

Assembléia de usuários no CAPS como exercício de cidadania

Mariana de Souza Barcelos, Ingrid Pires Silva, Daniel Sobreda Balsini

RESUMO

A assembleia é um espaço de participação ativa dos usuários, familiares e servidores, em que são elencadas democraticamente pautas, que podem surgir do processo de convivência, atividades sociais e processo de trabalho. Formando importante espaço deliberativo onde usuários encontram espaço para comunicar suas necessidades cotidianas, debater melhorias de atuação, construir eventos sazonais, assim como também propostas voltadas para questões de melhorias legislativas e ações públicas em Saúde Mental. A atuação tem como objetivo a construção do protagonismo dos usuários. Como propõe a construção da clínica ampliada a qual dá foco ao cuidado integral, tendo olhar multiprofissional para dificuldades do sujeito e pensa coletivamente os processos que podem ser favoráveis no exercício coletivo compreendendo-o para além do biológico. Respeitando os princípios da reforma psiquiátrica brasileira e fomentando a participação social.

Palavras-chave: democracia; clínica ampliada; participação social; cidadania.

ABSTRACT

The assembly is a space for the active participation of users, family members and staff, in which agendas are democratically listed, which can arise from the process of coexistence, social activities and work processes. It forms an important deliberative space where users can communicate their daily needs, debate improvements in performance, organize seasonal events, as well as proposals for legislative improvements and public actions in Mental Health. The aim of the activity is to foment users' protagonism. As proposed by the construction of the expanded clinic, which focuses on comprehensive care, with a multi-professional view of the subject's difficulties and collectively thinks about the processes that can be favorable in collective exercise, understanding it beyond the biological. Respecting the principles of the Brazilian psychiatric reform and encouraging social participation.

Keywords: democracy; extended clinic; social participation; citizenship.

Revista da Rede APS 2023

Publicada em: 20/10/2023

DOI:10.14295/aps.v5i3.305

Mariana de Souza Barcelos
(Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis / CAPS II Ponta do Coral)

Ingrid Pires Silva
(Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis / CAPS II Ponta do Coral)

Daniel Sobreda Balsini
(Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis / CAPS II Ponta do Coral)

Correspondência para:

Mariana de Souza Barcelos
(nana.barcelos@gmail.com)

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é fundamentado em uma concepção de política pública na qual o Estado se organiza para oferecer respostas aos problemas sociais dos cidadãos, cujos direitos foram historicamente conquistados (CFP, 2013). A Constituição Federal no Art. 196, dispõe que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, p. 91).

Reforçando a necessidade da participação dos usuários do SUS não apenas no planejamento, mas também no controle das práticas de atenção e até mesmo na gestão dos dispositivos institucionais (YASUI; COSTA-ROSA, 2008). A Lei Federal n.º 8.142, de 1990 (BRASIL, 1990), complementa essas diretrizes, orientando sobre a formação dos Conselhos de Saúde nos âmbitos nacional, estadual e municipal para operacionalizar a participação social. A criação e manutenção de Conselhos de Saúde em diferentes níveis de governo, conforme orientado pela Lei Federal n.º 8.142/1990, são estratégias fundamentais para garantir a efetiva participação social na formulação e monitoramento das políticas de saúde.

Ao longo dos últimos 30 anos, as Políticas Públicas em Saúde Mental no SUS têm sido guiadas por valores fundamentais, como o direito do usuário à liberdade, reinserção social, humanização dos cuidados e resgate da cidadania. Temos avanços nacionais com políticas foram implementadas sob o respaldo de leis, portarias e outras regulamentações que repercutiram na criação de novos serviços públicos, este processo, impulsionada pelo Movimento de Luta Antimanicomial, foi implementada uma nova política de Saúde Mental, com o foco prioritário na construção de uma rede substitutiva aos Hospitais Psiquiátricos, com um papel central para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) articulado com a RAPS (CFP, 2013).

Essas mudanças na legislação existente e inovações nas práticas clínicas são avanços que não se limitam apenas à esfera legislativa. Tais mudanças são evidenciadas pela interdisciplinaridade e pelo fomento à participação social, elementos cruciais para o avanço e fortalecimento do sistema de saúde mental (AMARANTE, 1998; CAMPOS; ONOCKO-CAMPOS; DEL BARRIO, 2013). A evolução nas políticas de saúde mental não apenas reconhece os direitos historicamente conquistados pelos cidadãos, mas também destaca a importância da participação ativa dos usuários em todas as esferas do sistema de saúde.

