



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL**

ANA PAULA CELERINO DA SILVA

**O SERVIÇO SOCIAL NO CAPS E O AVANÇO DO NEOLIBERALISMO: UM
ESTUDO SOBRE DIREITOS SOCIAIS, FAMÍLIAS E USUÁRIOS DOS CAPSs EM
CAMPINA GRANDE-PB**

CAMPINA GRANDE- PB

2019

ANA PAULA CELERINO DA SILVA

O SERVIÇO SOCIAL NO CAPS E O AVANÇO DO NEOLIBERALISMO: UM ESTUDO SOBRE DIREITOS SOCIAIS, FAMÍLIAS E USUÁRIOS DOS CAPSs EM CAMPINA GRANDE-PB

Trabalho de Conclusão de Curso(Artigo) apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito à obtenção do título de Bacharela em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Tereza Cristina Ribeiro da Costa

CAMPINA GRANDE- PB

2019

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586s Silva, Ana Paula Celerino da.
O serviço social no CAPS e o avanço do neoliberalismo [manuscrito] : um estudo sobre direitos sociais, famílias e usuários dos CAPS em Campina Grande - PB / Ana Paula Celerino da Silva. - 2019.
25 p. : il. colorido.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2019.
"Orientação : Profa. Dra. Tereza Cristina Ribeiro da Costa, Departamento de Serviço Social - CCSA."
1. Neoliberalismo. 2. Direitos sociais. 3. Família. 4. CAPS. 5. Serviço social. 6. Reforma psiquiátrica. 7. Saúde mental. I. Título

21. ed. CDD 362.2

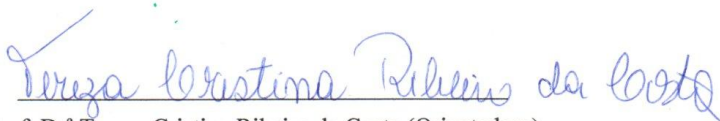
ANA PAULA CELERINO DA SILVA

O SERVIÇO SOCIAL NO CAPS E O AVANÇO DO NEOLIBERALISMO: UM ESTUDO SOBRE DIREITOS SOCIAIS, FAMÍLIAS E USUÁRIOS DOS CAPSs EM CAMPINA GRANDE-PB

Trabalho de Conclusão de Curso(Artigo) apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito à obtenção do título de Bacharela em Serviço Social.

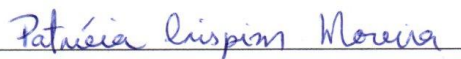
Aprovada em: 03/12/2019

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr^a Tereza Cristina Ribeiro da Costa (Orientadora)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Patrícia Crispim Moreira (Examinadora)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Aliceane de Almeida Vieira (Examinadora)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A minha família, pela dedicação,
companheirismo e amizade, DEDICO.

A Reforma veio então para propor um novo olhar sobre a loucura, porque as pessoas veem o que estão acostumadas a ver, ou ainda, o que aprenderam a ver. Portanto, é preciso ver diferente para mudar. (JÂNIO MUNIZ)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	7
2.1. Reforma psiquiátrica no Brasil	7
2.2. Reforma psiquiátrica de Campina Grande.....	8
2.3. O avanço da perspectiva neoliberal na política de saúde mental e a família.....	9
3. METODOLOGIA	11
3.1. Procedimentos metodológicos	11
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	14
4.1. Serviço Social e o Suporte dos CAPS a família, um direito?.....	14
4.2. O papel da mulher no ato de cuidar como “obrigatoriedade” cultural.....	15
4.3. O Serviço Social e a importância família no processo de reabilitação	17
4.3.1 Família, comunidade e CAPS	18
4.3.2 Benefício de Prestação Continuada e questão social	19
4.3.3 Saúde mental em crise	20
5. CONCLUSÃO.....	21
6. REFERÊNCIAS	22

O SERVIÇO SOCIAL NO CAPS E O AVANÇO DO NEOLIBERALISMO: UM ESTUDO SOBRE DIREITOS SOCIAIS, FAMÍLIAS E USUÁRIOS DOS CAPSs EM CAMPINA GRANDE-PB

Ana Paula Celerino da Silva¹

RESUMO

A partir do Movimento de Reforma Psiquiátrica, foram conquistados vários direitos numa luta árdua que ganhou impulso nos anos de 1970, passando pela constituição de um marco legal para a Política de Saúde Mental que tem como ápice a aprovação da Lei 10.216/01. Nesses anos de luta muito se avançou na assistência voltada para o atendimento à pessoa com transtorno mental, em especial, a luta pelo fechamento dos manicômios e do rompimento com as práticas desumanas e punitivas, enfim, assistimos nas últimas décadas a um redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental. A lei em vigor adotou uma doutrina de proteção integral, que põe as pessoas com transtornos mentais como sujeitos de direitos, portando de responsabilidade do Estado, da sociedade e da família. O presente artigo é fruto da realização de uma pesquisa de iniciação científica do curso de serviço social, intitulada como: “A reabilitação psicossocial e a luta pelos direitos: a atuação do serviço social no processo de acolhimento das demandas na política de saúde mental” realizada em alguns CAPS de Campina Grande – PB. O estudo tem como objetivo geral analisar de que forma o Serviço Social tem se organizado nos CAPSs após o avanço da perspectiva neoliberal, e como vem tratando as demandas em torno do serviço, família e usuários, dentro do processo de reabilitação e o acesso de direitos. A pesquisa foi elaborada através do método crítico - dialético com abordagem quali/quantitativa, realizando estudo bibliográfico e de campo. Os dados foram coletados a partir de entrevista semiestruturada, direcionado ao tema família. Os resultados apontam que a família e a comunidade são à base de apoio no processo de reabilitação, e os CAPSs o elemento responsável por buscar estratégias que fortaleçam essa relação junto ao usuário, mesmo reconhecendo as limitações da rede que impossibilitam ofertar apoio formal à família, centrando-se apenas ao usuário. A mulher encontra-se sobrecarregada, por assumir sozinha a responsabilização do cuidado, gerando adoecimento profundo, o acesso ao BPC enquanto direito do usuário com transtorno mental é de difícil acesso, o que reafirma a falência de direitos, a atuação do Serviço Social está centrada nos usuários, mas observa-se que as assistentes sociais percebem a necessidade de intervir na família, ocasionando a naturalização do problema por meio da precarização dos serviços e atendimentos, fruto de uma rede de saúde mental em crise, composta de práticas retrocedentes, que partem do avanço da perspectiva neoliberal.

Palavras-chave: Neoliberalismo; Direitos sociais; Família; CAPS;

ABSTRACT

¹ Graduanda do curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).
E-mail: anapaulacelerino5@gmail.com

From the Psychiatric Reform Movement, several rights were won in an arduous struggle that gained momentum in the 1970s, through the constitution of a legal framework for the Mental Health Policy, which has as its apex the approval of Law 10.216 / 01. In these years of struggle, much progress has been made in assisting people with mental disorders, especially the struggle to close the asylums and the break with inhuman and punitive practices in mental health. The law in force adopted a doctrine of integral protection, which makes people with mental disorders as subjects of rights, bearing the responsibility of the state, society and family. This article is the result of a research on scientific initiation of the social work course, entitled: "Psychosocial rehabilitation and the struggle for rights: the performance of social work in the process of receiving demands in the mental health policy" carried out in some CAPS of Campina Grande - PB. The aim of the study is to analyze how the Social Work has been organized in the CAPSs after the neoliberal perspective advance, and how it has been dealing with the demands around the service, family and users, within the rehabilitation process and the access of rights. The research was elaborated through the critical - dialectical method with quali / quantitative approach, accomplishing bibliographical and field study. Data were collected from semi-structured interviews directed to the family theme. The results indicate that the family and the community are the support base in the rehabilitation process, and the CAPSs are the element responsible for seeking strategies that strengthen this relationship with the user, even recognizing the limitations of the network that make it impossible to offer formal support to the family, focusing only on the user. The woman is overloaded by taking responsibility for care alone, generating deep illness, access to BPC as the right of users with mental disorders is difficult to access, which reaffirms the failure of rights, the work of Social Work is centered. users, but it is observed that social workers realize the need to intervene in the family, causing the problem naturalization through the precariousness of services and care, the result of a mental health network in crisis, consisting of backward practices, which depart from the advance of the neoliberal perspective.

Keywords: Neoliberalism; Social rights; Family; CAPS;

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, os usuários com transtornos mentais viveram fortes momentos de violência, discriminação, abandono, negações de direitos, entre outras barbaridades que marcaram a história da Saúde Mental através do desencadeamento de inúmeras lutas sociais, até a consolidação da reforma psiquiátrica no Brasil.

Além de serem vistas pela sociedade como uma ameaça a ordem social, a figura do "louco" era e ainda é culturalmente tida como incapaz de conviver em sociedade, a pessoa tida como louca era direcionada a manicômios, como estratégia de manter a ordem social através da lógica hospitalocêntrica, como alternativa de tratamento arcaica.

Por longos anos, houve lutas até a consolidação da reforma psiquiátrica, impulsionada pela Lei 10.216/01, aonde veio rediscutir-se a Política de Saúde Mental, através de um novo modo e ambiente de tratamento para os usuários com transtorno mental, através de um tratamento humanizado e assistencial. Em defesa da cidadania e liberdade, criaram-se os serviços (CAPS) Centro de Atenção Psicossocial, para impulsionar o novo modo de tratamento e dá suporte no processo de reabilitação, orientando as famílias que agora passou a ter como papel principal o cuidado e a responsabilização para com os portadores de transtorno mentais como exigência (MELO 2012).

