava o seu tratamento, e faz uma comparação, que diferentemente dos usuários da Zona Urbana que é mais participativo resulta tendo um quadro de melhoramento no tratamento, muitas dessas problemáticas que eram discutidas internamente nas reuniões ficavam sem resolução, embora muitos casos como este fossem levados para a secretaria não se tinha um parecer favorável.

Discussões e discordância também aconteciam nestas reuniões, principalmente entre profissionais de nível superior, sempre sobre a gestão de políticas públicas a exemplo de atividades e funcionamentos do serviço fora do ambiente do CAPS, como um passeio turístico que envolve sociabilidade e lazer.

Outras discussões estavam relacionadas às políticas aplicadas dentro do serviço do CAPS, e uma vez ou outra, se tinha uma novidade com relação as cobranças da Confederação Estadual de Saúde Mental. São Encontros promovidos pela coordenação estadual de saúde mental da Paraíba, onde acontece por polos regionais, reuniões para discutir pontos sobre o andamento dos CAPS nos municípios. Essas novidades, na maioria das vezes quem traziam era o coordenador do serviço, pois sempre era ele que participava dos encontros estaduais, em temática de saúde mental, e as vezes acompanhavam outros profissionais dos serviços, como a assistente social e enfermagem, fato é que na maioria das vezes buscavam pôr em pratica as determinações que a coordenação Estadual estabelecia.

Durante esse período de pesquisa também acompanhamos de perto eventualidades ocorridas dentro e fora do CAPS, com temática em saúde mental, eventos esses muitas vezes promovidos pela própria coordenação do CAPS, ou em parceria com outras coordenações, a exemplo do Itafolia (carnaval local), setembro amarelo no ano de 2017 que foi promovido pela secretaria de saúde, coordenação da MAC, e a vigilância epidemiológica do município. O setembro amarelo começou devido uma alerta da coordenação estadual de epidemiologia, alegando um número elevado de suicídio no território Itapororocense. Esses fatos chamaram a atenção das autoridades locais, pondo em prática um evento bem atraente para toda sociedade civil organizada de Itapororoca.



Usuários participando da Ação Folia. Movimento produzido pela Secretaria de Ação Social.
Fonte: Souto (2017)

Durante o tempo da pesquisa tenho observado que o CAPS produziu dois grandes eventos. Um deles foi o Setembro Amarelo, juntamente com a Secretaria e outras coordenações. Outro foi da luta antimanicomial que ocorre anualmente, na qual acontece todo ano, no dia 18/ de maio. Segundo o pessoal da organização, promover um evento como esse dá muito trabalho, tendo que movimentar a maioria dos profissionais de saúde, além de fazer uma parceria com outras secretarias, só assim se consegue o objetivo desejado, essa conjuntura também gera muitos gastos, segundo o coordenador do CAPS, a gestão tem dado um bom suporte para o desenvolvimento das atividades, e diante disso tentar o máximo não exagerar em pedir tanto, apenas o necessário.



Movimento do dia nacional da Luta Antimanicomial.
Fonte: Souto (2017)



Apresentação dos usuários no dia da luta antimanicomial.
Fonte: Souto (2017)

A importância do compromisso dos profissionais do CAPS, é algo que nos parece ser bem discutido nas reuniões internas, embora vejo muitas reclamações do coordenador com relação alguns profissionais, alegando que poucos têm conhecimentos em saúde mental. Em virtude disso, nós como coordenadores da MAC, contribuímos com a ideia de ele fazer um treinamento de capacitação em política de saúde mental. Ele gostou da proposta, mas até o presente momento não colocou em prática.

O CAPS de Itapororoca se deu mais no desejo do Ex. Prefeito da cidade Celso Moraes de implantar um serviço de saúde mental, no entanto quando foi aberto o CAPS, era todo mantido com recursos próprios da prefeitura, passando pouco mais de dois anos sem chegar nenhum recurso federal. Durante todo esse tempo houve sempre uma expectativa com relação a chegada dessa verba, por parte dos profissionais, pois segundo relatos de profissionais a antiga secretaria tinha dito que após a chegada essa verba federal pagaria melhor os funcionários do CAPS, só que a verba só chegou no município, na outra gestão do ano de 2016, fato é que durante esse tempo muitas coisas aconteceram, e uma delas foi a mudança de Secretário. Segundo o coordenador, antes da verba era mais difícil de manter a qualidade do serviço, mas a gestão anterior sempre procurou cumprir com as obrigações necessárias, e acreditamos que hoje deve estar melhor para gestão manter os serviços após a verba federal, mas realmente existiu um acordo com a secretária anterior, e os profissionais, que quando chegasse a verba eles teriam um aumento salarial, e isso não aconteceu.