Eles refletem uma transformação profunda nas práticas clínicas, incorporando princípios como liberdade, respeito e humanização. A interdisciplinaridade, preconizada nesse contexto, contribui para a abordagem holística da saúde mental, considerando não apenas os aspectos biológicos, mas também os sociais e psicológicos. A participação social não é apenas uma diretriz formal; ela é a essência do SUS e das políticas de saúde mental. Os usuários não são meros destinatários dos serviços, mas participantes ativos na construção e aprimoramento do sistema. Esse engajamento é uma expressão prática da cidadania, permitindo que os cidadãos exerçam não apenas seus direitos, mas também sua responsabilidade na construção de uma sociedade mais justa e inclusiva.

Além dos dispositivos formais de participação/controlado social, como os Conselhos de Saúde, nos CAPS, especificamente, é incentivada a prática das assembleias como um importante espaço de participação dos usuários, “[...] capaz de fomentar momentos de protagonismo [...]” (COSTA; PAULON, 2012, p. 581).

Os CAPS então foram estruturados para atender a Lei 10.216 de 2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, fruto de um intenso processo de mobilização social que ganhou o nome de Luta Antimanicomial, protagonizada por usuários e usuárias, trabalhadores e trabalhadoras da saúde mental (CFP, 2022). A Reforma Psiquiátrica é fruto de muita resistência e luta de trabalhadores, usuários e familiares. Este novo modo de pensar em

cuidado em saúde mental é pautado nos pilares de um cuidado digno e humanizado às pessoas com sofrimento psíquico, articulado em rede e em liberdade. Visa a reabilitação e reinserção destas pessoas, garantindo sua cidadania e o direito a ser ouvido e acima de tudo direito a voz, direitos essenciais por anos privado a estas pessoas. Logo, vê-se sua importância para o planejamento de intervenções que reduzam os “[...] impactos causados pelo estigma, preconceito e discriminação em relação aos transtornos mentais [...]” (MOURA et al., 2014, p. 269). Na lógica de cuidado substitutivo aos manicômios, os CAPS assumem importante papel no cuidado e articulação do cuidado em diferentes dispositivos da rede intra e intersetorial, visando a singularidade e a centralidade do cuidado de cada usuário atendido

Com a publicação da Portaria nº 3.088 (BRASIL, 2011; 2013), a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) resultante deste novo modo de cuidado inverso ao modelo asilar, é composta por dispositivos divididos por níveis de Atenção, são previstos dispositivos como os Centros de Saúde, Equipes Multiprofissionais (E-multi), Centro de Convivência e Equipe de Consultório na Rua, entre outros, no componente de Atenção Primária à Saúde. Nos componentes de Atenção Psicossocial estão os CAPS nas suas diferentes modalidades. Assim como as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Portas hospitalares de atenção à urgência, entre outros no componente de Urgência e Emergência. Também são previstos leitos de internação em hospital geral nos dispositivos de Atenção Hospitalar e outras estratégias de desinstitucionalização como os Serviços de Residenciais Terapêuticos (BRASIL, 2011; 2013). Esse conhecimento sobre a rede é fomentado nas atividades cotidianas de cuidado com usuários do CAPS II Ponta do Coral e, portanto, a informação sobre a construção da rede de cuidado em saúde mental que sempre foi movimentada pela coletivização de saberes se fortalece nas assembleias.

O CAPS II Ponta do Coral, localizado em Florianópolis/SC, tem histórico de atuar coletivamente refletindo as premissas da

reforma psiquiátrica brasileira, mantendo a lógica do cuidado em liberdade, territorial e articulado entre a RAPS. As ações são pautadas na perspectiva de clínica ampliada onde “à necessidade de considerar o indivíduo em todos os seus aspectos (bio-psi-social) valorizando o seu protagonismo e o poder do controle social” (FRUTUOSO; SAUR, 2011, p.41). Para situar o cenário em que se passa a Assembleia de Usuários do CAPS II Ponta do Coral e este relato de experiência, se faz necessário o compartilhamento de como se é formada a RAPS em que este CAPS II está inserido.

