

POLÍTICAS PÚBLICAS E SAÚDE MENTAL: UM ESTUDO QUALITATIVO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL I NA ZONA DA MATA MINEIRA.

Rodrigo Oliveira¹

Pollyana Brandão Gomes²

polly.matipo@gmail.com

Área do conhecimento: Ciências Humanas

RESUMO

O presente estudo pretendeu compreender, por meio de observações, o funcionamento de um Centro de Atenção Psicossocial. As formas de tratamento do doente mental e a concepção da “loucura” mudou-se ao longo dos anos, porém com o início da reforma psiquiátrica na década de 70 surgiram várias críticas à assistência psiquiátrica, tais como: ineficiência da atenção, fraude no sistema de financiamento e, principalmente, o abandono, os maus tratos e a violência a que eram submetidos os pacientes nos principais hospícios do país. Dessa forma, o modelo psiquiátrico manicomial foi sendo substituído pelo modelo da atenção psicossocial, no qual os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) assumiram a posição de organizadores da rede assistencial, agenciando formas de cuidado singular, a serem desenvolvidos no território de vida das pessoas, portanto compreender seu funcionamento é de extrema importância para se compreender saúde mental nos dias atuais. Trata-se de relato de experiência, um estudo qualitativo. A pesquisa privilegiou um determinado Centro de Atenção Psicossocial, localizado em uma cidade da zona da mata mineira. O objetivo geral do trabalho foi compreender o funcionamento de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Os objetivos específicos foram, trazer conhecimento sobre esta forma de tratamento, conhecendo como se deu a implantação; observar como acontece os atendimentos, quais são as dificuldades enfrentadas pelos colaboradores e se o CAPS possui suporte para atender toda sua demanda, dando ênfase na importância dessas instituições no acolhimento e tratamento das pessoas com algum transtorno mental.

Palavras-chave: Políticas Públicas, Saúde Mental, Centro de atenção psicossocial.

1. INTRODUÇÃO

Se passarmos pela História da “Loucura” e do considerado “Doente Mental”, percebe-se que durando muito tempo, os “loucos” eram considerados “possuídos”, mostrando na idade média e do renascimento um doente ignorado, preso no interior da rede rigorosa de significações religiosas e mágicas. Já no século XVII, o mundo

¹ Graduanda do Curso de Psicologia da Faculdade Univertix.

² Psicóloga (UNEC), especialista em Educação Especial, Saúde Mental, Docência do Ensino Superior, Psicanálise (FACEC, UCAM, UNIVÉRTIX, FAVENI), mestranda em Saúde Pública (EMESCAM) e professora do Curso de Psicologia Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

da “loucura” passa a ser sinônimo de “Exclusão”, é nessa época que também surgem estabelecimentos para a internação do “doente mental”. (FOUCAULT, 1975)

Para Foucault (1975), nessas instituições internavam-se uma série de indivíduos bem diferentes uns dos outros e não apenas os que possuíam algum transtorno mental. Qualquer pessoa que supostamente não se encaixava dentro dos padrões sociais estabelecidos, como inválidos pobres, os velhos na miséria, pessoas a quem o poder real ou a família queria evitar castigos públicos, entre outros, eram internados nos Hospitais gerais, notando assim um tratamento desumano aos quais as pessoas eram submetidas.

Segundo Oliviak, *et al* (2014), a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil é algo recente. Pouco tempo atrás, uma pessoa que possuía algum sofrimento psíquico recebia tratamento somente em hospitais Psiquiátricos, públicos ou privados. Atualmente, além destas instituições, uma Rede de Serviços de Saúde Mental implementada pela Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde vem complementar esse tratamento, obtendo maior êxito nos resultados. O Centro de Atenção Psicossocial “CAPS” faz parte da rede e oferece serviços as pessoas que se encontra em sofrimento psíquico bem como seus familiares.