A aproximação com o tema de abordagem crítica em torno da família para a construção do presente artigo é fruto de uma pesquisa realizada durante a iniciação científica realizada na graduação em Serviço Social na UEPB do projeto de pesquisa “A reabilitação psicossocial e a luta pelos direitos: a atuação do serviço social no processo de acolhimento das demandas na política de saúde mental”, tendo como objetivo central analisar as estratégias de reabilitação e acesso aos direitos nos CAPS de Campina Grande- PB, e como os serviços tem se organizado com as velhas e novas demandas na saúde mental.

Durante a realização da pesquisa, direcionou-se para a discussão nos CAPS AD III – Infante Juvenil, CAPS II- Novos Tempos, e CAPS III Reviver- 24 Horas de Campina Grande – PB, sobre a família. Deste modo, demarcou-se dentro do aparelho de coleta de dados da pesquisa maior do projeto de iniciação científica, o tópico que abordava as questões referentes à temática da família e todas as suas expressões. A pesquisa foi elaborada por meio do método crítico-dialético com abordagem quali/quantitativa, realizando estudo bibliográfico e de campo. Os dados foram coletados a partir de entrevistas semiestruturadas.

Dessa forma objetivou-se analisar a percepção das entrevistadas dos CAPSs delimitados de Campina Grande, acerca da família e usuários com transtornos mentais e a eficácia da Política de Saúde Mental na rede, caracterizando os principais problemas identificados por elas e verificando sua ação para a reabilitação dos usuários com transtorno mental e o acolhimento da família.

Neste sentido, a pesquisa contribuirá como produção de conhecimento acerca da temática. Torna-se, portanto relevante por contribuir com a discussão acerca da família e a ressocialização do usuário na sociedade, observando e considerando a família e o usuário como sujeitos de direitos a serem respeitados e zelados, rediscutindo seus desdobramentos mediante a reforma psiquiátrica e o avanço da perspectiva neoliberal no contexto atual.

Adentro do total atraso vindouro do avanço do neoliberalismo, destacado em todos os serviços da saúde, e a minha experiência de estágio na emergência psiquiátrica do hospital Dr. Egley, serviço da rede de saúde mental responsável por acolher situações clínicas emergências de foro psíquico, suicídio, violência, abuso de substâncias, dentre outros fatores que o caracterizam como serviço de acolhimento em prol da viabilização e defesa dos direitos dos usuários com transtorno mental, surgiu a curiosidade de me aprofundar mais sobre o cenário liberal e a relação com a família e usuários nos CAPSs de Campina Grande.

A aproximação com a temática partiu de algumas experiências de estágio que despertaram o desejo de pesquisa, e assim se realizou com a pesquisa de iniciação científica “A reabilitação psicossocial e a luta pelos direitos: a atuação do serviço social no processo de acolhimento das demandas na política de saúde mental ” utilizada como elemento indispensável na abordagem do tema central do vigente artigo.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Reforma psiquiátrica no Brasil

O movimento pela Reforma Psiquiátrica no Brasil é oriundo de um contexto histórico que marcou e ainda marca a vida de muitos brasileiros e o cenário político do país. Após cerca de vinte anos de ditadura militar, o país começa um movimento de redemocratização dos ambientes de decisão política, de promoção dos movimentos sociais vinculados à luta da classe trabalhadora e ao reavivamento da luta dos profissionais da saúde e usuários, em busca de um Sistema de Saúde Único de Saúde (SUS) universal, gratuito, igualitário e de qualidade. O movimento de reforma sanitária fruto desse processo dá origem ao movimento de reforma

psiquiátrica, através de suas vertentes, ideias, propostas e princípios na luta pela saúde pública, e em busca da garantia de direitos e a efetivação da assistência de qualidade (MELO 2012).

No âmbito da Saúde Mental, a preocupação com a cidadania procura refletir a respeito de mudanças no entendimento do transtorno, na forma de cuidado e espaço de tratamento dos usuários. Diante deste cenário de reforma psiquiátrica, conquistas também foram os marcos desse processo social, como a implementação de serviços substitutivos, buscando uma nova forma de tratamento (HEIDRICH, 2007).

O primeiro serviço substitutivo foi inaugurado em São Paulo – SP em 1987, fruto da intervenção no Hospital Anchieta. Essa intervenção repercutiu por todo o cenário nacional, pois se tratava da instauração de um novo serviço, uma inovação na forma de tratamento que dispensava o ambiente asilar, demonstrando a sociedade a real possibilidade de cuidado fora dos muros do manicômio, buscando a reinserir em sociedade social e a eliminação de praticas desumanas (MELO, 2012).

Nesse contexto, alguns serviços foram implantados pelo país, a partir do final dos anos de 1980 e especialmente após a aprovação da Lei 10.216/01. Lei esta vista como um dos grandes marcos da reforma psiquiátrica, pois é por meio dela que se busca o processo de reorientação da assistência à saúde mental e onde os direitos a pessoa com transtorno mentais são regulamentados, contribuindo ativamente para a extinção dos manicômios e hospitais com práticas que ferem os princípios da reforma (NASCIMENTO, 2013).

O marco legal traz à tona o desafio de criar uma nova rede de cuidado e assistência que substitua o modelo manicomial, responsável por discutir o lugar social da loucura e as lutas do cuidado em um novo ambiente, além de abrir uma ampla discussão sobre reabilitação, relação social e reinserção social. Esse processo de desconstrução do manicômio, segundo Bezerra (2007), implica, primeiramente, reinventar e transformar não só a psiquiatria e suas práticas médicas e sociais, mas, sobretudo, reinventar a própria sociedade em que vivemos, configurando assim um processo amplo, complexo e conjuntural.

2.2. Reforma psiquiátrica de Campina Grande

Nesse cenário de reforma psiquiátrica que passa a ser instaurado no Brasil por meio da Lei 10.216/01, destaca-se a experiência no município de Campina Grande, município localizado a 120 km de João Pessoa (capital da Paraíba) e que teve destaque nacional a partir da intervenção do Hospital João Ribeiro (ICARNERF).

Segundo Nascimento (2014), o Instituto Campinense de Neuropsiquiatria e Reabilitação Funcional (ICANERF) do município de Campina Grande, conhecido pelo nome de seu proprietário, Dr. João Ribeiro, no ano de 2005, sofreu intervenções por parte do governo federal, mediante diversas avaliações negativas do Programa de Avaliação dos Serviços Hospitales (PNASH - Psiquiatria) em razão da deplorável situação de funcionamento institucional. Após essa ação, iniciou-se o processo de desinstitucionalização dos pacientes internos da instituição e de seu descredenciamento da rede SUS (NASCIMENTO, 2013).

Ainda conforme Nascimento (2013), o relatório vigente elaborado pela Agência Estadual de Vigilância Sanitária (AGEVISA) enfatiza em seu documento diversas irregularidades detectadas no Hospital João Ribeiro (ICANERF), entre elas a presença de fezes e urina no chão, pacientes com problemas de saúde, infecções, pacientes nus, anormalidades na cozinha, dentre outros aspectos que fazem referência ao abandono, descaso e desumanização dos usuários internos. Por essas constatações que o ICANERF foi avaliado e intitulado, como uma das piores instituições psiquiátricas do país, estando entre os dez piores avaliados (CIRILO, 2010).

Em 28 de abril de 2005, o Jornal Correio da Paraíba, traz em sua capa de reportagem: “Doentes nus e abandonados levam o Ministério de Saúde a intervir no Hospital ICANERF”, onde caracteriza o espaço institucional em situação deplorável conforme Cirilo (2006, p.56):

[...] os relatos são de pessoas que tomavam banhos juntas cujo único instrumento para a higiene era uma mangueira operada por um funcionário que, mecanicamente parece limpar elefantes, como aquele de circo... O quadro foi complementado por ambientes, na maioria das vezes sem luz e sem banheiros... além de estoque empobrecido de comida, um déficit considerável na farmácia do hospital. O estoque de medicamentos não apresentava o que era necessário para a manutenção mínima do hospital.

A instituição estava irregular e, distante de um ambiente digno de tratamento, os usuários eram tratados sem dignidade, postos dentro do hospital ICANERF para não ameaçar a ordem social. Distante do direito de um ambiente propício para a sua reabilitação e de inseri-los em sociedade, constata-se justamente o contrário os transtornos se acentuavam cada vez mais devido às condições sub-humanas que viviam há anos. Segundo Cirilo (2006), muitos usuários até já haviam perdido hábitos de civilização, e o desafio maior era este dá respaldo e assistência a todos os usuários, com uma nova face de tratamento distante do modelo hospitalocêntrico. Por isso, fez-se necessário o surgimento de novos serviços em Campina Grande para atender as demandas vigentes.

O cenário é motivado pela implantação da Lei 10.216/11 de 6 de abril, que impulsionou o implante dos serviços CAPS no Brasil para a garantia dos direitos dos usuários com transtorno mental, buscando o respeito e a reinserção social do usuário, assim como afirma os Artigos 1º e 2º:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo. (BRASIL, 2001, Pág. 1)

A Lei 10.216/11 traz em seus artigos, a proteção aos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental de modo humanizado, rompendo com todas as formas de abuso e violência, garantindo sua reinserção social no processo de reabilitação, assegurando direitos de subsistência, proteção e responsabilização do usuário por parte da família ou responsáveis.