O CAPS II Ponta do Coral faz parte da RAPS do município de Florianópolis, capital do Estado de Santa Catarina. Atualmente segundo dados do IBGE no ano de 2022 o município com uma população de 537.211 mil habitantes (IBGE, 2022). A RAPS conta com 50 Centros de Saúde com atuação de 168 equipes de Estratégia Saúde da Família; 1 equipe de Consultório na Rua; Equipes Multiprofissionais (e-Multi) com profissionais especialistas em saúde mental; pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS infantil, CAPS ad Continente e CAPS ad Ilha e o CAPS II Ponta do Coral); 3 UPAs; possui convênio com Centro de Convivência e Cultura; tem cobertura do SAMU (unidades básicas e avançadas) em seu território; e portas de Emergência em hospital geral (hospital estadual e federal) e leitos em hospitais gerais para infância e adolescência (hospital estadual). A região metropolitana de Florianópolis ainda conta com um hospital psiquiátrico (FLORIANÓPOLIS, 2024).

CAPS II Ponta do coral nos seus 27 anos de história e atuação em Florianópolis, sendo o único dispositivo nesta modalidade, tem seu trabalho pautado nas bases da reforma psiquiátrica. Prestando um cuidado intensivo e multiprofissional a adultos com sofrimento psíquico grave e ou persistentes. Mantendo um cuidado centrado na pessoa e pautado na singularidade de cada sujeito/usuário e usando com uma de suas ferramentas principais o cuidado visando a criação e manutenção do vínculo nos atendimentos individuais, e coletivos, atendimento a situações de crise, familiares entre outros. A criação, manutenção e ampliação do vínculo visa o protagonismo do

usuário lhe garantindo o direito à fala e acima de tudo o direito de ser ouvido. Conforme apontado por Rotelli e colaboradores (1990, p. 1), “a terapêutica como efeito e parte da questão social, assim como a reconhecida ambivalência do corpo individual é a abertura ao corpo social”. Assegurando seu engajamento e participação ativa no cuidado e ações construídas conjuntamente no seu Projeto Terapêutico Singular (PTS).

A participação ativa dos usuários e familiares constroem melhor integração com equipe técnica e orientam a rotina do dispositivo. O espaço oferta promoção de autonomia acerca da convivência, com discussões de pautas sociais, propostas de melhorias e articulação com ações públicas em saúde mental. Além de propiciar a estes cidadãos, que entendam e usufruam dos seus direitos, como qualquer um dos outros sujeitos de direito. A assembleia dos usuários é uma importante ferramenta prevista para o Centros de Atenção Psicossocial para a reinserção social e o protagonismo dos usuários, e as Equipes Multiprofissionais que atuam ao longo destes 27 anos de história, sempre reconheceram a potência desta ferramenta mantendo-a como umas das ferramentas essenciais do serviço, como destacam Hirdes e Kantorski (2004, p. 219) “ressalte-se que, para muitas condições, recuperação significa cura. Mas para uma pessoa com uma longa história de doença mental, recuperação se refere à reformulação de aspirações de vida e eventual adaptação à doença”.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, que descreve a experiência de servidores e profissionais em formação, participando dos encontros da Assembleia de usuários do CAPS II Ponta do Coral. O dispositivo aqui apresentado se propõe a ser espaço de formação (CAPS\Escola).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Assembleia é aberta a todos, composta por usuários do serviço, familiares/rede de apoio social e técnicos (profissionais da equipe e estudantes em formação). Atualmente a

atividade acontece em encontros de 2 horas, quinzenalmente, na sede do CAPS II Ponta do Coral. Ao longo dos anos a frequência, duração e formato da assembleia dos usuários foi se adaptando a partir da pactuação coletiva, já tendo ocorrido semanalmente, e durante período pandêmico (2020\2021) ocorreu de maneira virtual mensalmente depois de maneira híbrida até retornar ao modelo totalmente presencial com o afrouxamento das medidas sanitárias da pandemia do Covid-19.