Assim, o CAPS, se insere com o objetivo de oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substituto as internações em hospitais psiquiátricos. (OLIVIAK, *et al*, 2014)

O estágio foi realizado pelos alunos do 5º e 6º períodos do curso de psicologia da Faculdade Vértice, foi realizado em um Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), localizado na zona da mata mineira, localizado distante do centro da cidade, favorecendo muito para a tranquilidade mental dos pacientes.

Atualmente o CAPS funciona nos dias de segunda a sexta por 25 pacientes, sendo 04 de um município vizinho, 03 da zona rural da cidade, 01 de um distrito próximo e 17 da cidade em que o CAPS se localiza. Além dos pacientes que fazem permanência diária, o CAPS I (classificado assim por se tratar de um estabelecimento de serviço de saúde aberto e comunitário do SUS com acolhimento a pessoas com transtornos mentais, psicose, neuroses graves e persistentes, que estimula sua integração social e familiar, oferecendo atendimento médico e

psicossocial), presta serviços aos pacientes que procuram o atendimento para consultas com o psiquiatra e psicólogo ou resolver algum problema com assistente social ou enfermeiro. (PROJETO CAPS).

O objetivo geral do trabalho foi compreender o funcionamento de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no interior de Minas Gerais, através da experiência de observações. Os objetivos específicos do mesmo foram; trazer conhecimento sobre esta forma de tratamento, conhecendo como se deu a implantação; observar como aconteceu os atendimentos, quais foram as dificuldades enfrentadas pelos colaboradores e se o Caps possuía suporte para atender toda sua demanda, dando ênfase na importância dessas instituições no acolhimento e tratamento das pessoas com algum transtorno mental.

Tal relevância do tema se deve devido ao “Retrocesso” aparente que a sociedade possui ao se referir as pessoas com algum tipo de transtornos mentais, mostrando a falta de conhecimento de alguns sobre o “louco” e a “loucura”.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A constituição Histórica da doença mental.

Foi numa época relativamente recente que o ocidente concedeu a loucura um status de doença mental. Durando muito tempo, os “loucos” eram considerados “possuídos” mostrando na idade média e do renascimento um doente ignorado, preso no interior da rede rigorosa de significações religiosas e mágicas. (FOUCAULT, 1975)

No período Renascentista, os loucos eram atirados rio abaixo, como cargas insanas em embarcações que recebiam o nome de Nau dos Loucos. Essas embarcações dispunham de um valor simbólico, como um ritual que libertava a sociedade dos doidos. Confiar o louco aos marinheiros era a certeza de evitar que ficasse vagando nas cidades e também de que ele iria para longe, era torná-lo prisioneiro de sua própria partida. (MILLANI E VALENTE, 2008)

Já no século XVII, o mundo da “loucura” passa a ser sinônimo de “Exclusão”, é nessa época que também surgem estabelecimentos para a internação do “doente mental”. (FOUCAULT, 1975)

Para FOUCAULT (1975), nessas instituições internavam-se uma série de indivíduos bem diferentes uns dos outros e não apenas os que possuíam algum

transtorno mental. Qualquer pessoa que supostamente não se encaixava dentro dos padrões sociais estabelecidos, como inválidos pobres, os velhos na miséria, pessoas a quem o poder real ou a família queria evitar castigos públicos, entre outros, eram internados nos Hospitais gerais, notando assim um tratamento desumano aos quais as pessoas eram submetidas.

Assim, foi fundado em 1656, em Paris, o Hospital Geral, uma estrutura de ordem monárquica e burguesa, onde seriam recolhidos e alojados todos os excluídos que perturbavam a ordem social. No entanto, o Hospital Geral não possuía um caráter médico, não era um hospital tal como se conhece hoje, essa instituição era um local que apenas representava o papel da polícia e da justiça. (MILLANI E VALENTE, 2008).