Assim, após o surgimento do respectivo CAPS, surgiram outros centros substitutivos para dar respostas às demandas vigentes dos usuários e familiares. Atualmente segundo a Secretaria de Saúde de Campina Grande, a cidade conta com uma rede de saúde mental bastante ampla. Segundo o plano municipal de saúde de Campina Grande de 2017, a rede de atenção psicossocial (RAPS), é composta por oito CAPS, seis Residências Terapêuticas (RT), um Consultório de rua e um Centro de Convivência. E, para os usuários em crise, onde por lei é necessário o atendimento em leitos hospitalares, no município, em Campina Grande conta-se com a emergência psiquiátrica fixada no Hospital DR. Edgley, que tem seu atendimento articulado junto ao pronto atendimento psiquiátrico da emergência da cidade (CAMPINA GRANDE, 2011).

2.3. O avanço da perspectiva neoliberal na política de saúde mental e a família

A perspectiva neoliberal chega ao Brasil nos anos de 1990, mas a investida atual do neoliberalismo da atualidade com os governos de Michel Temer e Jair Messias Bolsonaro é

considerada mais ofensiva. Com a Aprovação da Emenda Constitucional - PEC 95, que congela os investimentos sociais por 20 anos, se percebe uma tendência no desfinanciamento da Política de Saúde no país. Chama a atenção ainda propostas para a política de saúde como a perda da Universalidade do Sistema Único de Saúde – SUS.

Dentro das políticas sociais vigentes, a política de saúde mental é uma das mais afetadas pelo avanço da perspectiva neoliberal, vivenciada no processo de contrarreforma no Brasil. O avanço da ofensiva neoliberal para a reforma psiquiátrica consubstancia-se na busca pelo retorno de propostas ultrapassadas de tratamento e controle das classes trabalhadoras, reiterativas e causadoras de adoecimento e reatualização da institucionalização de práticas manicomialis com investimento massivo de recursos públicos para esses dispositivos avaliados mundialmente como ambientes de segregação e isolamento (SALES & MOTA, 2017).

Como exemplo do avanço do neoliberalismo e da direita no contexto atual, podemos citar o governo Dilma, que, estrategicamente, alia-se ao PMDB para evitar o impeachment, e como acordo firmado entrega a coordenação de Saúde Mental a Valencius Wurch - uma tática frustrada, pois com o poder oferecido a eles, só contribuiu para pressionar e atingir o governo, abrindo espaço para o avanço do conservadorismo que afundou não apenas Dilma e seu governo, mas o próprio país foi impulsionado a uma crise extraordinária que, para além de seus determinantes econômicos principais, foi piorada conscientemente pelas classes dominantes para conseguir alcançar a qualquer custo seus objetivos políticos. (BRAZ, 2017)

Com o Impeachment de Dilma Rousseff, Michel Temer assume a presidência da República do Brasil, marcando o avanço do conservadorismo nas políticas sociais. Com a mudança, a Política de Saúde Mental ganha novos contornos sob a coordenação de Quirino Cordeiro. O avanço do conservadorismo na política de saúde mental é selado pela Resolução 32/2017, onde se busca a volta da prática da exclusão social na política de saúde mental, através da ampliação do financiamento das Autorizações de Internamento Hospitalar (AIH), que estimulam serviços que lucram com a agudização ao invés de evitá-las, por meio de financiamentos de hospitais psiquiátricos e apostas em serviços anacrônicos que vão de encontro à própria política de atenção psicossocial, práticas estas incapazes de produzir melhoras nos quadros de transtornos mentais e promover a autonomia, gerando impactos diretos sobre a legislação da atenção psicossocial (COSTA, 2019).

O coordenador de Saúde Mental Quirino, continua em ativa a frente da posta de saúde mental no governo Bolsonaro, com propostas de avanço do conservadorismo na política de saúde mental. Em quatro de fevereiro, o Ministério da Saúde promulgou a nota técnica Nº 11/2019, esclarecendo sobre mudanças na política nacional de saúde mental, com o retorno dos hospitais psiquiátricos, expandindo as autorizações para eletrochoque, lançando dinheiro público do SUS em comunidades religiosas – sob a irônica denominação de “terapêuticas” – destinadas aos tratamentos de usuários de drogas (PAULON, 2019).²

A ameaça/falência em torno dos direitos da pessoa com transtorno mental é evidente; temos, na nova-arcaica Política de Saúde Mental exibida pelo gestor federal, uma receita-bomba: Estado autoritário, contexto cultural eugenista, inflação de poder médico, diminuição de liberdade de vulneráveis e empresários da indústria da loucura cercado de dinheiro público para aquisição de aparelhos de eletrochoques (PAULON, 2019).

O retrocesso da reforma psiquiátrica resume-se referenciando o paciente de transtorno mental como um eterno dependente, tendo como consequência a não garantia de direitos e o fim de sua liberdade, fruto da acidez do avanço da perspectiva neoliberal no contexto atual.

O avanço do neoliberalismo reflete também sobre as famílias, o cenário atual passa a demandar das famílias a assumir seus usuários, independente do desmonte da rede, eles são

² Quirino Cordeiro Júnior foi nomeado a coordenador da saúde mental em fevereiro de 2017, pelo Ministério da Saúde.

postos a arcar com o cuidado, mesmo sem oferecer nenhum apoio contínuo para auxiliá-los. Apesar de a família ser um dos principais pilares contribuintes no processo de reabilitação, a Política de Saúde Mental, enquanto Política Social, não deve ter como objetivo “pressionar as pessoas para que elas assumam responsabilidades além de suas forças e de sua alçada, mas o de oferecer-lhes alternativas realistas de participação cidadã” (PEREIRA, 2010, p. 40).

É importante destacar que o Estado, por meio de suas ações, admite a revalorização da família, enquanto parceira dos serviços, mas que essa parceria não signifique o regresso da atuação estatal no processo de proteção da família, e sim, que atue, de forma conjunta, Estado, família e comunidade, gerando o bem-estar e a cidadania social (ROSA & SILVA, 2014).

A saúde mental se compõe como uma garantia fundamental e a lógica neoliberal em curso é um dos principais desafios que bloqueia assim sua efetividade. Portanto, é indispensável, a criação de estratégias e ações de luta no campo da saúde mental, lutando pelos direitos e reafirmando o compromisso, enquanto sociedade, de manter um Sistema de saúde público, universal e estatal (SOUZA, 2019).

3. METODOLOGIA

3.1. Procedimentos metodológicos

O presente artigo é fruto da realização de uma pesquisa de iniciação científica do curso de serviço social, intitulada como: “A reabilitação psicossocial e a luta pelos direitos: a atuação do serviço social no processo de acolhimento das demandas na política de saúde mental” realizada em alguns CAPS de Campina Grande – PB. O estudo tem como objetivo geral analisar de que forma o serviço social tem se organizado nos CAPSs após o avanço da perspectiva neoliberal, e como vem tratando as demandas em torno do serviço, família e usuários, dentro do processo de reabilitação e o acesso de direitos.

A pesquisa foi elaborada através do método crítico - dialético com abordagem quali/quantitativa, realizando estudo bibliográfico e de campo. Os dados foram coletados a partir de entrevista semiestruturada, direcionado ao tema família, dirigidos as assistentes sociais dos CAPS a partir do tema.

Os sujeitos participantes da pesquisa foram três assistentes sociais no total, profissionais estas atuantes no CAPS de Campina Grande- PB.

Delimitou-se ainda que a pesquisa fosse realizada em três serviços:

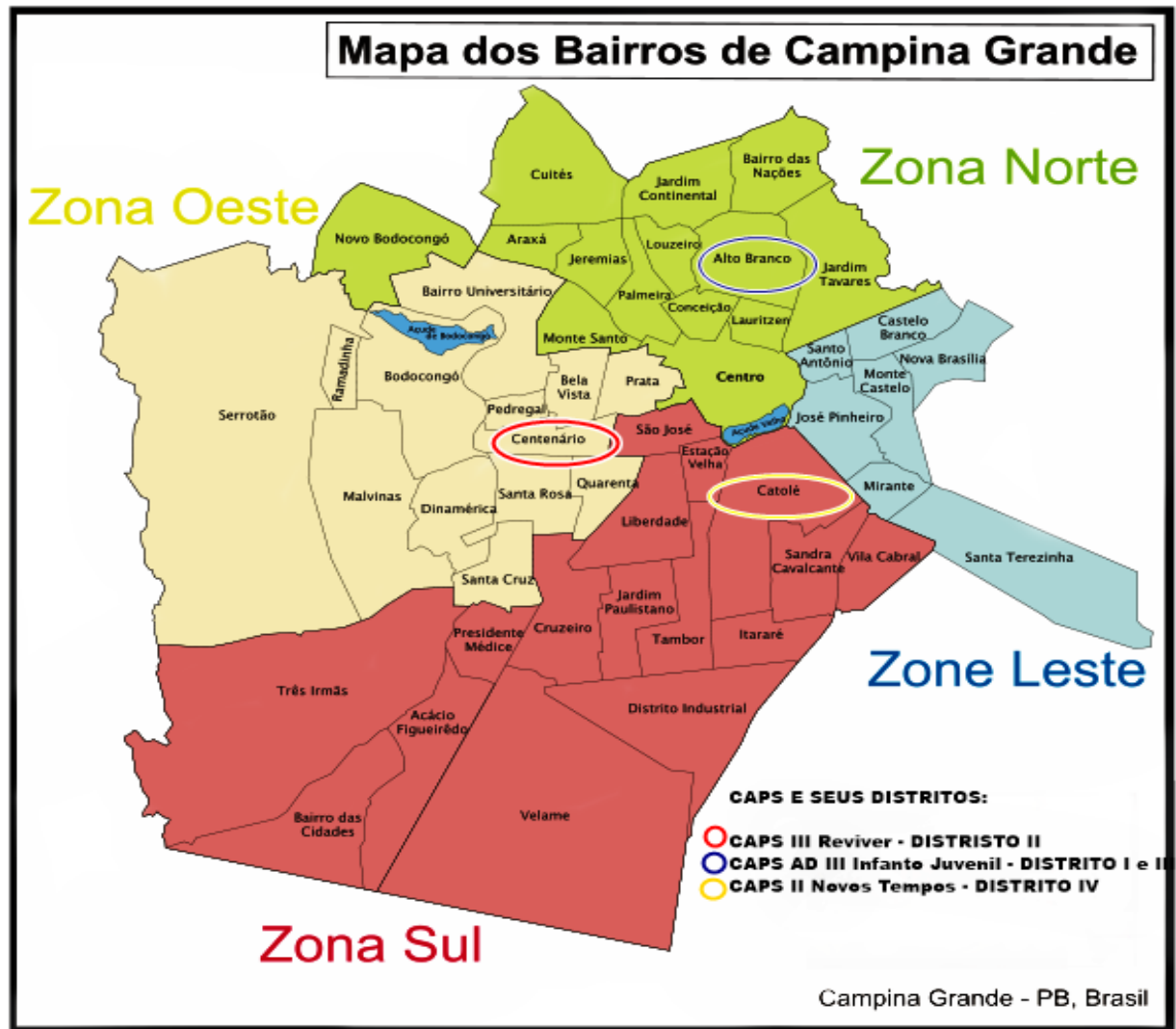
O primeiro CAPS AD III – Infante Juvenil, o único CAPS estruturado para atender crianças e adolescentes que façam uso abusivo / prejudicial de álcool e outras drogas. Esse CAPS emerge a partir da importância que apanha o debate sobre as drogas desde 2010 (BRASIL, 2012).

