

PERSPECTIVE/ PERSPETIVA

Psiquiatria Comunitária numa Favela do Brasil: Retrato de um Centro de Atenção Psicossocial na Rocinha, Rio de Janeiro Community Psychiatry in a Favela in Brazil: Portrait of a Psychosocial Care Center in Rocinha, Rio de Janeiro

✉ CATARINA CUNHA^{*1}, ✉ GILBERTO RIBEIRO LEITE²

1. Hospital de Magalhães Lemos, Porto, Portugal

2. Centro de Atenção Psicossocial III Maria do Socorro, Rocinha, Rio de Janeiro, Brasil

Palavras-chave: Brasil; Psiquiatria Comunitária

Keywords: Brazil; Community Psychiatry

INTRODUÇÃO

A história da psiquiatria está ligada à forma como a sociedade ocidental constrói o seu pensamento, produz conhecimento e exerce o seu poder. Desde o seu surgimento enquanto ciência, a psiquiatria foi alvo de críticas, tanto teóricas quanto práticas, pelo seu papel na objetivação do doente mental, ignorando a sua existência global e complexa, pelo tratamento em regime asilar, perpetuando o estigma e a segregação, e pelo seu pensamento positivista, centrado em causas biológicas e ignorando a importância dos fatores psicossociais no adoecer. Nas últimas décadas, tem-se assistido a uma mudança de paradigma, onde o objeto da psiquiatria não é mais a doença mental, mas sim a saúde mental, e onde o objetivo central do tratamento deixa de ser a redução dos sintomas, mas a promoção de uma vida independente, a reabilitação psicossocial e o exercício da cidadania.¹

A Reforma Psiquiátrica no Brasil foi um movimento histórico complexo, de caráter social, económico e político, composto por vários atores, instituições e forças de diferentes origens. Ao contrário de países como a França e a Inglaterra, cujas reformas foram restritas ao âmbito asilar, a Reforma Psiquiátrica do Brasil teve influência na desinstitucionalização italiana, que se caracterizou por uma crítica epistemológica dos saberes teórico-práticos da psiquiatria, pela criação de estruturas externas totalmente substitutivas ao hospital psiquiátrico e pela construção de

uma nova política de saúde mental.^{2,3} A luta contra o modelo “hospitalocêntrico”, que se iniciou nos anos 70, deu origem ao Movimento da Luta Antimanicomial e à criação, em 1986, do primeiro Centro de Atenção Psicossocial, em São Paulo, um serviço substitutivo ao hospital psiquiátrico com a proposta de resgatar a cidadania do doente mental e demonstrar a possibilidade de organização de uma rede substitutiva ao hospital psiquiátrico.²

CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Os **Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)** são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, destinados ao atendimento de pessoas com o diagnóstico de doença mental grave, que necessitem de acompanhamento em regime intensivo, semi-intensivo e não-intensivo. Estes serviços estão direcionados para intervenção em crise e para a reabilitação psicossocial, funcionando em regime de “porta aberta”. O CAPS constitui um serviço substitutivo ao hospital psiquiátrico e atua sobre uma lógica do território, uma filosofia de trabalho em que se valoriza a subjetividade e o protagonismo do cidadão atendido, considerando o contexto sociocultural em que vive, e priorizando a sua recuperação perto da sua família e comunidade.⁴ Segundo dados de 2022 do Ministério da Saúde, estão em funcionamento 2836 CAPS no Brasil, que se organizem

Recebido/Received: 2023-06-01

Aceite/Accepted: 2023-06-03

Publicado Online/Published Online: 2023-06-17

Publicado/Published:

* Autor Correspondente/Corresponding Author: Catarina Cunha | catarinaisabelcunha@hotmail.com | Hospital de Magalhães Lemos - Avenida do Hospital Padre Américo 210, Guilhufe, 4564-007, Porto

© Author(s) (or their employer(s)) and SPPSM Journal 2023. Re-use permitted under CC BY 4.0.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Revista SPPSM 2023. Reutilização permitida de acordo com CC BY 4.0.

em CAPS I, CAPS II e CAPS III - definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional -, CAPS AD, voltados para o atendimento de dependências de álcool e drogas, e, CAPS i, voltados para o atendimento de crianças e adolescentes.⁵ Os CAPS estão integrados na Rede de Apoio Psicossocial (RAPS), um sistema de cuidado integrado composto por vários serviços que trabalham em articulação e que inclui os cuidados de saúde primários, serviços residenciais terapêuticos e unidades de acolhimento.⁵

CAPS III MARIA DO SOCORRO

O CAPS III Maria do Socorro fica localizado na Rocinha, a maior favela do Rio de Janeiro, dando assistência a uma área geográfica com cerca de 158 859 habitantes. A desigualdade, as barreiras de acesso e a alta vulnerabilidade social impõem-se como principal desafio à prestação de cuidados nesta população. Oferece atendimento 24 horas por dia, dispendo de 8 leitos noturnos (particularidade dos CAPS III). A equipa é constituída por 3 médicos, 8 enfermeiros, 14 técnicos de enfermagem, 3 assistentes sociais, 5 psicólogos, 1 terapeuta ocupacional e 3 cuidadores em saúde (técnicos que promovem oficinas terapêuticas). Adicionalmente, o CAPS recebe em média 26 residentes multiprofissionais por mês, bem como estudantes de medicina e de psicologia. A equipa está dividida em 3 miniequipas, cada uma responsável por uma parte do território, permitindo uma maior proximidade com os centros de saúde da região.