Segundo FOUCAULT (1975), estas casas não têm vocação médica alguma; não se é admitido aí para ser tratado, mas porque não se pode ou não se deve mais fazer parte da sociedade. O internamento que o louco, justamente com muitos outros, recebe na época clássica não põe em questão as relações da loucura com a doença, mas as relações da sociedade consigo própria, com o que ela reconhece ou não na conduta dos indivíduos. O internamento foi então ligado nas suas origens e no seu sentido primordial a esta reestruturação do espaço social.

Com toda essa perspectiva, no final do século XVIII, a loucura era vista como ausência de liberdade, e o ato de trancafiar os loucos repressivamente apenas fazia aumentar sua loucura. Dessa forma, o internamento deixava de almejar a repressão e passava a buscar a libertação, o que, a princípio, contribuiu para o fim do internamento e o surgimento dos asilos. (MILLANI E VALENTE, 2008).

Desde o século XVIII descoberto uma espécie de filiação entre a loucura e todos os “crimes do amor”, que a loucura tenha-se tornado, a partir do século XIX, a herdeira dos crimes que encontram, nela, ao mesmo tempo sua razão de serem, e de não serem crimes; que a loucura tenha descoberto no século XX, em seu próprio centro, um núcleo primitivo de culpa e agressão. (FOUCAULT 1975).

Segundo Foucault (1975, p. 56) “o internamento passou a ter uma nova significação: torna-se medida de caráter médico.

Pinel, pioneiro no tratamento dos portadores de sofrimento mental, passou a se interessar pela psiquiatria em 1780, porém, somente por volta de 1786 tratou desses doentes. (MILLANI E VALENTE, 2008),

Foi médico no asilo de Bicêtre, onde utilizou de técnicas como castigos, ameaças, privações alimentares, entre outras. Certamente, ele fez ruir as ligações materiais que reprimiam fisicamente os doentes. Mas reconstituiu em torno deles todo um encadeamento moral, que transformava o asilo numa espécie de instancia perpetua de julgamento. Ele é no asilo, o agente das sínteses morais. (FOUCAULT, 1975).

A principal função do asilo era homogeneizar a sociedade em nome da vontade burguesa como apenas um local de repressão, condenação, julgamento dos indivíduos, portanto, sem nenhuma prática terapêutica. Sua atuação deve ser ressaltada, pois foi em torno do tratamento moral como núcleo da nova prática e do novo saber que seu trabalho foi valorizado. (MILLANI E VALENTE, 2008)

Segundo os autores, acredita-se que essa intervenção sobre a loucura e o hospital representa o primeiro e mais importante passo histórico para a medicalização do hospital, transformando a instituição médica, não mais como social e filantrópica, mas sim como apropriação da loucura pelo discurso e pela prática médica. (MILLANI E VALENTE, 2008)

2.2 A Reforma Psiquiátrica e o Novo Caminho para o Tratamento Mental.

Costuma-se pensar que as expressões “reforma” e “psiquiatria” só se tornaram parceiras recentemente. No entanto, elas andam juntas desde o próprio nascimento da psiquiatria. Sabemos que foram os “reformadores” da revolução francesa que delegaram a Pinel a tarefa de humanizar e dar um sentido terapêutico aos hospitais gerais, onde os loucos encontravam-se recolhidos junto com outros marginalizados da sociedade. (TENÓRIO, 2002).

Para Millani e Valente (2008), há reprodução de modelos, quando se pensa na primeira História da Psiquiatria, com seus precursores, observa-se que esse passado foi muito valorizado também pela prática do tratamento moral. O que leva ao entendimento que a psiquiatria foi construída em torno do tratamento moral e que a medicina mental se identificava com essa prática terapêutica.