O segundo CAPS II Novos Tempos, primeiro CAPS do município que funciona de 8 às 18 horas, atendendo pessoas com transtorno mental moderado e persistente adulto (BRASIL, 2002).

E o terceiro CAPS III Reviver, que funcionam 24 horas, todos os dias da semana no atendimento à crise, possibilidade de pernoite dos usuários adultos em crise (BRASIL, 2011).

Os CAPSs de Campina Grande têm seu atendimento definido por distritos, segundo suas áreas de abrangência. Conforme exposto no Plano Municipal de Saúde do município (2014- 2017), a área de abrangência do CAPS III Reviver 24 Horas no bairro Centenário pertence ao distrito II, o CAPS AD III Infante Juvenil 24 horas, localizado no bairro Alto Branco abrange os distritos I e III, e o CAPS II Novos Tempos no bairro do catolé ao distrito IV, assim expostos no mapa abaixo, Figura 1:

FIGURA 1: CAPS e seus distritos no Município de Campina Grande - PB



Fonte: Secretária da Saúde (2012, grifos nossos)

Para melhor visualizar a localização dos CAPS, e quais os bairros e distritos que os cercam resolvemos expor no gráfico, ressaltando a ideia de que Campina Grande é um município com cerca de 49 bairros no total, os bairros dos CAPS de Campina Grande destacados estão listados, categorizados por suas respectivas zonas.

O CAPS AD II Infante Juvenil, esta localizado no bairro Alto Branco na região norte do Município de Campina Grande- PB, o CAPS III Reviver, no bairro centenário na zona leste e o CAPS II Novos Tempos no bairro Catolé esta presente na zona sul. As delimitações dos bairros e das zonas são baseadas em dados da Prefeitura. (CAMPINA GRANDE, 2011)

Buscou-se, também, desenvolver um levantamento bibliográfico orientado por categorias, utilizado como base na entrevista. As vigentes categorias abordadas são informações profissionais e de formação, o assistente social no CAPS, acesso, reabilitação e família.

O estudo contou também com uma pesquisa documental, buscou-se o Plano Municipal de Saúde da secretaria de saúde de Campina Grande, para melhor entender a montagem da rede. Porém por atraso da secretaria da saúde em fornecer a liberação necessária para adentrar em campo, só se iniciou em campo de fato, com bastante resistência de alguns serviços e profissionais, que de certo modo, afetou ativamente o andamento da nossa pesquisa.

É de suma importância destacar, também, o processo de pesquisa e as dificuldades encontradas, dentro de alguns serviços deparou-se com inúmeros desafios: marcar e conciliar um horário acessível para aplicação da pesquisa; em alguns serviços, foi necessário retornar diversas vezes ao local e remarcar a entrevista; era nítido que o repasse de informações não ocorria entre a equipe; muitos alegaram que não tinha condições de o serviço parar a fim nos atender, pois a demanda era intensa; alguns se apropriaram deste argumento para não participar da pesquisa.

Nos serviços substitutivos CAPS delimitados, de Campina Grande. A pesquisa realizada foi do tipo quali/quantitativo, com base no método crítico-dialético, através da realização de entrevistas gravadas, que mediante autorização das mesmas através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), documento no qual é apontado o consentimento livre e esclarecido do participante da pesquisa, de forma escrita, contendo todas as informações necessárias sobre a pesquisa a qual o participante pode optar em participar, assegurando sua privacidade e a liberdade de desistir da pesquisa a qualquer momento sem empecilhos ou constrangimentos, segundo a Resolução 466/12 CNS/MS.

Todos os sujeitos da pesquisa, contabilizando três assistentes sociais no total, são do sexo feminino, que atualmente atuam nos CAPS de Campina Grande-PB, aproximadamente variando de um ano e dez meses a seis anos de atuação nos CAPSs, todas graduadas pela UEPB há cerca de 10 à 12 anos, pós-graduadas e com experiências de trabalho em outras áreas, como saúde e assistência.

É importante ressaltar que durante a pesquisa em alguns serviços enfrentamos dificuldades no processo de aplicação do instrumento da pesquisa, como por exemplo dificuldade de disponibilidade dos profissionais, resistência de certos serviços entre outros fatores, que nos leva a afirmar que o processo de coleta de dados em campo foi burocrático.

A realidade contemporânea por parte de alguns profissionais no cenário em campo, é bem diferente do que se imaginava, a teoria e a prática encontra-se em crise, e o acesso e compartilhamentos de informações cada vez mais limitado e fragilizado mediante o avanço da perspectiva neoliberal. Porém mesmo burocraticamente, consegui realizá-la traçando uma análise crítica e levantando alguns pontos relevantes em torno do papel da família dentro da perspectiva da saúde mental.

O processo de aproximação da pesquisa se deu inicialmente pela pesquisa documental, iniciada na Secretaria de Saúde, a ação de busca do Plano Municipal de Saúde de Campina Grande- PB; logo em seguida, desenvolveu-se um estudo aprofundado para compreender em sua totalidade, aproximando da rede e seus elementos estruturais de funcionamento da saúde, suas diretrizes, objetivos e metas, analisando a realidade contemporânea, mediante o avanço da perspectiva neoliberal nos CAPS de Campina Grande. Requisitou-se, também, na Secretaria de Saúde, o termo de liberação para a entrada nos CAPS de Campina Grande.

Após conseguir a liberação para a entrada nos CAPS, iniciou-se o procedimento de agendamento de visitas/entrevistas nos respectivos CAPS e em seguida a aplicação da entrevista. Mediante inúmeras limitações visíveis no serviço, algumas assistentes sociais se recusaram a participar expondo empecilhos pessoais de tempo e que o serviço não poderia parar, ressaltando que a relação de compartilhamento de informações e conhecimento de campo com a universidade está cada vez mais fragilizada, mesmo reconhecendo as inúmeras limitações do serviço observamos que alguns profissionais ainda observam a pesquisa com uma certa rejeição.

Apesar de ser um dos principais elementos para a construção de conhecimento. A pesquisa, além de ser uma via para a construção de conhecimento e informações, é base para o progresso humano no mundo científico, tecnológico, cultural e social, buscando novas informações a partir das já existentes, contestando as já existentes e cruzando conhecimentos, é uma busca incessante pela evolução do conhecimento nas suas mais diversas faces, e de benefício múltiplo, tanto para o pesquisador quanto para a instituição/pesquisador participante, porém a realidade e que ainda ocorre

bastante resistência por parte de alguns profissionais e serviços em colaborar com a pesquisa, mesmo tendo conhecimento de sua abrangência e importância para a sociedade como um todo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1. Serviço Social e o Suporte dos CAPS a família, um direito?

Diante da pesquisa, buscou-se respostas em torno da temática por meio dos questionamentos contidos nas entrevistas com as assistentes sociais, abordando sobre o apoio que os CAPS oferecem às famílias. As profissionais entrevistadas apontam que o apoio existe dentro dos três serviços pesquisados, porém se contradizem em outras falas.

