



### COMMUNITY PARTICIPATION AT PSYCHOSOCIAL CARE CENTERS - CAPS

PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PSICOSSOCIAL - CAPS

Claudia Mara Melo Tavares<sup>1</sup>, Marilei Tavares Souza<sup>2</sup> Samira Pereira Rodrigues<sup>3</sup>

#### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the perception of mental health workers on community participation in CAPS. **Method:** The method is exploratory and descriptive, qualitative approach. Research conducted in Niterói, Rio de Janeiro. **Results:** The thematic content analysis facilitated evidence that the focus of work in CAPS is facing activities within the service itself is scarce work with communities. Most of the partnerships is with his own secretary of health, revealing difficulties of dispositivo assistance to build an intersectional mental health. **Conclusion:** Community participation in the CAPS is too narrow to define it as a service on a territory-based. **Descriptors:** Community mental health services, Health promotion, Community participation.

#### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a percepção dos trabalhadores de saúde mental sobre a participação da comunidade no CAPS. **Método:** O método é o exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. Pesquisa realizada em Niterói, Estado do Rio de Janeiro. **Resultados:** A análise temática de conteúdo possibilitou evidenciar que o foco do trabalho no CAPS está voltado para atividades no âmbito do próprio serviço sendo escasso o trabalho com comunidades. A maioria das parcerias estabelecidas ocorre com a própria secretaria de saúde, revelando dificuldades deste dispositivo assistencial para construir a intersetorialidade em saúde mental. **Conclusão:** A participação da comunidade no âmbito do CAPS é muito restrita para defini-lo como um serviço de base territorial. **Descritores:** Serviços comunitários de saúde mental, Promoção da saúde, Participação comunitária.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la percepción de los trabajadores de la salud mental en la participación comunitaria en CAPS. **Metodo:** El metodo es exploratorio y descriptivo, de tipo cualitativo. La investigación realizada en Niteroi, Río de Janeiro. **Resultados:** El análisis de contenido temático facilitado pruebas de que el enfoque de trabajo en CAPS se enfrenta a las actividades en el servicio en sí es poco trabajo con las comunidades. La mayoría de las asociaciones es con el propio secretario de Salud, que revela las dificultades de la asistencial dispoistivo para construir una inter-sectoriales de la salud mental. **Conclusión:** La participación de la comunidad en el CAPS es demasiado estrecho para definir como un servicio sobre una base territorial. **Descriptor:** Servicios comunitarios de salud mental, Promoción de la Salud, Participación comunitária.

<sup>1</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiatria da Escola de Enfermagem da UFF. Coordenadora do Núcleo de Estudos Imaginário, Criatividade e Cuidado em Saúde (NEICCS). E-mail: caumara@vr.microlink.com. <sup>2</sup> Psicóloga. Mestra em Ciências da Arte -UFF. Pesquisadora do NEICCS. E-mail: marileimts@hotmail.com. <sup>3</sup> Enfermeira. Residente em Saúde Mental UFF. Pesquisadora do NEICCS. E-mail: samira.rodrigues@gmail.com

## INTRODUÇÃO

Uma série de transformações no mundo do trabalho, nas relações entre as pessoas, nas inovações tecnológicas, vem impondo novas maneiras de organizar a produção em saúde no Brasil. A mudança que se opera traz a marca do fortalecimento do cuidado, da ação intersetorial e do desenvolvimento da autonomia. O Sistema Único de Saúde (SUS) procura romper a lógica produtivista dos serviços e implantar práticas fundadas no conceito ampliado de saúde, exigindo novas abordagens para a produção do conhecimento e para a intervenção prática.