Neste ambiente democrático, todos têm a oportunidade de apresentar informações, pautas e propostas para discussão. As propostas passam por votação, na qual todos os presentes têm direito a voz e voto. A ideia é promover um espaço democrático na Assembleia, onde todos têm o direito de propor pautas. É permitido apresentar mais de uma proposta sobre o tema em discussão, seguido pela exposição das defesas das propostas e, por fim, a realização da votação. Todas as propostas são debatidas, o que possibilita a criatividade na atuação podendo então serem complementares a outras ideias expostas e construir junto outras pautas. O diálogo é sempre mediado por algum coordenador definido no encontro. É eleito um secretário para a ata e um coordenador da Assembleia e este fica responsável com a manutenção do tempo e ordem de fala. Todos os informes e pautas são anotadas em ata, logo que esclarecidas, e assim são definidas as propostas em debate e votadas, as possíveis atuações e encaminhamentos são igualmente registradas em ata, que fica disponível aos usuários consultarem em qualquer tempo. A proposta com maior número de votos passa a ser seguida por todo o coletivo. Neste espaço são apresentadas propostas sobre a dinâmica do serviço, ambiência, propostas de melhorias do espaço, assim como propostas que perpassam os muros do CAPS.

As questões discutidas a partir deste relato de experiência apontam para a conexão da dimensão político-participativa em relação à dimensão terapêutica. É perceptível os benefícios adquiridos na participação desta atividade tanto dos usuários como dos técnicos Diante da experiência construída no CAPS II

Ponta do Coral é possível verificar benefícios concretos e longínquos e conforme destacado por Amarante (2007), a participação ativa do usuário nos CAPS não apenas fortalece a relação terapêutica, mas também contribui para a construção de uma abordagem mais humanizada e centrada na pessoa.

Essa atividade estimula a participação social reconstruindo sua percepção aos direitos civis e visa promover o resgate da cidadania, contribuindo na articulação pessoal e construção de ferramentas pessoais para manejar demandas coletivas até mesmo em outros contextos. Este papel de protagonismo é estimulado nas Assembleias, como em outros espaços/atividades do serviço, assim os usuários vão se sentindo pertencentes, praticando sua autonomia e protagonismo. A exemplo deste protagonismo nos espaços destaca-se a Associação de Usuários Alegremente (Associação de Usuários, familiares e simpatizantes do CAPS e das pautas da Saúde Mental), bem como, a ativa participação dos membros em outros espaços de controle social como Conselhos Municipais de Saúde, também a Frente Parlamentar de Saúde Mental que conta desde sua fundação com usuários.

A associação Alegremente, que foi fundada em 2011 e se mantém ativa até os dias atuais atuando no estado de Santa Catarina, sendo uma aliada voraz nas defesas dos direitos e manutenção de autonomia dos usuários. Construindo atividades sociais e promovendo engajamento atualmente a outras frentes correlacionadas com a saúde mental como promovendo apoio às pessoas em situações de rua, e eventos para distribuição de presentes a crianças em vulnerabilidade social.

As propostas levantadas vão tomando forma e se posicionando territorialmente, as construções dos usuários nos últimos anos foram ramificando para outros campos e movimentando a atuação dos mesmos em congressos e na Conferências de Saúde Mental. Temos visto o protagonismo ser efetivo além dos muros do dispositivo e assim estimular os usuários a sua participação social especificamente, é incentivada a prática das

assembleias como um importante espaço de participação dos usuários, “[...]capaz de fomentar momentos de protagonismo[...]” (COSTA; PAULON, 2012, p. 581).

Ainda que seus resultados sejam melhor materializados nas conquistas coletivas, temos visto a participação ativa nas atividades como forma de benefício ao tratamento em saúde mental dos participantes Campos (2006, p.26), aponta “[...]reconhecer que uma das finalidades principais da política, gestão e trabalho humano é a construção de bem-estar e justiça social”. Embora esse processo não esteja isento de contradições, nem sempre esses mecanismos são reconhecidos nos serviços de saúde mental. No entanto, eles possuem o potencial de incentivar o pensamento livre e a autodeterminação de indivíduos que, ao longo da história, foram segregados, tendo suas ideias e escolhas silenciadas.