Ao questionar sobre a importância do suporte psicossocial para as famílias e se os CAPS conseguem ofertar um atendimento formal e contínuo, todas as entrevistadas afirmam essa necessidade, porém alegam que os CAPS são incapazes de ofertar esse atendimento em sua totalidade, pois muitas vezes nem a demanda do serviço eles dão conta:

Não consegue! Formal não, o formal que eu digo e da gente ficar fazendo esse acompanhamento à família sabe? (ENTREVISTADA 1)³

[...] Faz-se realmente encaminhamento em outro serviço, mas realmente nunca se sustentou, se está indo, se está evoluindo, acaba que a gente peca por fechar o olho só 'pro menino' (ENTREVISTADA 1)

[...] Existem situações que a gente realmente percebe que eles realmente precisam ser acolhidos, nos casos mais extremos que seja um momento que não aguenta mais aquela demanda e é realmente acolhido, mais tem aqueles casos mais simples que seria só um acompanhamento psicológico, aí a gente tenta articular a rede, se você me perguntar é fácil conseguir uma vaga pra algum familiar que esta passando por algum problema, não é fácil (ENTREVISTADA 2)

Acredito! Por que a carga que eles suportam, é muito grande, mas o CAPS não consegue ofertar só uma escuta no nos grupos de família como eu falei, e dependendo do caso pra uma escuta psicológica individual, mas que também não é recorrente, nem contínua. (ENTREVISTADA 3)

Com base no que foi observado, o apoio formal a família é insuficiente e, na maioria das vezes, não é sustentado. O apoio que as entrevistadas destacam em suas falas centra-se geralmente em encaminhamentos e orientações. Observa-se que procuram garantir o acompanhamento do tratamento familiar na rede de apoio. Nas entrevistas são apontadas as limitações dos serviços, que diante dos poucos recursos, muitas vezes, não conseguem dar conta das demandas vigentes dos próprios usuários.

Diante da atual crise vivenciada na política de saúde mental como um todo, e, nos CAPS em Campina Grande de modo singular, percebeu impactos no serviço prestado. Com a escassez de recursos as ações passam a ser direcionadas aos usuários, contudo, o usuário não está só, e a crise dele implica sempre numa relação: família, comunidade, mercado de trabalho. Dessa forma, é necessário o trabalho com a família, e as assistentes sociais entrevistadas percebem essa questão, apontando que terminam por não ter condições de atender a família, devido às circunstâncias de precarização do serviço e dos números de profissionais que impedem de oferecer um apoio em sua totalidade ao usuário e a seu núcleo familiar.

Diante do avanço da perspectiva neoliberal, essa tendência tende a intensificar a perda de direitos, ocasionando efeitos negativos em torno da rede de saúde mental, refletindo em consequências como familiares que antes iam ao serviço como cuidadores muitas vezes

³ Todos os entrevistados foram identificados por um número, a fim de preservar-se a identidade dos participantes.

retornam como usuários do CAPS, o que é lamentável, pois a família é tão vítima quanto o usuário. Rosa (2003) que tem larga discussão sobre o tema, aponta a importância da relação entre a família e Portador de Transtorno Mental (PTM) assim como afirma Rosa (2003, p.238):

A relação direta, pessoalizada e intensa entre o cuidador e o PTM envolve influência mútua. O cuidador é também afetado subjetivamente com os sintomas do PTM, mas não só. É também influenciado com o intenso nível de envolvimento emocional e temporal (ROSA, 2003).

Este apoio psicossocial não deve estar centralizado apenas ao usuário ele deve ser garantido também a família como um direito, pois é indispensável desenvolver condições básicas de tratamento e cuidados apenas para os usuários, se deve incluir a família do usuário no processo de acolhimento, contribuindo ativamente para aliviar a sobrecarga do cuidado contínuo com um portador de transtorno mental (CONEJO& COLVERO, 2005).

O cuidador do usuário com transtorno mental deveria receber apoio psicossocial como um direito garantido; o cuidado contínuo gera uma sobrecarga intensa, e, quando esse cuidado não é compartilhado, tende a desenvolver um adoecimento profundo, devido à pressão e às múltiplas responsabilidades que assumi como uma obrigação, o apoio oferecido precocemente seria uma saída para amenizar a sobrecarga e evitar que se tornem futuros usuários.

4.2. O papel da mulher no ato de cuidar como “obrigatoriedade” cultural

Na discussão sobre o cuidado e o cuidador, uma informação que já tinha chamado atenção na leitura de Rosa (2003) foi o da sobrecarga feminina no cuidado. Ao indagar quais os gêneros predominantes dos cuidadores dos usuários dos CAPS e se trabalham, todas as entrevistadas destacaram em suas falas que a predominância de cuidadores é do gênero feminino, reconhecendo que a pressão sobre a mulher como cuidadora é mais intensa sim, ou seja, a figura feminina é sempre cogitada como responsável no processo pelo lar e em prestar apoio à pessoa com transtorno mental. E que a maioria dos cuidadores trabalha sim, porém inseridos no mercado de trabalho informal, o que já demonstra a dependência do usuário para com o cuidador que o impede de manter um emprego formal devido a responsabilização do cuidado extrema que na maioria é direcionado culturalmente às mães.

A mulher é vista, culturalmente, como a ideal para cuidar da pessoa com transtorno mental por um estigma cultural da sociedade. Segundo Rosa (2003), a mulher torna-se vinculada a esfera doméstica e realizam serviços a favor da família e do grupo social e familiar, essa tarefa culturalizada na figura feminina, muitos convertem esse cuidado doméstico em atos de amor, fazendo essa relação de responsabilização do cuidar para com os usuários de transtornos mentais.

Essa afirmação é comprovada quando se questiona sobre a responsabilização do ato de cuidar do usuário com transtorno mental ser mais comum/assumido por quem? E todas as assistentes sociais entrevistadas citaram membros familiares femininos como responsáveis, com destaque à mãe, sempre posta em primeiro lugar:

Mãe, quando essa mãe não cuida vai prá avó, dificilmente uma tia, e por último uma irmã, sempre mãe e avó, sempre, todo mundo que tá aqui, quando não é mãe é avó, e avó só vai quando a mãe não vai, Sempre... (ENTREVISTADA 1)

É Mãe! Em segundo. Mulher avó eu quase não vejo, é mais tia mesmo! (ENTREVISTADA 2)

Mãe! Segundo lugar? Acho que avó, terceiro Tia e irmã! O gênero masculino, rrsrrs ! Eu nem recordo! Mas eu acho que assim, em quinto ficaria pai... (ENTREVISTA 3)

Observa-se que a mãe é predominante nesse cuidado, e em segundo a avó, em terceiro foi bem variante, citaram mulher ou esposo, tia e Irmã, e por último pai ou avó. Destacaram que em alguns casos o pai é referência de cuidador, embora seja raro, devido a questão de que culturalmente a figura masculina nunca é responsável pelo cuidado, pois na visão conservadora e culpabilizante da sociedade a mulher é a mais preparada e “adequada” para cuidar do usuário com transtorno mental, muitas vezes só pelo simples fato de ser mulher, tirando a responsabilidade de participação do homem no ato de cuidar, ou compartilhar o cuidado.

Comprova-se através dessa observação que o gênero feminino é preponderante no processo de responsabilização dos usuários, e pelo fato de ser mulher e mãe, não tem o direito de escolha, é vista culturalmente pela sociedade como uma obrigação assumir essa responsabilidade. Conforme Rosa (2003, p.275) Isso deve explicar por que a condição biológica de a mulher engravidar e amamentar é imbricada com a tarefa de maternar como se fossem atividades correlatadas, extensivas (ROSA, 2003, p.275)

A mulher, como relatado na fala das entrevistadas, tem um papel principal no ato de cuidar; é uma carga de responsabilização muito grande, sempre direcionada a ela, vista como uma questão cultural, que cuidar é papel da mulher, seja pelo comodismo ou pelas circunstâncias sociais, ou por que segundo a fala das entrevistadas os usuários de fato muitas vezes só tem a mãe como referência familiar; dessa forma, a mulher arca e assume a encargo sozinha, e ainda assim é julgada pela sociedade, muitas vezes culpabilizada:

Ixiiii! Coitada! Já começa de que tudo é culpa da mãe, a mãe que foi incapaz de cuidar, a mãe que deu brecha, a mãe que foi omissa, mesmo que em casos em que exista na casa o pai e mãe, a culpa é da mãe sempre, eu acho que a mulher acaba sendo responsabilizada pelo problema do filho sempre! (ENTREVISTADA 1)

A Entrevistada 1 salienta que o usuário de saúde mental também tem pai, irmãos, outros membros familiares que podem dá esse suporte, o papel de cuidar não pode sobrecarregar apenas para a mulher, é uma carga muito grande para uma só pessoa assumir, além de ser mãe, e dona de casa, muitas ainda trabalham fora para conseguir custear as despesas do mês, são múltiplas tarefas denominadas a ela. O acúmulo de funções e a responsabilidade de cuidar gera uma pressão intensa, ocasionando adoecimento, por isso segundo relatos das assistentes sociais, quando realizam os grupos família onde tem a presença masculina, elas tentam esclarecer e conscientizar que esse cuidado deve que ser compartilhado com a família.

Ainda segundo Lúcia (2003), a maternagem é internalizada como um processo de comprometimento, e auto sacrifício, ela é pressionada culturalmente e biologicamente para assumir o provimento do cuidado, sem possibilidades de muitas escolhas, limitando sua liberdade, e gerando uma sobrecarga que muitas vezes não é compartilhada, internalizando a obrigação do ato do cuidar direcionada apenas a figura feminina.

Essa visão de que quem deve cuidar é a mãe tem que ser rompida: a mulher, apesar de ter conquistado muito espaço na sociedade e demonstrado que é capaz de assumir inúmeras funções, não significa que ela deva aceitar tudo que lhe impõe (como uma obrigação), apenas pelo fato de ser mãe, ela tem o direito de optar em exercer ou não determinados postos, reconhecendo seus limites e direitos.

Contudo, essa tendência cultural de que a mulher tem que se responsabilizar pela pessoa com transtorno mental como obrigação é uma realidade presente em todos os CAPS. À mulher responsável em assumir essa carga, na maioria das vezes sozinha, tende a adoecer com o tempo. Afirmado isso, segundo pesquisas, o gênero feminino é predominante no processo de adoecimento mental.