No campo da saúde mental, um novo modelo para as práticas ganha força, o da Atenção Psicossocial. Baseado nas experiências de reforma da psiquiatria, agregando ao seu objeto aspectos psíquicos e sociais, acrescentando críticas radicais às práticas psiquiátricas tradicionais. A este processo são acrescentadas contribuições de movimentos de crítica mais radical à Psiquiatria, como a Antipsiquiatria, a Psiquiatria Democrática e alguns aspectos originários da Psicoterapia Institucional, que aspiraram para este campo de saber outra lógica, outra fundamentação teórico-técnica e outra ética, visando a transformação da prática psiquiátrica e a negação do Modo Manicomial<sup>1</sup>.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é apresentado pelo Ministério da Saúde como dispositivo prioritário de atenção a saúde mental<sup>2</sup>. Pretende-se com sua implantação e operação, inovar a assistência na perspectiva da promoção da saúde e uma ruptura com o modelo assistencial hegemônico<sup>3</sup>. O CAPS, como organizador do sistema de atenção em saúde mental, tem a

responsabilidade social não só de dar conta de substituir o modelo manicomial, como proporcionar estratégias e programas de promoção da saúde. A começar pela sua articulação com a comunidade, visando sua participação efetiva e concreta na eleição de prioridades, na tomada de decisões e na elaboração e desenvolvimento de estratégias para alcançar melhor nível de saúde.

O CAPS tem a missão de transcender a oferta de serviços clínicos e médicos, devendo, como organizador do território, responder às necessidades culturais dos indivíduos e em consonância com os princípios do SUS, operar na perspectiva da promoção da saúde<sup>4</sup>.

Os CAPS configuram-se como serviços comunitários ambulatoriais e regionalizados, nos quais os pacientes deverão receber consultas médicas, atendimentos terapêuticos individuais e/ou grupais, podendo participar de ateliês abertos, de atividades lúdicas e recreativas promovidas pelos profissionais do serviço, de maneira mais ou menos intensiva e articulada em torno de um projeto terapêutico individualizado voltado para o tratamento e reabilitação psicossocial, devendo também haver iniciativas extensivas aos familiares e às questões de ordem social presentes no cotidiano dos usuários<sup>5</sup>.

Segundo Amarante<sup>6</sup> os serviços de atenção psicossocial devem procurar desenvolver ao máximo suas habilidades em atuar no território. De tal modo que poderá ser considerado tanto mais de base territorial, quanto mais seja capaz de desenvolver relações com os vários recursos existentes no âmbito da comunidade. O desafio está na possibilidade de desenvolver alianças sociais que possam participar solidariamente da

invenção de estratégias de atenção psicossocial, ou seja, fazer valer o princípio da intersetorialidade.

Por um lado, os CAPS constituem-se de uma estrutura alinhada aos princípios que norteiam os demais serviços de saúde pertencentes ao SUS: compõem-se de uma instituição própria, inserida na gestão pública, buscando garantir acesso, integralidade e resolutividade na atenção prestada, acolhendo diariamente uma clientela constituída de pessoas com transtorno mental grave por uma equipe multiprofissional. Por outro lado, a subversão da lógica da hierarquização efetivada pelos CAPS ao estruturarem-se como “equipamentos-síntese”, agregando os diferentes níveis de atenção em uma só unidade, fazem emergir relevantes questões e debates no âmbito da própria organização do SUS<sup>5</sup>.

O Ministério da Saúde (MS) preconiza para estes serviços o papel de articulador de uma lógica de rede calcada em várias instâncias<sup>(7)</sup>, como as de cuidados básicos (Programa Saúde da Família - PSF), ambulatórios, leitos de hospitais gerais e iniciativas de suporte e reabilitação psicossocial - Serviços Residenciais Terapêuticos e trabalho protegido. No entanto, a função aglutinadora e de organizador da rede local de saúde mental requerida dos CAPS é ainda um horizonte a ser alcançado no plano nacional.

Em face deste cenário questiona-se qual a percepção dos trabalhadores do CAPS sobre seu papel de ordenador/articulador na rede de serviços e na comunidade? O próprio Ministério da Saúde<sup>8</sup> quando diz que os CAPS deveriam ser “ordenadores” da rede não deixa claro como este serviço deve se articular com os demais serviços de saúde mental e demais setores da rede. Para

desenvolver o estudo definiu-se o seguinte objetivo: analisar a percepção dos trabalhadores de saúde mental sobre a participação da comunidade no âmbito do CAPS.

### METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória e analítica de campo com abordagem qualitativa.

Este estudo foi desenvolvido em dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ambos implantados como CAPS I, de acordo com a Portaria 336/02<sup>2</sup>, localizados no município de Niterói, Rio de Janeiro.