É claro que durante as nossas observações acompanhamos também o lado da secretaria, com relação a chegada da verba, e pudemos observar os argumentos da gestão. Recebemos as verbas mais acabamos de perder recursos de outros fundos, ou seja, não mudou muita coisa, essa crise financeira atingiu as prefeituras, e manter os serviços de saúde não é tarefa fácil. Palavras de pessoas do setor interno da prefeitura, e foi nesse argumento que a nova secretaria passou o recado aos trabalhadores do CAPS.

Uma outra observação é a conduta do estado com relação a coordenação do CAPS de procurar manter os usuários no território, só que uma vez ou outra tem surgido algumas internações nos hospitais psiquiátrico em João Pessoa. Essa situação tem gerado desconforto a várias reclamações da Coordenação Estadual de saúde mental, com relação ao CAPS, do município de Itapororoca. Segundo coordenador do serviço, ele diz que “os hospitais não gostam do resultado desses surtos, e pergunta em seu município não tem CAPS? A bronca é relacionada a isto, eles dizem que é de responsabilidade do município o surto dos pacientes, que isto só acontece porque houve falha no tratamento”. No entanto temos que nos respalda enquanto profissional, a coordenação tem feito o possível para manter o controle desses pacientes dentro do município, embora seja muito difícil. Segundo o coordenador, as famílias muitas vezes não ajudam até mesmo com os medicamentos, isso gera risco ao progresso de cura dos pacientes, e muitas vezes se perde o controle.

Observando os usuários nos deparamos com algumas situações em relação as experiências de vida, e pode ver o quanto é triste, alguns que já passaram por hospital psiquiátrico, onde eles alegam, que não queriam mais viver essa situação novamente, e que

estava gostando da assistência que o CAPS tem prestado, isto nos deu a impressão que mesmo com pouco recursos a política de assistência vem dando resultados.

Em um desses relatos, teve um que nos chamou atenção, o de seu AS, ele disse que quando jovem começou a ouvir vozes, e sua família achava que ele estava possuído pelo demônio. Com isto trouxeram padres, pastores, espíritas e foram feitas muitas orações, mas mesmo assim não deixava de ouvir as vozes, até que certo dia, teve uma crise de alucinações, e foi preciso ser encaminhada para um hospital psiquiátrico, e lá foi diagnosticado que tinha perturbação mental, e segundo suas palavras, se tivesse CAPS em Itapororoca na época não teria sofrido tanto.

Em relatos anteriores conversando com o coordenador perguntamos qual era a classe social mais acometida pelo sofrimento psíquico? Ele respondeu que no CAPS dos dois municípios que trabalha é sempre a classe mais baixa, e uma clientela considerável da classe média, mas necessariamente não existe posição social, o que existe são particularidades esquizofrênicas de cada usuário, no entanto buscamos por em pratica métodos de relaxamento e uma medicina curativa de forma universal, de acordo com que preconiza o ministério da saúde, embase das políticas do SUS: “ Mesmo com poucos recursos, utilizamos técnicas de relaxamento, pinturas, músicas, trabalhos recicláveis, leituras, danças, atividades esportivas e dinâmicas”

O CAPS como objeto de estudo está sendo novo, mas não poderíamos deixar de levar em consideração os nossos 16 anos como Agente Comunitário de Saúde (ACS), experiência de que trazemos de acompanhamento a vários pacientes em aflição mental. Em uma dessas minhas visitas temos relatos etnográficos de um trabalho de campo realizada no início da nossa pesquisa no dia 20 de Outubro de 2016, onde acompanhamos um jovem chamado JX, com idade de vinte e um anos que reside no centro da cidade e faz tratamento na Fundação de Apoio à Pessoa com Deficiência (FUNAD), em João Pessoa e no CAPS de Itapororoca. Aproveitamos o momento de uma visita domiciliar na qual estava realizando com o familiar do JX, e usei como relatos de sua mãe, onde passamos horas conversando com sua mãe. A sua mãe MX é uma mulher de origem humilde, acima do peso, loira, cabelos lisos, de aproximadamente um metro e cinquenta, com a faixa etária de cinquenta anos, e um aspecto cansado, no momento ela se encontrava fazendo pasteis para complementação nas despesas familiar.