Esse fenômeno social também foi identificado, até em campo de estágio, na emergência psiquiátrica do Hospital Doutor Edgley. Ao analisar o perfil dos usuários da emergência, detectou-se, por meio dos prontuários, que a maioria era do gênero feminino, e

donas de casas, que muitas vezes absorviam cargas no ato de cuidar sem ter nenhuma experiência que remetesse ao lazer. Além disso, esse papel atribuído à mulher, apenas de responsabilização, só leva a acentuar o adoecimento e contribuir para que novos usuários surjam na saúde mental.

A enorme pressão psicológica posta sobre elas e um apoio limitado e não contínuo oferecido em uma rede em crise, leva à intensificação do adoecimento desses familiares. Segundo a fala das entrevistadas, muitos retornam ao serviço como usuários, pois o seu caso se acentuou e o apoio oferecido nos encaminhamentos não se sustentou e não foi suficiente para romper com o avanço do adoecimento, por esta razão é importante salientar que não podemos naturalizar esses dados, devemos lutar pela igualdade e garantia de direitos de todos, tanto do usuário quanto do cuidador.

4.3. O Serviço Social e a importância família no processo de reabilitação

Segundo Borba (2009), a família deve ser considerada como um intérprete social indispensável para a efetividade da assistência psiquiátrica e entendida como um grupo com grande potencial de amparo e ressocialização de seus integrantes, contribuindo inteiramente no processo de reabilitação psicossocial para o portador de transtorno mental.

Apesar de reconhecerem que nem sempre a família é sinônimo de abrigo e apoio a determinados usuários, as entrevistadas dos três serviços acreditam que a família tem total importância no processo de reabilitação psicossocial. Elas observam a família como papel principal e essencial nessa relação e destacam que o usuário que tem o apoio familiar evolui muito mais do que um que não tenha esse suporte.

[...] O nosso papel é este: é estar mostrando a eles o quando é importante aquele familiar na vida daquele usuário, e a gente vê casos que o usuário avança bastante, quando realmente o familiar reconhece, o seu valor na vida daquela pessoa, ele realmente avança, então assim o nosso papel é conscientização, e isso é uma atividade diária, não se consegue na primeira situação não (ENTREVISTADA 2)

[...] a família é o suporte maior do usuário né? O paciente faz a intervenção, mais se não tiver o apoio familiar o que é que agente observa? Se aquele usuário que tem o apoio familiar ele evolui muito mais do que aquele que não tem, né? (ENTREVISTADA 3)

A família é essencial, se ela não, não acreditar não caminha, nenhum usuário sozinho consegue dá conta, agente tem que ter o suporte da família, quando não é a família, precisa ter um cuidado, precisa ter alguém que faça esse papel (ENTREVISTADA 2)

A importância da participação da família no processo de reabilitação do usuário é um dos principais instrumentos de base para um tratamento de sucesso. Constatou-se, por meio das falas das entrevistadas expressas acima, que os usuários que tem esse apoio tendem a evoluir muito mais do que os que se encontram sozinhos. Apesar da conscientização por parte dos familiares ser um desafio, o CAPS tenta trabalhar em cima desse problema, incentivando esse suporte e esclarecendo a importância desse apoio para o progresso do usuário, colocando a família como um membro insubstituível no processo de tratamento.

Mesmo com inúmeras limitações, os serviços CAPS devem orientar e oferecer apoio a família, para que compreendam que essa construção da vida do usuário durante o tratamento é gradativa e que acreditar e depositar confiança e força no usuário, por meio do apoio familiar, é visto como um dos elementos de base no processo de reabilitação.

Por sua vez, observamos que existem algumas atividades e eventos que os CAPS desenvolvem procurando promover a reabilitação psicossocial. Sobre a participação dos familiares nos eventos do CAPS em torno da saúde mental, todas as assistentes sociais

entrevistadas alegaram que as famílias são bem assíduas e todos os eventos que os CAPS promovem são bem movimentados.

Porém, há contradições em relação a essa participação: as profissionais entrevistadas expressaram que as famílias são bem participativas e atuantes no CAPS, e destacam uma outra realidade, como dificuldades no processo de aceitação do tratamento, falta de compreensão do papel do CAPS, dificuldades de locomoção, dentre outros fatores que tendem a afetar a participação das mesmas. De acordo com algumas afirmações:

Olha, ainda existem aqueles familiares que querem transferir a responsabilidade, seja pra um CAPS, seja pra um hospital psiquiátrico, ele não quer se responsabilizar com aquela situação, então assim pra ele e muito cômodo o paciente ficar em crise, por que em crise ele deixa no CAPS, deixa numa emergência psiquiátrica, tá entendendo? (ENTREVISTADA 2)

Tem situações que o paciente, o usuário vem pra cá a oficina terapêutica é uma hora, o familiar deixa aqui o paciente de manhã vem pegar final de tarde, é só uma forma de realmente se livrar daquele usuário (ENTREVISTA 2)

Essa rejeição geralmente ocorre devido ao fato de observarem o CAPS muitas vezes como um manicômio, sendo essa uma realidade não presente apenas nesse CAPS, o que é preciso ter bastante cuidado nesta tendência, com o avanço da perspectiva neoliberal e a busca pela volta dos manicômios distante da inserção social, tem ganhado ênfase a cada dia.

Essa visão que muitos desenvolvem sobre o CAPS como um refúgio, é um ponto negativo, e deve ser rompido, porém de modo que não culpabilize o cuidador, pois as muitas esferas midiáticas levam a sociedade a desenvolver esse desejo devido a suas afirmações e benefícios que na verdade são extremistas e alienantes, cabe ao CAPS esclarecer e orientar através dos grupos e eventos dos CAPS, abordando essa temática de perda de direitos, esclarecendo e contribuindo para que os usuários e familiares observe a situação em uma totalidade, analisando criticamente todas as expressões desse avanço, ressaltando a importância do CAPS e do processo de reabilitação.

4.3.1 Família, comunidade e CAPS

Sobre a relação entre família, comunidade e CAPS, a Entrevistada 1 destaca uma realidade que a maioria das famílias atendidas por ela tem um certo bloqueio em relação à liberdade do usuário dependente químico, querem protegê-lo a todo instante, temendo que eles tenham uma recaída; elas tem uma visão de que, mantendo-os dentro de casa, distante do convívio social em comunidade, possa resolver os problemas ou evitar supostas recaídas, como podemos observar em sua afirmação:

É essa dificuldade que eu tinha mencionado antes - da família. Acho que o susto inicial quando os meninos voltam pra casa que vem de uma internação, de os deixarem participarem novamente, né? Da comunidade do seu convívio normal, e tentar fazer ai um bloqueio de alguma forma, pra eles como uma forma de proteção, né? (ENTREVISTADA 1)

A superproteção destacada, na fala das entrevistadas, é desenvolvida pela família, advinda de o receio do usuário retroceder no processo de reabilitação. Esse é um dos pontos onde o CAPS tenta trabalhar e romper através da orientação. O papel do CAPS é justamente este: lutar a favor dos direitos dos usuários por um tratamento humanizado e sua inserção na sociedade, esclarecendo por meio de uma abordagem crítica aos familiares, outro modo de observar o caso, tentando não os enclausurar.

Rosa(2003) discute sobre essa relação de superproteção expressa pelos cuidadores, e explica os dois lados dessa tensão; “a hipervigilância está interligada a um grave nível de fusão, entre o portador e o usuário, o que tende a afetar a relação por inteiro e o paciente com

transtorno mental, reafirmando ainda mais a sua condição de doente, e de um eterno dependente”. Essa relação extremista de mão dupla coloca em risco tanto a liberdade do usuário, quanto a do cuidador.

A busca incessante pela segurança do usuário e a superproteção, torna-se um problema social, pois nesta cristalização o usuário sempre vai ser visto como um incapaz, dependente do cuidador; e o cuidador sempre sobrecarregado responsável pelo cuidado do usuário, limitando-se a um eterno cuidador.

De modo geral, nas falas das entrevistadas, destacou-se que a comunidade representa uma rede de apoio importante, e não pode ser vista como um componente negativo. Apesar de reconhecerem a importância da comunidade no processo de reabilitação, admitem que os CAPS não realizam atividade alguma em comunidade; algumas até citam que muitos usuários que não tem referência familiar, ao estarem inseridos em sociedade por meio da rua; geralmente quem presta apoio é a própria vizinhança, que conseqüentemente representam mais para aqueles usuários que seus próprios parentes sanguíneos. Em uma das falas:

[...] De uma forma geral, a comunidade significa como uma rede de apoio importante, porque, por exemplo, têm usuários que chegam aqui no serviço que não têm referência familiar, às vezes a única referência familiar daquele usuário é um vizinho. (ENTREVISTA 3)

Muitas vezes o lugar de refúgio pra alguém é o vizinho do outro lado da rua, e o seu Zé da bodega da esquina, que fala comigo e me respeita, e que muitas vezes me entende quando fala comigo, né? (ENTREVISTADA 1)

Em suas declarações as entrevistadas expressam que muitas vezes os usuários desenvolvem laços muito mais fortes e depositam mais confiança aos sujeitos da comunidade do que com a sua própria família, podemos concluir que nem sempre a família é lugar de refúgio para muitos, e que nem sempre a relação é positiva por isto alguns buscam a fuga da família optando em sair de casa, e busca na rua esse suporte que não é oferecido no seio familiar, assim como enfatiza Borba et al (2009):

Ainda é preciso considerar que a convivência da família com o portador de transtorno mental nem sempre é harmoniosa, é permeada por tensões e conflitos, uma vez que é nesse espaço que as emoções são mais facilmente expressas... (BORBA et al 2009, p .443).