Os participantes da pesquisa foram 10 profissionais das equipes multiprofissionais dos CAPS existentes no município: um médico psiquiatra, uma assistente social, uma terapeuta ocupacional, dois enfermeiros, quatro psicólogas, e um acompanhante domiciliar. Os entrevistados serão identificados de E1 a E10, respeitando-se a ordem de aplicação das entrevistas, os de número 1 a 5 pertencem ao CAPS com 5 anos de funcionamento e de 6 a 10 ao CAPS de 15 anos de funcionamento. Os dados foram coletados por meio de entrevista, mediada por roteiro de quinze questões abertas. O instrumento de coleta de dados foi previamente testado por meio de entrevista realizada com profissionais que não integram a amostra deste estudo.

Os dados foram categorizados segundo a análise temática de conteúdo. Buscou-se por meio da leitura qualitativa, a compreensão das falas dos participantes da pesquisa que foram interpretadas à luz da perspectiva teórica da reforma psiquiátrica e da promoção em saúde.

Em atendimento aos aspectos éticos legais de pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto

foi encaminhado inicialmente ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), para apreciação e aprovação. De posse da autorização do CEP, procedeu-se à coleta de dados, usando o termo de consentimento.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Ao iniciarmos a apresentação dos resultados dessa pesquisa, que se valeu da ação avaliativa nos CAPS, lembramos que é preciso considerar que toda avaliação realizada em ambiente complexo precisa considerar uma limitação imposta pela singularização das experiências, nas quais dificilmente se poderia atribuir significado específico a um elemento sem considerar a lógica e a interferência das políticas locais e nacionais.

Para discussão dos achados desse estudo, partimos do princípio de que os Centros de Atenção Psicossocial devem procurar desenvolver ao máximo suas habilidades em atuar no território. Segundo Amarante<sup>6</sup>, um serviço pode ser considerado tanto mais de base territorial, quanto mais seja capaz de desenvolver relações com os vários recursos existentes no âmbito do território.

Para melhor compreender os resultados encontrados, agrupamos os resultados em três categorias de análise: concepções dos trabalhadores do CAPS sobre o usuário, participação da comunidade no âmbito do CAPS e construção da rede de apoio e intersetorialidade.

#### Concepções dos Trabalhadores do CAPS sobre o Usuário

Segundo os trabalhadores dos CAPS em estudo, os usuários deste serviço:

*[...] são portadores de transtornos mentais graves, cuja complexidade do agravo não permite ser tratado, por exemplo, num ambulatório, pois são pessoas que precisam de um acompanhamento mais intensivo. Precisam estar sendo visto pela equipe e pelo psiquiatra mais intensivamente porque podem estar correndo risco de vida ou colocando a vida de alguém em risco. (E3)*

*[...] são os pacientes psiquiátricos graves, aqueles que precisam de um acompanhamento mais intensivo. (E6)*

*[...] aqueles que tenham algumas questões psiquiátricas, que de alguma forma os impeça de um convívio maior, com o mundo lá fora, posto que a própria doença causa essa limitação. (E8)*

*[...] pacientes psicóticos com questões sociais graves. A gente também atende aqueles que precisam de um dispositivo de acolhimento diário e de nível de complexidade maior. (E9)*

*[...] clientela específica, pela portaria que rege o serviço, psicóticos e neuróticos graves. (E7)*

*[...] portadores de transtornos mentais. (E5, E4)*

Apenas um trabalhador aponta para uma clientela diferente da institucionalizada, que são os moradores de rua.

*É uma clientela muito diversificada, encontrei uma clientela nova, com referência como inexistente, que eu fui obrigado a reconhecer a existência e olhar pra clientela como parte da população. Pra mim foi muito difícil trabalhar com a pessoa que mora na rua, que sempre morou na rua e que vai sair daqui e vai pra rua, isso pra mim foi uma coisa muito impactante. (E10)*

No que concerne ao perfil do usuário, vale lembrar que os discursos sobre a saúde mental nunca se referem tão somente a dimensões da saúde<sup>9</sup>. Atualmente, há um visível predomínio de

discursos dos trabalhadores do campo da saúde mental sobre a clientela dos CAPS como portadores de transtornos psíquicos ou psicóticos<sup>(10)</sup>, em contradição ao que vem sendo proposto pelo próprio modelo da atenção assistencial, que defende a lógica de inclusão de sujeitos<sup>8</sup>. Deste modo, podemos dizer que os sujeitos ainda são incluídos nos serviços de saúde mental por meio dos seus sintomas ou diagnóstico.