Diante das conversas, entramos no assunto que nos interessava, foi quando dissemos que, além da visita como ACS, nos encontrava com o papel de discente da Universidade Federal da Paraíba, e que estávamos fazendo uma pesquisa sobre política de saúde mental, e se ela poderia nos ajudar. De imediato se prontificou em nos relatar a sua experiência com o seu filho.

Começamos uma conversa sobre o problema de saúde do JX, o seu filho, diante do ocorrido perguntamos, como foi o desenvolvimento do problema de JX? Ela nos relatou que tinha sofrido demais na gravidez de JX, que foi um tempo difícil, com problemas familiares, financeiros, morando na casa da sogra, com várias pessoas, e que supostamente tivesse desenvolvido algum tipo de aflição durante sua gestação, ela alegou que JX foi sempre uma criança que teve dificuldades de desenvolver seu psíquico-intelectual, sua fala, e coordenação motora, atribuindo esses itens a um atraso em todo aspectos na vida do JX, e que embora ela percebesse isto, ela não queria enxergar, e se incomodava quando alguém chegava e falava que o JX era uma criança especial.

Diante da sua fala percebemos que ela sempre questionava os últimos acontecimentos como os cortes do governo federal, e nos perguntava se seria possível esse corte se estender ao benefício de JX. Nesse momento percebemos que ela estava desconfiada que nós estivéssemos a serviço do governo ou do município, e que nós pudéssemos ser o mediador desse intercambio, mas como já sabemos de experiência vividas anteriores, que quando envolve benefício preferimos não responder, dissemos apenas, realmente estão cortando muitos benefícios, mas acredito que não seja o caso do JX, e até porquê de fato não saberíamos mesmo responder, poderia até parecer desconfiança nossa, mas nessa hora ela parou de fritar os pasteis foi até o quarto e nos trouxe uma bolsa com medicamentos e o laudo emitido pelos médicos da FUNAD, na qual o resultado do laudo, dizia, deficiência mental moderada com transtorno de comportamento e fala.

MX nos diz que procurou a FUNAD a pedido do médico da UBS, e que na época não existia CAPS no município, que depois levou o JX, ele se desenvolveu muito, no entanto hoje ele é acompanhado nas duas instituições.

Ela também acrescentou, que após a implantação do CAPS no município, tem diminuído a ida do JX a FUNAD, e que facilitou demais para ela, porque sempre acompanhou o JX a essas viagens, e sempre deixava suas atividades. Perguntamos se JX já sofreu algum surto Psicótico e ela nos respondeu que não, que ele está sempre calmo, só quando ele se enraiva por algum motivo, assim ele tem mania de se vingar nas coisas matérias dentro da casa. Fizemos outra pergunta. Como é o relacionamento dele com as pessoas? Ela disse que ele é muito fechado, e que tem medo dele se relacionar com a vizinhança, pois segundo ela, ele já sofreu muito bullying da garotada que os rodeiam chamando de gay, retardado, abestalhado ou coisas desse tipo, só quando vejo que é alguém que não o banaliza, deixo ele mais à vontade. Perguntamos se você interfere nas amizades dele? Ela respondeu, não é isso, é medo de que alguém faça ele sofrer, mas ele se relaciona, quando ele gosta da pessoa. No fim da entrevista agradecemos pela

atenção e a disponibilidade do seu tempo, alegando ter sido maravilhosa e proveitosa nossa conversa, e que ela não se preocupasse com nada que foi dito, que seria uma conversa sigilosa, e que seria apenas por meu conhecimento acadêmico.

A entrevista com a mãe de JX a princípio nos pareceu não atender a nossa expectativa, na verdade só entendemos e analisamos certo acontecimento após várias pesquisas, foi preciso percorrer vários caminhos, para chegar à conclusão que no campo da política de saúde mental, é possível enxergar particularidade em cada usuário.

Podemos dizer que desde o início dessa nossa caminhada, buscamos sempre debater com o grupo de estagiários, seguindo sempre a orientação do professor, e interagindo com os temas abordados, levantando discussões com os colegas de estágios, isto nos fez com que buscássemos mais informações sobre este assunto.

Durante todo esse tempo buscamos não ter apenas um olhar antropológico, como fazer um trabalho de observação participante, mas interagir nos assuntos correlacionados a política do SUS além de entrevistar, profissionais e usuários, ouvir e dialogarmos, e observar ações dentro e fora do CAPS, foi possível estender esse olhar também, a acompanhamento de pessoas em sofrimento mental, quando ainda atuávamos como ACS, hoje possamos fazer uma análise crítica dessa duas disparidades, o antes quando ACS, e o depois desta nossa nova função, além da observação participante como discente, confessamos que nessa trajetória desconstruir as verdades que tínhamos, e filtramos muitas informações, assim como experiências excelentes.