Mediante vários movimentos constituídos e desenvolvidos em diversos lugares do mundo foi que se atingiu o ponto máximo no questionamento sem precedentes da ordem social contemporânea, influenciando decisivamente a ruptura do paradigma psiquiátrico construído ao longo dos anos. Houve, assim, na busca

coletiva de criar uma sociedade mais livre, igualitária e mais solidária, acrescida da descoberta dos psicotrópicos e da adoção da psicanálise e da saúde pública nas instituições da psiquiatria, a descoberta de vários elementos que viabilizaram os movimentos de reforma psiquiátrica. (MILLANI E VALENTE, 2008).

Na década de 70, especificamente em 1978, com o Zeitgeist favorável por conta do contexto de redemocratização no Rio de Janeiro, o MTSM (Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental) teve grande influência no processo de reforma psiquiátrica (BRASIL, 2005)

De acordo com a Lei Federal nº 10.216, de 06/04/2001, da reforma psiquiátrica brasileira, os indivíduos com transtornos mentais, devem usufruir de seus direitos assim como serem tratados com “humanismo e respeito” em seus tratamentos. (OLIVIAK, et al, 2014)

2.3 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

De acordo com Vieira Filho e Nobrega, (2004), acredita-se que o centro de atenção psicossocial, é uma das instituições de porte mais adequada, pois tem como prioridade o atendimento de pacientes com patologias mentais graves, com tratamentos intensivos, semi intensivos e não intensivos.

Os CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu “território”, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares. Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica. (BRASIL, 2004).

Trata-se de um modelo de tratamento contínuo e diário, em que o paciente não fica internado, ele recebe o tratamento e retorna para sua respectiva moradia. Nesses CAPS, o paciente recebe não somente o tratamento farmacológico, e sim, é amparado por uma equipe multidisciplinar, que conta com profissionais de diversas áreas, que desempenham atividades muito diversificadas com estes pacientes, desde atividades físicas até o tratamento farmacológico. O tratamento então tomou forma mais humanizada, sendo o paciente inserido na comunidade, e não excluído, como até então era visto nos modelos manicomiais. (ROTOLI E ZANATTA, 2011).

O primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Brasil foi inaugurado em março de 1986, na cidade de São Paulo: Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, conhecido como CAPS da Rua Itapeva. A criação desse CAPS e de tantos outros, com outros nomes e lugares, fez parte de um intenso movimento social, inicialmente de trabalhadores de saúde mental, que buscavam a melhoria da assistência no Brasil e denunciavam a situação precária dos hospitais psiquiátricos, que ainda eram o único recurso destinado aos usuários portadores de transtornos mentais. (BRASIL, 2004).

Para Rotoli e Zanatta (2011), o CAPS tem função de prestação de atendimento diário ao paciente, evitando assim a internação em Hospitais Psiquiátricos. Ele promove a inserção do paciente em seu meio social, além de dar suporte e atenção à saúde mental na Rede Básica. Organiza a rede de atenção às pessoas com doenças mentais nos municípios, gerando acolhimento e atenção às mesmas, procurando melhorar os laços sociais do usuário em seu território.

Nestes centros de atenção psicossocial, conforme Rotoli e Zanatta (2011), o paciente dispõe de uma equipe multidisciplinar, que desempenha funções diversificadas e apresentam atividades físicas, farmacológicas e outras. Este atendimento diário oferecido pelo CAPS evita a internação no hospital psiquiátrico, promovendo assim a interação do paciente com o meio social, inserindo o mesmo, nas suas tarefas diárias, facilitando a interação no ambiente familiar e com a comunidade em geral.

Para um melhor desempenho das funções do centro de atendimento psicossocial, este se dividiu em algumas especialidades, formando assim alguns tipos de CAPS, são eles: CAPS I, CAPSII, CAPS III, CAPSi e CAPSad, sendo o CAPSi estruturado especialmente para receber crianças e adolescentes, e o CAPSad, preparado para receber dependentes químicos, por ser especializado em álcool e drogas. (OLIVIAK, et al, 2014)