Sobre a forma de acesso dos usuários ao serviço, sete dos trabalhadores entrevistados dizem que os usuários do CAPS chegam ao serviço por demanda espontânea ou encaminhada por outros serviços da rede de saúde mental. Um contraponto com o modelo de promoção em saúde, cuja demanda deve ser organizada pela busca ativa da população a fim de preservar, proteger e não apenas recuperar seu estado de saúde e bem estar.

*[...] chega um paciente encaminhado por algum serviço uma policlínica ou o hospital psiquiátrico, pelo Antônio Pedro, vem com encaminhamento e tal. (E1)*

*[...] o paciente pode vir por demanda espontânea ou por encaminhamento (E2).*

*[...] eles podem vir espontaneamente, tá mal, tá estranho podem vir aqui pedir uma ajuda, eles podem vir por encaminhamento institucional. (E3)*

*[...] às vezes eles chegam por demanda espontânea porque acham que tem alguma coisa errada, alguma coisa está acontecendo, aí eles nos procuram pra pedir ajuda, outras vezes vem pelo médico de família ou pelo hospital municipal, que caracteriza encaminhamento, podem vir de outros locais, por exemplo, uma policlínica, um hospital geral. (E4)*

*[...] pode ser trazido por outros usuários do serviço, por familiares, pessoas da comunidade, por outras unidades de saúde, pelo próprio hospital psiquiátrico. (E5)*

*[...] eles chegam quando tem informação por alguém daqui que acha que precisa de tratamento por ser serviço de saúde mental ou é encaminhado de algum outro serviço de saúde mental. (E6)*

*[...] tem uma demanda espontânea e tem um encaminhamento que é feito pelos outros serviços. (E9)*

Um entrevistado afirma que o usuário entra no CAPS somente por encaminhamento, desconhecendo se a admissão ao serviço poderia se dar de maneira espontânea.

*[...] eles são encaminhados através da emergência ou do ambulatório, eu não acho que eles venham diretamente. (E10)*

Dois entrevistados ressaltam que os usuários do CAPS são egressos de internação prolongada.

*[...] o CAPS tem uma demanda grande dessa clientela que é bem difícil, que em geral eles não têm mais suporte familiar, que eles não têm suporte social nenhum, que eles estão a mais de dez anos em geral internado. (E7)*

*[...] para pessoas que vem de longa data de internação, com diagnósticos variados, não tem diagnóstico de clientela exclusiva, são pessoas que necessitam de algum tipo de atenção diária e mais próxima, então esses são os clientes para estarem aqui no CAPS. (E8)*

Com base nos depoimentos o CAPS parece integrar uma rede de serviços de saúde mental que atende prioritariamente usuários já incluídos no sistema de atenção do município, com uma demanda de atendimento que transita pelos serviços de saúde mental, mostrando os conflitos e contradições vividos no modelo de atenção psicossocial<sup>5</sup>.

Vale ressaltar que há entre os profissionais que trabalham no CAPS ainda há dúvidas sobre a forma de acesso dos usuários ao CAPS.

### Participação da Comunidade no Âmbito do CAPS

Partimos do princípio que a participação da comunidade é fundamental para garantia do apoio social, tão necessário a ressocialização dos usuários dos serviços de saúde mental e imprescindível para consolidar o CAPS como um serviço de base territorial<sup>6</sup>.

Entendemos por apoio social o suporte emocional ou prático, dado por familiares ou amigos, em forma de afeto, companhia, assistência e informação. Tal suporte faz o sujeito sentir-se estimado, cuidado e seguro<sup>11</sup>.