Essa possibilidade de estar inserido no serviço, da MAC nos acrescentou muito no campo da pesquisa, ouvimos muitos relatos e experiências de pessoas, tanto da gestão, usuários e trabalhadores, nesse nosso trajeto procuramos anotar todas as informações desde as perguntas e as respostas obtidas, desenvolvendo argumentos que nos possibilitássemos chegar perto deles, documentando, de forma etnográfica as informações, registrando pontos interessantes da nossa pesquisa, no nosso diário de campo.

Essa nossa intensificação nos garantiu uma visita semanalmente no CAPS, frequentando atividades como oficinas, palestras, e estando inserido em todos os aspectos, observando os comportamentos dos usuários, e o perfil dos profissionais com relação ao serviço aplicado, minha intenção era observar ações das pessoas que passaram por aflição, e os que fazem política do SUS no campo do CAPS.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível enxergarmos o CAPS como uma porta aberta para inclusão social, promovendo qualidade de vida, reduzindo à vulnerabilidade de risco a saúde psíquica, habilitando esses usuários a conviver no meio social, dando oportunidade a sociabilidade, lazer, cultura, e acesso aos serviços essenciais, democratizando seus direitos instituído sobre leis.

Em base de análise da pesquisa, observamos que o CAPS de Itapororoca busca construir uma rede de cuidados entre as equipes da estratégia em Saúde da Família e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), de modo a favorecer um acompanhamento, e monitoramento desses usuários ao serviço e familiares. Podemos sinalizar que essa discussão é estendida a outros órgãos competentes, na intenção de trabalhar a capacitação e apoio a pessoas em sofrimento mental. Esse método busca esclarecer informações sobre política de saúde psíquica, na intenção de trazer conhecimento a trabalhadores da saúde e outras instituições diferenciadas, como educação, gestor, e sociedade civil organizada.

O objetivo do CAPS vem realizando com efeito permanente que possa sensibiliza a causa daquele que sofra de adoecimento mental, diminuindo o estigma, o maltrato, e aumentando a autoestima e aceitabilidade no espaço social, dessa forma a equipe tem buscado se organizar pondo em prática as inovações da política ofertada pelo SUS.

Mesmo não sendo uma tarefa simples o CAPS de Itapororoca tem se esforçado para ser tornar complexo sistemas que recebe e proporciona adaptações para a reinserção social, alcançado não só um tratamento mais humanizado, mas também educativo. O objetivo fundante desse projeto é o apoio matricial, que tem como objetivo fazer arranjos organizacionais, elaborando de forma técnica o esclarecimento e promovendo ação básica de saúde viabilizando estratégia e intervenção conjunta no quadro de melhoramento dos usuários.

Às vezes as percepções que no CAPS se tenha muito desajustes a começar pela precariedade do prédio, falta de carro, segurança, acesso a cadeirante, poucas acomodações aos usuários, reclamação por falta de materiais por parte dos profissionais e de incrementos políticos preconizados que não põem em práticas ações por falta de condições, enfim, uma série de coisas. No entanto notamos o interesse dos profissionais em buscar trazer e valer, o que o ministério preconiza de forma séria e respeitosa, organizando os agendamentos, qualificando o serviço com prontuários e resultados dos pacientes, ajustando horário de funcionamento, pondo em práticas as oficinas, eventos comemorativos, realizando as injetáveis e medicamentos psicotrópicos, mantendo as refeições dos usuários e atividades em dia.

Podemos dizer que o CAPS vem trabalhando as políticas de forma inovadora, possibilitando a pessoa com sofrimento psíquico, sob a condição de ter a possibilidade de fortes laços comunitários e familiares, nesse sentido o que notamos é que o CAPS de Itapororoca, tem buscado grandes esforços para que as políticas em saúde mental possa ser alcançada com maior participação e de forma democrática, mesmo sendo novo no município, e com poucos recursos, existe toda uma preocupação por parte da gestão e profissionais na qualidade do serviço ofertado.

Mesmo sendo um CAPS que tenha uma estrutura não tão confortável para o funcionamento, as vezes que estivemos presentes como discente, presenciamos seu funcionamento nas condições que se tinha, e constatamos que existe um profissional de cada área, como ao atendimento no serviço de psiquiatria, psicologia, técnico de enfermagem, enfermagem, recepcionista, assistente social, vigia, cozinheira, limpeza, etc. Tudo isso sobre condição limitada, pois o CAPS em Itapororoca existe e resiste em se manter com os seus objetivos.