Dados os resultados já obtidos e o reconhecimento social, a Assembleia de usuários no CAPS foi premiada no Prêmio Boas Práticas de Florianópolis, realizado em 2023 pela Escola de Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, na avaliação técnica da categoria Prática de Gestão em Saúde e Controle Social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Propiciando a reinserção social e a consciência de seu direito à cidadania como um sujeito de direitos, que vão para além do direito a um cuidado humanizado e em liberdade. A participação ativa dos usuários e familiares diante as demandas em saúde mental foi que propiciou nossas percepções sociais de modos de cuidado em saúde mental tendo proposta nas assembleias, desde de horários de atuação, controle de qualidade do serviço, até mesmo possibilidade de mudanças na concepção de cuidado, passam pelo olhar dos usuários e aprovação em assembleia.

Nesta perspectiva o modelo de cuidado às pessoas com sofrimento psíquico, nos diferentes níveis de atenção, humanizado, territorial e articulado em rede, visa devolver a

estes sujeitos a autonomia e protagonismo no seu cuidado. A manutenção destas ações, como as Assembleia de Usuários do CAPS, visam o trabalho como construção coletiva e democrática sob ótica da reabilitação e reinserção psicossocial. Conforme Amarante e Torre apontaram, “requer a saída da condição de usuário-objeto e a criação de formas concretas que produzam um usuário-ator, sujeito político” (CFP, 2022).

Acreditando na afirmação de “que a reabilitação psicossocial deverá prover serviços nos quais as possibilidades se transformem em realidade dialeticamente construída-inventada no seu cotidiano” (HIRDES; KANTORSKI, 2004, p. 221), As assembleias fomentam nos usuários o reconhecimento de si enquanto sujeito de direitos, que ecoa em outros espaços, visto que possibilita que os usuários construam ferramentas para manejar demandas coletivas em outros contextos, como associação de usuários, participação dos conselhos locais e municipais, conferências de saúde, bem como o pertencimento nas demais esferas da sociedade civil. Reforçando, assim, o exposto por Ferigato e Ballarin (2007, p. 59), onde “a proposta é que ambos sejam protagonistas, reconheçam-se mutuamente como sujeitos, possibilitados de expressar-se e de agir e interagir dialeticamente”.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. (Org.). Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

AMARANTE, Amarante. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BRASIL. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília (DF): Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 dez. 1990.

BRASIL. Portaria 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidade decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Para entender o Controle Social na Saúde. Brasília, 2013.

CAMPOS, G. W. S. Efeito Paidéia e o campo da saúde: reflexões sobre a relação entre o sujeito e o mundo da vida. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 19-31, 2006.

CAMPOS, G. W. S.; ONOCKO-CAMPOS, R. T.; DEL BARRIO, L. R. Políticas e práticas em saúde mental: as evidências em questão. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 2797-2805, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial. Brasília, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial. Brasília, 2022.

COSTA, D. F. C.; PAULON, S. M. P. Participação social e protagonismo em saúde mental: a insurgência de um coletivo. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 572-582, 2012.

CUNHA, G. T. Antiprotocolo: uma proposta de co-gestão para a clínica ampliada. São Paulo: Hucitec, 2007 p.27.

FERIGATO, S. H.; BALLARIN, M. L. G. S. A clínica como instrumento de fortalecimento do sujeito: um debate ético-filosófico. Centro Universitário São Camilo. 2007, 1(1), p. 53-60.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Centros de Saúde. Disponível em: <https://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=centros+de+saude>. Acesso em: 17 de janeiro de 2024.

FRUTUOSO, J. T.; SAUR, B. O sistema único de saúde brasileiro e a clínica ampliada. In: ZURBA, M. C. Psicologia e saúde coletiva. Florianópolis: Tribo da Ilha, 2011. p. 41-50.

HIRDES, Alice; KANTORSKI, Luciane Prado. Reabilitação psicossocial: objetivos, princípios e valores. Rev. enferm. UERJ, p. 217-221, 2004.

IBGE. Censo Demográfico 2022: População no último censo. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/florianopolis/panorama>. IBGE, 2023.

MOURA, A. C. M. D. et al. A relação entre sujeitos com transtorno mental e equipamentos sociais. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos, v. 22, n. 2, p. 263-270, 2014.

ROTELLI, Franco et al. A instituição inventada. Desinstitucionalização, v. 2, p. 89-99, 1990.

YASUI, S.; COSTA-ROSA, A. A estratégia de atenção psicossocial: desafio na prática dos novos dispositivos de Saúde Mental. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 32, n. 78-79-80, p. 27-37, 2008.