Para a maioria dos entrevistados o CAPS está se inserindo na comunidade e participa de alguma forma do desenvolvimento do serviço. Constatou-se, contudo, que esta participação ainda é tímida, não constituindo um eixo fundamental para a organização do serviço.

O CAPS é um dispositivo de organização da atenção a saúde mental no território, desta forma deve se organizar a partir do território e não transformar o território como um meio, ou estratégia de ação<sup>6</sup>.

Para um trabalho dessa amplitude, a equipe deve compreender a estrutura da comunidade na qual está inserida, sua organização, seus problemas, as diferentes formas como seus membros vivem suas crenças, valores e normas que a regem, suas necessidades e a maneira de satisfazê-las. Essa compreensão deve se estender todos os profissionais, não somente àqueles que fazem parte da equipe multidisciplinar, mas também àqueles que trabalham diretamente com a população, tais como professores, agentes comunitários de saúde, grupos religiosos e autoridades<sup>12</sup>.

Os trabalhadores dos CAPS percebem que o trabalho com a comunidade encontra-se em expansão, quase em fase de implantação. Tendo em vista que a experiência do CAPS no Brasil tem em média 10 anos, evidencia-se a dificuldade das equipes para o desenvolvimento de um trabalho de fato participativo, opondo-se ao médico-centrado ou serviço-centrado.

*[...] no CAPS a participação da comunidade ainda está em construção, não é nada fácil trazer a comunidade. Você precisa romper esse mito que envolve a loucura, que envolve a agressividade, a improdutividade. (E8)*

Aponta-se aqui para o imaginário da loucura como uma força capaz de afastar a comunidade do serviço de saúde mental. Contudo, cabe ao serviço favorecer esse encontro, que pode ser tomado como desafio educativo do CAPS na busca da consolidação do modelo de promoção da saúde.

*[...] eu acho ainda muito tímida essa participação da comunidade digamos que externa. (E3)*

*[...] o CAPS tem estratégias, mas eu acho que está faltando a participação da comunidade na organização dos pacientes para reivindicar seus direitos. Eu acho que está em processo de construção e conscientização. É preciso dividir os problemas com a comunidade para que eles também não pensem que tudo está nas mãos dos técnicos e da coordenação do CAPS. (E3)*

*[...] de um tempo pra cá a gente tem tentado fazer um trabalho que inclua a comunidade, e que chame a atenção das pessoas da comunidade e que possa também assim montar parcerias e conseguir um apoio... a gente tem conseguido estender mais pra comunidade ao ponto de conseguir fazer uma festa na quadra aqui da frente. (E1)*

*[...] agora com a implantação do CAPS na comunidade, eles sabem que agente existe, porque até então era uma casinha amarela que tinha umas pessoas que*

*entravam e saíam, e agora com esses novos projetos de visitar e de mostrar o bazar, a participação na rádio comunitária aqui do lado aí agente foi aparecendo porque até então nós ficávamos aqui quietinhos e não fazíamos contato. (E2)*

*[...] a nossa idéia é que o CAPS cada vez mais participe da comunidade e a comunidade participe do CAPS, então a gente tem um programa que se chama CAPS no bairro, que agente tá chamando e convidando as pessoas a virem aqui. (E4)*

*[...] bem... Participação da comunidade de maneira organizada, eu sinto falta. Este é um assunto que de vez em quando eu trago pra equipe, acho que atividade organizada é fundamental, principalmente pra enfrentar, gerar parceria. Eu acho que é principalmente por aí, eu acho que esse sistema perverso e cruel que agente ocupa, o poder é muito cruel. Pela minha experiência, a melhor maneira de articular esse poder é com a comunidade. Tem participação de pessoas da comunidade, mas sem que isso seja de forma organizada, e às vezes nem significativa. (E10)*

Outros descrevem que a participação da comunidade limita-se ao âmbito do serviço, como uma atividade a mais que a equipe de trabalhadores do CAPS deve desenvolver e não como forma de organização do serviço:

*A gente tem aqui toda quarta-feira uma atividade chamada assembléia de usuários e de familiares. Então, nesse espaço, a gente trabalha assuntos do dia a dia do CAPS. Tratamos sobre o que podemos fazer para melhorar, quais são as reclamações, combinar coisas como passeios ou atividades que a gente queira fazer. A gente discute também a questão dos direitos dos pacientes. Então acho que dentro do serviço é um espaço junto com o usuário e a participação deles dos familiares e da comunidade. (E3)*

Outros vêem a participação da comunidade como um projeto, ou um evento. É preciso considerar que a participação da comunidade não deve ser tomada como uma eventualidade. Recomenda-se que ela seja um dos elos de

participação no processo de gestão do próprio serviço<sup>6,8,10</sup>.