3. METODOLOGIA

O presente trabalho objetivou-se a observar, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), para assim compreender seu funcionamento. A observação começou no dia 20 de agosto de 2018 e seu encerramento ocorreu no dia 14 de novembro de 2018. Com esse estágio os estagiários tiveram a oportunidade de observar o

funcionamento de um CAPS, os usuários atendidos, as atividades realizadas, os serviços desempenhados pelos funcionários e a convivência entre usuários e funcionários.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa. A pesquisa qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, etc. Os pesquisadores que adotam a abordagem qualitativa opõem-se ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências, já que as ciências sociais têm sua especificidade, o que pressupõe uma metodologia própria. Assim, os pesquisadores qualitativos recusam o modelo positivista aplicado ao estudo da vida social, uma vez que o pesquisador não pode fazer julgamentos nem permitir que seus preconceitos e crenças contaminem a pesquisa (GOLDENBERG, 1999).

A instituição onde foi realizada as atividades de estágio se localiza em uma cidade do interior de Minas Gerais, com aproximadamente 15011 habitantes (IBGE 2010).

O estágio foi realizado pelos alunos do 5º e 6º períodos do curso de psicologia da Faculdade Vértice, foi realizado em um Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), localizado na zona da mata mineira, localizado distante do centro da cidade, favorecendo muito para a tranquilidade mental dos pacientes. (PROJETO CAPS)

Foram realizados 08 encontros no período de 03 meses. Nesses encontros os estagiários, tiveram a oportunidade de observar a dinâmica do CAPS, seu funcionamento e principalmente a relação dos usuários com os funcionários e entre si.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As instalações físicas do CAPS I são amplas, possuindo recepção, banheiros para os usuários, salas para a coordenadora, enfermeira, psicóloga, psiquiatra, cozinha, banheiro para os funcionários, área de serviço, espaço para repouso dos usuários, além de uma sala grande, onde são realizadas as Oficinas terapêuticas, local esse em que a maioria dos usuários passam a maior parte do tempo.

No primeiro dia de estagio, os estagiários, separados em duplas, conversaram com os funcionários para entender como funciona o serviço, como se

deu a implantação do CAPS I na cidade, como eles se sentem trabalhando naquela instituição, como são os atendimentos realizados pela psicóloga e pelo psiquiatra, além de conhecerem os espaços físicos da instituição. Assim que chegamos, uma usuária me cumprimentou e disse a seguinte frase: “Sabe tem gente que tem nojo até de pegar na nossa mão”, o que me fez refletir e comprovar que o tratamento que a pessoa considerada “louca” realmente era uma forma de Exclusão e de certa forma, ainda existe um preconceito enraizado na sociedade.

A Lei federal no 10.216, de 06/04/2001, da reforma psiquiátrica brasileira, dispõe sobre o redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental e os direitos das pessoas ditas portadoras de transtornos mentais. Discorre que esses cidadãos devem ser tratados, preferencialmente, em serviços comunitários “com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar a saúde, visando alcançar sua inserção na família, no trabalho e na comunidade” (BRASIL, 2001).

O CAPS I oferece atenção psicossocial básica, acolhimento ao usuário e aos familiares com oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, para observar junto com a família quais são as necessidades, auxiliando no controle das medicações que são fornecidas pelo SUS (sistema único de saúde). Funciona diariamente com a psicóloga realizando atendimentos, duas vezes na semana, as segundas e as quartas, atendendo em média sete usuários em cada dia. O atendimento do psiquiatra acontece também duas vezes na semana, terça e quinta, atendendo em média dez usuários em cada dia.

A técnica de enfermagem e a farmacêutica ficam responsáveis por entregar os remédios aos pacientes, sendo tudo feito de uma forma bem organizada, sem contar que a farmácia da instituição é considerada uma das melhores da região, por conter variedades de remédios. Conta com uma equipe Multiprofissional, em que cada profissional tem sua importância para o processo terapêutico do indivíduo, procurando reintegrá-lo aos grupos sociais e buscando desconstruir a imagem do “Louco” como um sujeito “problemático”, que não consegue viver em sociedade.