A intervenção em crise é uma das prioridades assistenciais do CAPS, assim como a oferta de cuidados integrados e multidisciplinares, reabilitação psicossocial, reinserção socioprofissional, desenvolvimento de autonomia e articulação com os dispositivos territoriais. O CAPS atende pacientes que procuram o serviço de forma espontânea ou que são referenciados através de outros serviços de saúde. Se o utente tiver indicação para ser acompanhado, é-lhe atribuído um Técnico de Referência (TR) que, em conjunto com a equipa multidisciplinar, irá definir um Projeto Terapêutico Singular (PTS). Este projeto consiste num plano de tratamento totalmente individualizado, que pode ser intensivo (atendimento diário), semi-intensivo ou não intensivo, e pode incluir desde abordagens farmacológicas, psicoterapêuticas, socioterapêuticas, de redução de danos, de organização de rotinas, intervenções familiares, entre outras que caminhem para o aumento da autonomia, reabilitação e sobretudo, para a criação de um projeto de vida. O acolhimento noturno destina-se a doentes que se encontram em descompensação psicopatológica grave, e

pretende ser um tratamento intensivo e de curta duração, estando assegurados todos os cuidados médicos e de enfermagem necessários.

O CAPS dispõe de espaços adequados para atendimentos individuais, salas para atividades grupais, espaço de convivência, salas de repouso, auditório e refeitório. Semanalmente, são dinamizados grupos e oficinas terapêuticas, tais como grupo de teatro, expressão plástica (pintura e artesanato), grupo de autocuidado, educação física, grupo de redução de danos, grupo de ouvintes de vozes, capoeira e samba. Frequentemente, são dinamizadas oficinas de geração de renda, com foco na reinserção escolar e no mercado formal de trabalho, e atividades ao ar livre (passeios e visitas culturais).

Uma grande parte do trabalho do CAPS é a sua intervenção no território, através de visitas domiciliárias e de articulação com estruturas da comunidade. O CAPS está em permanente articulação com os seis centros de saúde do território e semanalmente realizam-se atendimentos conjuntos, discussão de casos e capacitação entre técnicos. A responsabilização compartilhada dos casos exclui a lógica do encaminhamento, pois visa aumentar a capacidade resolutive de problemas de saúde pela equipa local, estimulando a interdisciplinaridade e a aquisição de novas competências para a atuação em saúde. O CAPS promove ainda grupos de acompanhamento em centros de saúde para utentes que apresentam quadros clínicos mais leves ou que são pouco aderentes ao tratamento e também dinamiza grupos de redução de danos de periodicidade semanal.

CONCLUSÃO

Nas últimas décadas, a política de saúde mental no Brasil procura consolidar um modelo aberto e centrado na comunidade, focando a sua ação na produção de saúde, na busca da cidadania e no resgate da autonomia do sujeito com doença mental. Através da sua ação territorial, os CAPS possibilitam novas abordagens, princípios e valores, contrariando a crença da necessidade de tutela e enclausuramento para a gestão da perigosidade social, e promovendo ações voltadas para a reabilitação, que têm impacto não só no indivíduo, mas também no seu meio comunitário. A visão progressista da desinstitucionalização e a participação ativa de profissionais de saúde, instituições e doentes no Movimento Antimanicomial, tornam a reforma psiquiátrica brasileira uma referência para países como Portugal, que também ambicionam a implementação de políticas centradas na justiça social, direitos civis e dignidade da pessoa com doença mental.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio o bolsa ou bolsa.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Support: This work has not received any contribution grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

Declaração de Contribuição

CC: Escrita do artigo

GRL: Revisão do artigo

Contributorship Statement:

CC: Drafting of the article

GRL: Article review

Referências

1. Amarante P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1995.
2. Hirdes A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. *Ciência Saúde Coletiva*. 2009; 14. doi: 10.1590/S1413-81232009000100036
3. Oliveira AG, Alessi NP. Cidadania: instrumento e finalidade do processo de trabalho na reforma psiquiátrica. *Ciência Saúde Coletiva*. 2005;10. doi: 10.1590/S1413-81232005000100026
4. Silva, Tays Aparecida da, Paula, José Dionísio de e Araújo, Ronaldo Chigre. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): ações desenvolvidas em município de Minas Gerais, Brasil. *Rev Latinoam Psicopatol Fundamental*. 2018;21. doi: 10.1590/1415-4714.2018.v21n2p346.8
5. Ministério da Saúde, Brasil. Dados Da Rede De Atenção Psicossocial (Raps) No Sistema Único De Saúde (Sus). Brasília: MSB; 2021.