*Agora nós estamos vivendo um momento novo no CAPS, um trabalho que a gente chama "CAPS no bairro" através dele a gente está levando alguns projetos dos pacientes até a comunidade. (E5)*

Esta experiência é relatada por outros trabalhadores.

*A gente agora está com um projeto CAPS na cidade que é um pouco sair daqui da casa e poder está lá fora de alguma forma, seja através do teatro, seja através da venda de algum produto produzido aqui, seja através de uma cantina fora daqui do CAPS isso é o que agente tem conseguido fazer. (E8)*

*Com a comunidade é uma coisa que a gente está começando ensaiar agora, a gente tem hoje em dia um grupo de familiares de pacientes e algumas atividades que a gente abre pra comunidade, como bazar, festas, mas em termos de participação, de gestão não. (E9)*

A participação da comunidade é compreendida como participação do familiar.

*[...] os familiares hoje estão participando mais das reuniões aqui no CAPS. Eles vêm e sempre falam muito de como está o serviço, como que era antes e como agora é diferente. Dão opinião de como eles acham que o CAPS deve funcionar, reclamam de alguma coisa, identificam alguns problemas, mas da comunidade eu ainda acho pouca a participação. (E6)*

*[...] mas na gestão, nas decisões decisivas não tem essa participação da comunidade não. Tem o grupo de associação de familiares, que é um grupo que toma o papel das organizações, nos conselhos de saúde, mas nas decisões aqui no CAPS não. (E7)*

Segundo Lima<sup>12</sup> a equipe deve estimular a participação da comunidade na elaboração de estratégia de atendimento, favorecendo a conscientização e o exercício da cidadania, além

de promover o conhecimento, a familiarização com os programas de saúde mental na rede pública.

A participação de voluntários poderia funcionar como uma estratégia para aumentar a permeabilidade do CAPS à comunidade, no entanto, é vista pela maioria dos trabalhadores como proibitiva, dizendo não haver este tipo de participação no serviço. Ressalta-se que este tipo de participação poderia ampliar a participação da comunidade no serviço, contribuindo para a integração dos usuários na comunidade.

*[..] aqui não há voluntários, já tivemos essas pessoas aqui. Agora acho que é proibido. É difícil né? É um trabalho contínuo e a pessoa não tem tempo pra está se dedicando, dá continuidade a esse trabalho, é um trabalho que envolve certo custo, então nem sempre um voluntário consegue se manter do trabalho voluntário. (E5)*

O trabalho na comunidade é cada vez mais apontado por estudiosos<sup>1,3,4,6</sup> do campo da saúde mental como o desafio do CAPS para consolidar-se como serviço de base territorial, recomendando-se que seus profissionais devem desenvolver ao máximo suas habilidades para atuar neste campo.

Os resultados deste estudo nos revelam o quanto esta perspectiva ainda é rudimentar nos CAPS do município de Niterói, mas também em outras regiões, conforme destacou Delgado<sup>7</sup>.

Fica evidente que a participação da comunidade é tida como necessária, mas não parece ser prioritária na gestão cotidiana do CAPS.

Vale ressaltar que o município estudado já possui CAPS em funcionamento a mais de dez anos, sendo um dos primeiros no Brasil a implantar dispositivo de atenção psicossocial, além disso, possui acúmulo de experiência em organização

comunitária em função de outros programas de saúde coletiva, como é o caso do Programa Médico de Família.