Sendo assim Filho e Souza (2017) a oferta de cuidados proposta pela equipe de trabalhadores deve ser desenvolvida por meio do Projeto Terapêutico Individual (PTI), cujo processo de construção envolve tanto a equipe quanto o usuário e seus familiares.

Percebe-se que no CAPS em análise todos os profissionais estão dispostos a auxiliar os usuários no que for preciso com o maior “carinho” e respeito possível,

procurando empoderar os usuários para que eles mesmo se percebam como capaz de realizar diversas atividades.

Ao CAPS cabe a função de promover a reinserção social dos usuários por meio do trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento tanto dos laços familiares quanto comunitários, desenvolvendo um trabalho de forma prioritária em espaços coletivos, englobando grupos, reunião de equipe, assembleia de usuários, entre outros. Possui, também, uma área territorial de atuação, e deve realizar articulações com os outros serviços ofertados por diversas redes -saúde, justiça, educação, etc-. (ARAUJO E ROCHA, 2017).

No segundo e sétimo dia de estagio, os estagiários participaram das oficinas ocupacionais que são realizadas diariamente, auxiliando os usuários a fazerem as atividades propostas. Tendo assim a oportunidade de ter um contato direto com os usuários conhecendo-os e suas respectivas histórias de vida.

De acordo com Cedraz e Dimenstein (2005) as oficinas terapêuticas são dispositivos que representam catalisadores da produção psíquica dos sujeitos envolvidos, melhorando a interação dos usuários com o meio social em que eles vivem, seja com a família, trabalho, cultura, etc. Dessa maneira, as oficinas terapêuticas são a estratégia por meio da qual a reabilitação psicossocial deve se realizar.

No terceiro, quarto e quinto dia de estagio, os estagiários desenvolveram atividades para os usuários, entre desenhos e bingos, para que assim conseguissem a maior participação e interação dos mesmos. A maioria dos usuários participaram, principalmente no quinto dia, ao qual foi realizado um bingo e que todos demonstraram interesse e animação para participar.

Percebeu que a interações entre os usuários são boas, todos se mostram acolhedores e disponível para ajudar uns aos outros, mesmo com suas “limitações”.

De acordo com os funcionários do serviço, aos finais de semana os usuários ficam em casa e contam com o auxílio da família e alguns de vizinhos, pois moram sozinhos, para conseguirem manter a higiene pessoal e fazer a utilização dos medicamentos, que a técnica de enfermagem e a farmacêutica do CAPS, mandam com cada usuário em um potinho, contendo horário e quais medicamentos tomarem.

A participação da família nas diversas atividades do CAPS constitui-se de ações capazes de possibilitar a construção de laços, em que o usuário e a família são escutados e acolhidos em seu sofrimento. Dessa forma, buscam formar parceria

e criar vínculos, promovendo interação entre os atores do processo de desinstitucionalização e ambientação e auxiliando na (re)construção da sociabilidade da pessoa com transtorno mental. (ANTUNES et al, 2012)

No sexto dia, os estagiários realizaram uma Anamnese psicológica com um usuário de sua escolha, para que assim pudesse conhecer a fundo sua história de vida e também colocar um pouco em pratica tudo que aprendeu até o momento sobre o assunto.

A usuário em que escolhi para realizar minha anamnese foi muito receptiva e se disponibilizou a responder todas as perguntas, mesmo que durante a realização, por diversas vezes dizer “que não sabia responder mais” e se demonstrar inquieta para que a entrevista chegasse ao fim. Deu para colher bastante informação da usuária e assim conhecer, um pouco mais a fundo, sua história de vida e o contexto familiar e social ao qual estar inserida.

Essa foi a atividade que me deixou mais “animado” e ansioso para a realização. Os estagiários tiveram a oportunidade de fazer algo que farão em “todos” momentos da sua vida profissional, colocando assim em pratica todo conhecimento que adquirimos até o momento sobre esse conteúdo.