A expressão da palavra família permeia por diversas esferas, muitas vezes o convívio familiar já se encontra fragmentado e esgotado quando o cuidador não aceita a responsabilização pelo cuidado do usuário com transtorno mental, essa relação tende a se tornar conflituosa. Nem sempre o termo família é visto como lugar de acolhimento e apoio, o contato direto do cotidiano tende a solidificar a relação de confiança, ou de estreitar e romper laços.

4. 3.2 Benefício de Prestação Continuada e questão social

Ao questionar como as famílias lidam com a administração do BPC, todas as assistentes sociais entrevistadas enfatizaram dois lados: o positivo, que é a visão do BPC como um dos direitos que incentiva melhor condições de vida e de subsistência do usuário e sua família, e o negativo, alguns raros casos de direitos violados e um direito de difícil acesso nos serviços CAPS. Apesar da questão social está presente em todos os serviços, as maiorias dos usuários estão descobertos do benefício, é um direito não garantido.

Aqui a gente tem poucos usuários que recebem BPC, bem poucos, e dos que recebem, até hoje graças a Deus, a gente não teve, um caso ou outro, que a gente viu que o dinheiro não foi utilizado realmente, como a vinda pra cá (ENTREVISTADA 1)

Aqueles que conseguem né? Por que hoje em dia tá muito limitado muito difícil; a gente tem casos graves, que tem perfil de BPC, que necessitam daquele benefício para o básico e eles não têm acesso, e eles assim, quando é uma família orientada, uma família que realmente vê a importância do dinheiro pra o cuidado com o usuário é perfeito, a gente percebe que quando o dinheiro começa a chegar, a qualidade de vida é visível [...]. (ENTREVISTADA 2)

A dificuldade de conquistar e ter direito ao benefício é uma realidade destacada por todas; é um direito que deveria ser garantido, porém não é: o acesso ao BPC é bastante limitado, elas enfatizam que fazem o seu papel, analisando os casos que necessitam do benefício e realizando os devidos encaminhamentos para o acesso.

Em contraposição as entrevistadas asseguram que a maioria dos benefícios são negados, são raros os que conseguem e sustentam o benefício, o que é bastante revoltante, pois além de ser a negação do direito, muitos gestores em torno da rede de saúde mental observam essa realidade com naturalidade, e nada fazem para transformar essa realidade.

Desse modo, segundo Rosa (2003), quando o benefício passa a fazer parte da vida da pessoa com transtorno mental é um dos principais elementos contribuintes para amenizar as expressões da questão social:

Aqui, eu acho que é o local, onde você mais observa a questão social, assim a gente se depara com situações, problemas muito sérios, e, assim, a saúde mental ela é a escória da sociedade [...]“(ENTREVISTADA 2)

Afirmando esse levantamento, todas as entrevistadas destacaram que as expressões da questão social se fazem presentes na saúde mental, enfatizando a desigualdade social, vulnerabilidade, desestruturação, e carência de acesso aos serviços, à saúde mental não tem visibilidade, é bem limitada. É umas das políticas onde mais enfrenta expressões em torno da questão social, onde mais se observa casos de extrema pobreza, que passam despercebidos pela rede de apoio.

Ao evidenciar as expressões da questão social presentes na saúde mental, é importante destacar que questão social segundo Iamamoto é o respeito ao conjunto das expressões de desigualdades engendradas na sociedade capitalista, impensáveis sem a intermediação do Estado. Tem sua origem no caráter coletivo da produção, contraposto à assimilação privada da atividade humana; o trabalho das condições necessárias à sua realização, e frutos, expressa diversidades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediatizadas por relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais, colocando em causa as relações entre vastos segmentos da sociedade civil e o domínio estatal. Esse procedimento é sobrecarregado de conformismos e resistências, maquinados ante as desigualdades, propagando a consciência e a luta pela importância dos direitos sociais e políticos de todos os indivíduos sociais (IAMAMOTO,2001).

A Entrevistada 1 destaca que são poucos os casos de usuários do CAPS que são de classe média ou classe alta, a maioria são de baixa renda, por isso muitos fazem uso e fruto do (BPC) para sua subsistência, por que de fato o pauperismo extremo faz parte da realidade das famílias da maioria dos usuários presentes nos CAPS. Cabe, então, aos profissionais estarem lutando para que a saúde mental tenha visibilidade, mostrar que essas pessoas também têm o mesmo direito que as outras, e orienta-los e incentiva-los a lutar por seus direitos.

4.3.3 Saúde mental em crise

A Política de Saúde Mental é uma das mais afetadas mediante o avanço da perspectiva neoliberal. A luta entre os dois modelos está posta. E mais, se percebe uma tendência do governo federal em mostrar o esgotamento do processo de reforma psiquiátrica e a inserção do modelo manicomial como forma de tratamento, observando a pessoa com transtorno

mental como uma ameaça à sociedade, associando problemas psicológicos com questões religiosas, estamos vivendo um verdadeiro retrocesso.

As profissionais entrevistadas afirmam que tenta trabalhar essa articulação do usuário e a família, através da orientação, enfatizando a importância de sua participação no processo de reabilitação, apresentando como ponto negativo nessa relação, a falta de capacitação e qualificação, o que vem a reafirmar mais ainda que a política de saúde mental esta sempre em escanteio e em crise:

[...] eu sentia muita falta de qualificação, a primeira capacitação, que eu estou participando, foi uma que foi iniciada esse ano, mais em quase três anos de CAPS, agente não passa por capacitação, quando eu atuava-nos outros serviços , em CREAS, em CRASS, todo ano agente em capacitação, todo ano tem capacitação na saúde agente não têm, então assim mesmo pra quem trabalha na saúde mental, tem demandas que chega que agente não sabe nem como lidar (ENTREVISTADA 3).

A busca intensa em torno da volta dos manicômios que descaracterizam a reforma psiquiátrica tem deixado à marca da desassistência. Familiares e até mesmo profissionais, passam a questionar o modelo implementado, diante de tantos ataques. A entrevistada 3 afirmou que até no serviço CAPS existem profissionais que passam a questionar a Reforma Psiquiátrica e a pensar no Hospital psiquiátrico como possível solução, o que é bem contraditório:

[...] Tem inclusive profissionais do CAPS que defendem o modelo manicomial, rrsrrsrs. É uma absurdo, rrsrrs ! Mais tem... Pois é, uma pessoa que não é reformista trabalhando num caps né ?(ENTREVISTADA 3)

A fala da Entrevistada 3 fala por si só, ao afirmar o fenômeno de profissionais não reformistas, inseridos em uma rede defasada, que buscam a volta dos manicômios. Ironicamente, expressa a sua insatisfação e incômodo diante da conjuntura, questionando como é possível um profissional que não defende a reforma psiquiátrica estar inserido em uma equipe que visa à reabilitação do usuário com praticas humanitárias e de reabilitação?

Assim, mediante a fala da Entrevistada 3 fica claro que a relação de interdisciplinaridade de equipe é conflituosa, a assistência encontra-se em falência com o ataque as políticas sociais e a perca de direitos, fatores estes que reafirmam cada vez mais o retrocesso que estamos vivenciando, fruto do avanço da perspectiva neoliberal.

Através da análise da fala da entrevistada 3, observa-se que a rede e a política de saúde mental estão ameaçadas, esta fragilidade da rede cabe aos gestores observarem e investirem mais em formações e qualificações necessárias para dá respostas as demandas vigentes do contexto atual. Contudo, se não houver nenhuma manifestação em busca de transformações na estrutura da rede de saúde mental, para fazer com que eles despertem do comodismo e observem a necessidade dos serviços CAPS, e trabalhem nas dificuldades para melhorar o atendimento, a rede, em geral, só tende a se esgotar; a crise já está instaurada, e a única saída é reagir pressionando pela garantia e defesa dos direitos através das lutas e manifestações.

5. CONCLUSÃO

A saúde mental é uma das políticas sociais mais afetadas, nota-se os problemas de outras esferas, exceto da saúde mental. Tem-se uma carência de acesso aos serviços de modo geral, falta de compreensão dos serviços com relação a pessoa com transtorno mental, uma rede taxativa e despreparada, que discrimina e enfraquece a pessoa com transtorno mental, prendendo-se ao diagnóstico, o que impossibilita ter uma visão ampla no processo de evolução dos usuários no processo de reabilitação.

Apesar dos inúmeros desafios, a pesquisa foi concluída e os dados coletados mostram uma realidade, a precarização se faz cada vez mais na rede de saúde mental de Campina Grande-PB, atingindo intensamente a qualidade dos serviços prestados nos serviços da saúde, fragilizando o atendimento no processo de reabilitação, e entre outros elementos conjunturais.

A pesquisa de iniciação científica vista como um dos pilares do serviço social é de extrema importância para que os alunos a vivenciem de forma concreta, desta experiência vivenciamos os cortes implementados pelo governo federal, no governo Bolsonaro, constatando tal afirmação nos resultados que indicaram limitações em todas as esferas da rede de saúde mental.

De uma forma geral, conclui-se que a família e a comunidade são vistas como um dos elementos indispensáveis no processo de reabilitação, os CAPSs tentam trabalhar a solidificação dessa relação de apoio, porém devido às limitações da rede são incapazes de ofertar atendimento formal a família, o cuidado centra-se apenas aos usuários ocorrendo a naturalização/avanço do problema.