### **Construção da Rede de Apoio e Intersetorialidade**

Pressupõe-se que o CAPS como um serviço da rede SUS, admite parceria com diferentes setores da sociedade com vista a defesa do princípio da intersetorialidade em saúde. Além disso, espera-se que o CAPS funcione como um dispositivo articulador da rede de serviços do território. A universidade, os serviços de saúde e outros setores encontram-se em relação no território.

A parceria com a universidade pode colaborar com o desenvolvimento de redes sociais de apoio, colocando a ampliação de sua autonomia como objetivo maior do projeto de cuidado dos usuários dos serviços de saúde mental<sup>4</sup>.

O resgate do doente mental para o convívio social implica em endereçar à comunidade a pluralidade de aspectos presentes no convívio da pessoa em sofrimento mental na vida social. As transformações das práticas na atenção em saúde mental não podem ser esquecidas nesse momento onde estamos descobrindo que a relação com diferentes setores da sociedade é de vital importância para o exercício da cidadania.

Constata-se que há uma incerteza quanto a participação das universidades no CAPS. A realização de estágio curricular no CAPS ocorre sem uma parceria efetiva entre a Universidade e os trabalhadores do CAPS. Tal fato pode ser explicado em função do estágio em saúde mental no município ser negociado ao nível da gestão e

Tavares CMM, Souza MT, Rodrigues SP.

Community participation...

não do serviço, o que pode de fato interferir na participação da equipe no processo formativo.

Quatro entrevistados dizem que somente alunos da universidade federal estagiam no CAPS.

Um entrevistado mostra-se indiferente quanto às universidades que estagiam no CAPS.

*[...] interessante porque eu nunca pergunto, mas o que eu ouço falar é em UFF, é mais pode ser que eu esteja equivocado. (E10)*

Há dúvidas entre os trabalhadores como se dá a parceria entre universidade e CAPS. Seis entrevistados dizem que a parceria de estágio é feito por meio de convênio com a rede de saúde mental.

*[...] quem faz a intermediação é o Centro de Estudos lá do Hospital Psiquiátrico. Ele que organiza essa parte de estágios na rede. Então toda proposta de estágio passa por lá. (E1, E2, E4 e 7)*

*[...] eu acho que é via prefeitura, eu não tenho certeza. Mas acho que é via prefeitura. A prefeitura pergunta a disponibilidade de vagas do estágio e aí parceria se estabelece, não tem uma parceria direta com o CAPS, tem que passar pela prefeitura para depois chegar aqui no CAPS. (E8)*

*[...] Eu não sei como é que é esse negócio do estágio, porque o convênio é feito com a rede, é um estagio que ta aberto, que são feitos convênios. (E9, E6))*

Um entrevistado não soube responder como se dá a parceria com estágio no CAPS.

*[...] Tem um convênio entre eles, mas exatamente como é eu não sei não. Porque aí depende da faculdade porque na Maria Tereza o estágio não é curricular e na UFF pode ser ou não, então depende do modo de cada convênio. (E6)*

Um entrevistado diz que a coordenação do CAPS assume a supervisão do estágio. Dois entrevistados garantem que a coordenação da rede de saúde mental assume a supervisão do estágio.

Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2010. abr/jun. 2(2):936-946

Ressalta-se que os trabalhadores afirmam participar do processo de avaliação dos alunos.

*[...] o CAPS participa da avaliação dos alunos sim, por exemplo, lá em Jurujuba eles sempre promovem discussão dos casos, apresentação de trabalhos, casos clínicos, tem seminários com os coordenadores dos estagiários e os coordenadores dos CAPS são convidados para participar. (E3)*

Quanto a parceria com outros setores na busca de assegurar a intersectorialidade do serviço, os trabalhadores afirmam ser ainda tímida. Três entrevistados afirmam que não há parcerias.

*[...] Parceria não existe. Agente conta em situações muito raras uma situação ou outra que agente consegue fazer contato com questão de facilitar mesmo para que as coisas andem. (E1)*

Dois entrevistados afirmam que o CAPS tem parceria com outros serviços de saúde, principalmente PSF.