O CAPS vem alcançando a sua política pública de forma efetiva, pois retira de cena os manicômios, e insere os usuários em sua territorialidade e sociabilidade sem se distanciar do amparo familiar. A política de associar a família ao processo de cura mental dos usuários faz parte do que preconiza o ministério da saúde, para a consolidação do que se propõe a política do CAPS.

REFERÊNCIAS

MALUF, Sônia Weidner; TORNQUISTS, Carmem Susana (orgs) **Genêro, Saúde e Aflição: abordagens antropológicas** Florianópolis, Santa Catarina: Letras Contemporâneas, 2010.

JAQUELINE, Ferreira, SORAYA, Fleischer. **Etnografias em Serviços de Saúde-1**. Ed. – Rio de Janeiro: Garamond, 2014.

BRASIL, MS. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2010.

DEIGMA, Laís Oliiviak; et al. **Políticas Publicas e Saúde Mental: um estudo Descritivo em Caps no Interior de Rondônia**. Ed: junho de 2014.

MAURICE, torrenté e MONICA Nunes. **Redes Translocais Entre Alternativas Locais**. Interface (Botucatu) Vol. 21 no. 63 Botucatu (AB) Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Out. / Dez 2017.

AMARANTE, Paulo e TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. **Loucura E Diversidade Cultural Nas Experiências De Arte E Cultura Da Reforma Psiquiatrica E Do Campo De Saúde Mental No Brasil**. Revista Interface, vol.21, n.63, pp. 763-774. (Botucatu) [online].2017 ISSN 1807-5762. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0881>.

PAULON, Simone Manieri. **Quando A Cidade “ Escuta Vozes ” O Que A Democracia Tem A Apreender Com A Loucura**. Revista Interface, vol.21, n.63, pp. 775-786. (Botucatu) [online].2017 ISSN 1807-5762. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0845>

ALVES, Fatima e NICOLAU, Karine Wlasenko. **RACIONALIDADE LEIGAS E GOVERNAÇÃO DA SAÚDE MENTAL EM PORTUGAL**. Revista Interface, vol.21, n.63, pp. 799-810. (Botucatu) [online].2017 ISSN 1807-5762 <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0877>.

SANTOS; Jarissa Porto. **Reflexões Em Torno Da Vida Afetivo-Sexual De Sujeitos Em Sofrimento Mental: Uma Etnografia Do Caps Casa Verde**. Maceió 2012.

JUCA, Vlândia Jamile Santos e LIMA, Mônica e NUNES, Mônica Oliveira. **A (Re) Invenção De Tecnologias No Contexto Dos Centros De Atenção Psicossocial: Recepção E Atividades Grupais**. Revista Mental, n. 11- Barbacena, jul. -dez, 2008. p. 125-143.

NUNES, Mônica e TORRENTÉ, Maurice. **Estigma E Violência no Trato Com A Loucura: Narrativa De Atenção Psicossocial Bahia E Sergipe**. Revista Saúde Pública. Instituto de Saúde coletiva. Universidade Federal da Bahia Salvador, BA. 2009. p. 101-108.

HECK, Rita Maria; et al. **Gestão E Saúde Mental: Percepções A Partir De Um Centro De Atenção Psicossocial**, Revista Texto e Contexto-Enfermagem. [online]. vol.17, n.4, 2008, pp.647-655. ISSN 0104-0707. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400004>.

LEAL, Bruna Molina; ANTONI, Clarissa. **Os Centros De Atenção Psicossocial [CAPS] Estruturação, Interdisciplinaridade E Intersetorialidade**. Revista Aletheia, n. 40, abr, Canoá, 2013.

FILMES

Nise O coração da Loucura. Ano: 2016. Duração do Filme (1h 48 min). Direção: Roberto Berliner. Elenco; Gloria Pires, Simone Nazzar, Júlio Adrião. Gênero: Drama Biografia. Nacionalidade Brasil.

O Começo da Vida. Ano 2016. Duração do filme (120 min). Origem: Brasil, Argentina, Canadá, China, Índia, Itália, Quênia, Estado Unidos. Direção: Estela Renner. Estúdio: Copyright Maria Farinha Filmes. Classificação: Livre

Bicha braba. Ano: 2015. Direção: Soraya Fleischer (UNB). Produção: IRIS (Laboratório de Imagem e Registro de Interações Sociais) e DAN (Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília). Documentário, 2015. 30'49"