A mulher enquanto questão de gênero é sempre a mais afetada nessa tensão, sobrecarregada por ser responsabilizada culturalmente pelo cuidado, ocasionando adoecimento profundo, enfrenta a desassistência do acesso ao cuidado nos CAPS, e os usuários a dificuldade do acesso do direito do BPC, que deveria ser assegurado ao paciente com transtorno mental para melhores condições de vida, porém são raros os que conseguem e mantêm ativo o benefício nos serviços CAPSs, diante desses elementos conclui-se que a saúde mental encontra-se em crise e composta de práticas retrocedentes, advindas do avanço do neoliberalismo.

O Serviço Social nos CAPSs se apresenta com a redução do número de profissionais, a precarização do serviço, condições de trabalho deploráveis, assistentes sociais sobrecarregados de demandas do serviço que é um desafio apropriar-se delas e respondê-las, impactos na qualidade do atendimento ofertado, e no apoio familiar, que afirma que é um desafio cotidiano enfrentado pelos profissionais, trabalhar direitos em uma rede defasada e sua única estratégia para lutar em prol da viabilização de direitos em sua totalidade é a resistência, em meio ao desmonte instaurado, mediante o avanço da perspectiva neoliberal.

Portanto, se faz necessário lutar por melhorias e garantia de direitos, orientando a própria família a ter esse olhar diferente e crítico, influenciando ativamente a participação dos usuários e familiares dos CAPSs, em todos os movimentos de luta, como estratégia de reação mediante o desmonte que se instaura abrasivamente, ameaçando todas as políticas públicas no contexto brasileiro.

REFERÊNCIAS

BEZERRA JÚNIOR, B. Os Desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil. In. **Revista de Saúde Coletiva**, 2007.

BORBA, L. O.; PAES, M; GUIMARÃES, A; LABRONICI, L; MAFTUM, M. **A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar**, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200020. Acesso em: 14 ago. 2019.

BRASIL, República Federativa. Ministério da Saúde. **Portaria nº 130/GM**. Brasília: 2012.

BRASIL, República Federativa. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088/GM**. Brasília: 2011.

BRASIL, República Federativa. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336/GM**. Brasília: 2002.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 9 abri, 2001.

BRAZ, M. O golpe nas ilusões democráticas e a ascensão do conservadorismo reacionário. **Serviço Social & Sociedade** n.128; São Paulo, 2017.

CAMPINA GRANDE. Plano Municipal de Saúde de Campina Grande. **Diário Oficial de Campina Grande**, Campina Grande,,: 2011.

CIRILO, L. S.; FILHO, P. O. Da desativação de leitos psiquiátricos a construção de uma rede substitutiva: a Reforma Psiquiátrica em Campina Grande (PB). **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, 2010.

CIRILO, L. S.; FILHO, P. O. Novos tempos: Saúde Mental, CAPS e cidadania no discurso de usuários e familiares. Dissertação (Mestrado interdisciplinar em saúde coletiva) - **Universidade Estadual da Paraíba**, Campina Grande,,:UEPB,2006.

CONEJO, S.; COLVERO, L. O cuidado à família de portadores de transtorno mental: visão dos trabalhadores. **Revista Mineira de enfermagem**. Minas Gerais.2005.

COSTA, M. I. S. Resolução 32/2017: A volta da prática da exclusão social na política de saúde mental. In. **Revista Construção**, 2019.

HEIDRICH, A. V. Reforma psiquiátrica à brasileira: Análise sobre a perspectiva da desinstitucionalização. Dissertação (Doutorado) - **Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul**, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Porto Alegre, 2007.

IAMAMOTO, M.V. **A questão social no capitalismo**. Temporalis, Brasília, n. 3, 2001.

MELO A. M. C. Apontamentos sobre a reforma psiquiátrica no Brasil. N.9, p. 84 – 95. Dissertações (Mestrado)- **Universidade Estadual do Rio de Janeiro**. In. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental ISSN1984-2147, Florianópolis, 2012.

MUNIZ, J. Rotulação da Loucura. **Encena Saúde Mental**, 2012

NASCIMENTO, J. R. A. Um estudo acerca da proposta do CAPS II – Novos Tempos, na perspectiva dos usuários e seus familiares. **Universidade Estadual da Paraíba**, Campina grande, 2013.

PAULON, S. M. **Neoliberalismo, fascismo e saúde mental: querem nos enlouquecer?** Disponível em: <https://revistacult.uol.com.br/home/saude-mental-neoliberalismo-fascismo/>. Acesso em 21 out. 2019.

PEREIRA, P. Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. In: **Política Social, Família e Juventude: uma questão de direitos**. São Paulo: Cortez, 2010.

ROSA, L. C. S. Transtorno mental e o cuidado na família. São Paulo: **Editora Cortez**, 2003.

ROSA, L. C.; SILVA, E. C. Desinstitucionalização Psiquiátrica no Brasil: riscos de desresponsabilização do Estado? **Revista Katál**. Florianópolis, 2014.

SALES, B.F; MOTA, S.F. Serviço social e saúde mental na contracorrente do neoliberalismo à brasileira: As terceirizações dos serviços diante da contrarreforma na saúde mental. Saúde em tempos de retrocesso. In: **Seminário frente nacional contra a privatização da saúde**, 2017.

SECRETÁRIA DE SAÚDE, 2012. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/secretaria-da-saude>. Acessado em 30 out.2019

SOUZA, M.F. **O direito à saúde no contexto do neoliberalismo**. Disponível em: <<http://www.justificando.com/2019/01/17/o-direito-a-saude-mental-no-contexto-do-neoliberalismo/>>. Acesso em 22 out. 2019.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a priori a Deus, por sempre ter me protegido e dado forças para enfrentar com sabedoria os desafios cotidianos e manter-me firme na minha trajetória até chegar a esse momento que tanto esperei e orei ansiosamente.

Agradeço em especial a meu avô José e minha avó Laura, que sempre mostraram-me a verdadeira educação, agricultores “formados” em honestidade e humildade, me provaram nas coisas simples a essência da vida, sonharam junto a mim a conquista do diploma, apenas meu avô poderá presenciar em vida esse momento, mas tenho certeza que o céu vibrará junto a mim em todas as minhas conquistas, ela se eternizou em meu coração e faz morada.

Agradeço a minha tia “Lia” que criou-me como uma verdadeira mãe, preocupada com meu futuro, se doa imensamente em todos os sentidos para que eu conquiste todos meus

sonhos, e ao meu namorado Wekson que esteve ao meu lado nos momentos de dor e alegria, sempre dispostos a me ajudar e me reanimar quando pensei em fraquejar - só a agradecer por tudo que fizeram e fazem por mim.

Agradeço a minha mãe Lúcia, e irmãs Laiane e Laura, que direta ou indiretamente contribuíram imensamente para que eu chegasse até aqui e persistisse em meus objetivos, sem esquecer o meu pai João, que a 10 anos se mantém vivo em minha memória e muito me ensinou sobre assistência com seu jeito atencioso e amigo de tratar a todos sem distinção.

Agradeço a meus irmãos na fé, e pais de EJC, Andria e Edmilson, por sempre me fortalecerem na minha formação naqueles dias mais difíceis, com suas sábias palavras e ensinamentos de vida e de fé, levando-me a crer que dias melhores virão, para quem tem Deus como prioridade.

Agradeço a meus amigos/irmãos Alanya, André, Cleyton, Jennifer e Edlene, que sempre que precisei estavam junto comigo, sempre colaborativos - Deus foi generoso comigo de ter colocado pessoas tão especiais em minha vida.

Agradeço a minha Supervisora de Campo, projeto e orientadora de TCC, Tereza Cristina: obrigada por toda paciência, pelas leituras indicadas, pelas inúmeras orientações, todo esse tempo em lapidação, fez-me desenvolver um amor enorme pela saúde mental - você marcou a minha graduação e ensinou-me muito sobre esse mundo “desconhecido” e ameaçador para muitos; o que na verdade trata-se de um tesouro que só consegue vê-lo quem o observa criticamente e o usufrui.

Agradeço a minha Supervisora de Campo Mônica e a Coordenadora Hilda, por ter me acolhido e colaborado ativamente com os ensinamentos transmitidos.

Agradeço a Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, aos professores do Curso de Serviço Social, que contribuíram para a minha formação por meio das disciplinas e abordagens teóricas, e em especial a professora Patrícia Crispim, que desde o primeiro período, com a eletiva de meio ambiente me encantou com sua didática enquanto profissional, mostrando criticamente diversas realidades em sua totalidade, me ensinando a ter um olhar amplo para a sociedade - és um ser de essência humana e doce levarei seus ensinamentos para a vida

Agradeço a minha banca pela disponibilidade de aceitarem participar desse momento com tamanho entusiasmo; a professora Aliceane obrigada por ter aceito o convite, sua postura enquanto discente e pessoa é inspiração para mim, sempre responsável, compreensiva, colaborativa para com seu alunado, qualidades espelháveis.

Foi uma longa e árdua jornada: para chegar até aqui foram inúmeras batalhas contra eu mesma, muitas lágrimas, muitas humilhações, muitos momentos de angustia e desespero, mas Deus sempre esteve em minha companhia, pois ele é o meu Pastor e meu guia enquanto filha dele. Estou aqui por ele e para ele, os desafios me fizeram mais forte e invicta, veja o sol mesmo com nuvens ele escolhe aparecer, assim somos nós, mesmo sofrendo devemos procurar crescer e buscar transformar toda a dor em alegria. Por isso muito obrigada Deus! Obrigada família, namorado, amigo(a)s, professoras! Obrigada UEPB, até logo!