*[...] a gente faz muitas parcerias aqui com as policlínicas. Com o programa de médico na família a parceria é muito grande a gente sempre discute os casos que agente tem em comum, então o programa ajuda a gente a levar um remédio, por ta fazendo uma avaliação clínica do nosso paciente, além dos ambulatórios da rede de saúde mental e também o Hospital Universitário. (E4)*

*[...] sei lá! A gente tem tentado algumas parcerias né? Tem a parceria com o PMF que é o programa de medico na família que pra agente aqui é muito importante, porque aqui agente tem paciente que ta em área de risco, tem uma clientela que não vem até a gente, e que a gente só vai ter notícia pelo PMF. (E6)*

Quatro entrevistados afirmam que o CAPS tem parceria com serviços que não de saúde: a Secretaria de Cultura, de Direitos Humanos, Assistência Social, o Instituto Franco Basaglia, com a Secretaria de Esporte e de Lazer, Secretaria de Educação, Secretaria de Assistência Social.

Constata-se que a maioria das parcerias estabelecidas ocorre no âmbito da própria secretaria de saúde, o que revela pouca habilidade dos trabalhadores do CAPS ou do modelo de gestão do serviço para construir a intersectorialidade em saúde mental.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no estudo realizado ressalta-se que a perspectiva da promoção em saúde é mais uma retórica no campo da atenção psicossocial. A ênfase em estimular a saúde da população, prevenir doenças, mais do que em tratá-las parece não estar de acordo com a lógica da demanda dos CAPS analisados, que está centrada na doença mental. O foco do trabalho nos CAPS reside em atividades no âmbito do próprio serviço e não no trabalho com comunidades. Há pouco estímulo a participação da comunidade com vista a desenvolver ambientes saudáveis e constituir redes de solidariedade e apoio social.

Consideramos que promover o conhecimento, a familiarização da comunidade com os programas de saúde mental na rede pública é uma estratégia fundamental para assegurar a participação da comunidade, favorecendo o processo de mudança na representação social de periculosidade em torno da loucura.

Compreendemos que a partir do CAPS a comunidade pode se organizar para discutir e pensar formas de organização e apoio social ao portador de sofrimento psíquico, buscando soluções sociais para os seus problemas, inscrevendo a saúde numa compreensão e ação coletiva e participativa.

Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2010. abr/jun. 2(2):936-946

### REFERÊNCIAS

1. Costa-Rosa A, Luzio CA, Yasui S. Atenção psicossocial: rumo a um novo paradigma na saúde mental coletiva.. In: Amarante P, coordenador. *Archivos de a saúde mental e atenção psicossocial* . Rio de Janeiro: NAU editora; 2003. p.13-45.
2. Brasil. *Portaria 336*, de 19/2/2002. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2002.
3. Silva P. A desinstitucionalização e o processo de reformulação da assistência psiquiátrica no Rio de Janeiro no período 1995-2000. Dissertação Mestrado. ENSP/FIOCRUZ, 2003.
4. Silva JPV, Tavares CMM. Integralidade: dispositivo para a formação crítica de profissionais de saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2004; 2 (2): 271-285.
5. Campos RTO, Furtado J P. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública*. 2006; 22(5):1053-1062.
6. Amarante P. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.
7. Delgado PG, Gomes MPC, Coutinho ESF. Novos rumos nas políticas públicas de saúde mental no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2001; 17 (3): 452-3.
8. Ministério da Saúde. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
9. Castiel Id, Diaz CAD. *A saúde persecutória: os limites da responsabilidade*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.
10. Babinsky T, Hirdes A. *Reabilitação psicossocial: a perspectiva de profissionais de*

Tavares CMM, Souza MT, Rodrigues SP.

Community participation...

centros de atenção psicossocial do Rio Grande do Sul. *Texto Contexto Enferm.* 2004; 13(4):568-76.

11. Silva, Martinho Braga Batista e. Atenção psicossocial e gestão de populações: sobre os discursos e as práticas em torno da responsabilidade no campo da saúde mental. *Physis.* 2005; 15(1):127-150.

12. Lima A B D et al. Projeto Porto Nacional (Tocantins): uma proposta de atuação em saúde mental na comunidade. *Rev. psiquiatr. clín.* 2003; 30 (3):108-111.

Recebido em: 02/03/2010

Aprovado em: 21/05/2010