No oitavo e ultimo dia de estagio, os estagiários organizaram uma culminância para os usuários e funcionários, com bolo e pipoca, como uma forma de agradecimento pelos meses de estagio e a ótima forma ao qual fomos recebidos e assim se deu o encerramento do estágio.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se com esse estágio Básico III, que a forma que se ver o doente mental e a forma de tratamento da “loucura” mudaram significativamente ao longo dos anos, desde de seu conceito de exclusão e segregação social até chegar no período Pós Reforma Psiquiátrica, que mostrou que o doente mental é um cidadão comum e com direitos iguais qualquer outro e portanto merece e deve ser tratado com respeito.

Para isso foi implantado os CAPS que buscam reintegrar o doente mental em sociedade, vendo ele de forma integral e contextualizado, procurando também desconstruir perante os grupos sociais a visão que se tinha, tirando os preconceitos

existente e mostrando que os acometidos com algum transtorno mental são capazes sim de ter uma vida considera “normal”, assim como os demais seres humanos.

Percebeu que o estágio nos anos iniciais da graduação em psicologia contribui para o crescimento profissional no sentido de os estagiários conhecerem um pouco, todas suas possíveis áreas de atuação futura e quando se depararem com oportunidades de trabalhos nessas áreas já terem um conhecimento prévio e uma “direção” de como se devem atuar.

Pessoas que devem ser vistas não com um olhar de “dó”, mas sim serem vistos como seres, que possuem sim suas limitações, mas acima de tudo são seres humanos como qualquer outro que é considerado “normal”, afinal “quem não possui suas limitações nessa vida?”

Não se deve definir o doente mental apenas pela sua doença, ele não é aqueles “sintomas”, ele é alguém como qualquer outro, que tem sua história de vida, que tem sua personalidade e peculiares a serem consideradas, e merecem ser tratados com todo amor e respeito que se tem nesse mundo, pois “ O Usuário, não é só o usuário, ele é o Amor de Alguém”, essa é a frase que fica pregada nas paredes do CAPS, em que o estágio foi realizado e que eu sempre lia ao chegar para poder “lembrar” que aquele estagio estava sendo realizados com pessoas que já passarão por muitos julgamentos na vida e que ali elas estavam para se sentirem melhor e serem elas mesmas, sem nenhum olhar de indiferença, afinal “Ser diferente é Normal”.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, P. **Novos Sujeitos, Novos Direitos: O Debate em Torno da Reforma Psiquiátrica**, Cad. Saúde Públ., v.11 n.3, p.491-494, Rio de Janeiro, 1995. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X1995000300024&script=sci_abstract&tlng=es .Acesso em: 29. set. 2018.

Araújo MBS, Rocha PM. **Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família**. Cienc Saude Colet [Internet]. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200022&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 22. nov. 2018

BRASIL. **Saúde mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial**. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas, Brasília-DF, 2004. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf Acesso em: 29.set.2018

CEDRAZ, Ariadne; DIMENSTEIN, Magda. Oficinas terapêuticas no cenário da Reforma Psiquiátrica: modalidades desinstitucionalizantes ou não? **Revista mal-estar na subjetividade**, Fortaleza, v. 5, n. 2, 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482005000200006. Acesso em: 22. nov. 2018

_____. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. OPAS. Brasília; Ministério da Saúde, nov.2005.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 29.set.2018.

Filho, Nilton Correia dos Anjos; Souza, Ana Maria Portela de. **A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil.** 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n60/1807-5762-icse-1807-576220150428.pdf>. Acesso dia 22 nov. 2018

FILHO, Nilson Gomes Vieira; SHEVA, Maia da Nóbrega. **A atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social.** 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/epsic/v9n2/a20v9n2.pdf>. Acesso em: 22. nov. 2018

FOUCAULT, Michel. **Doença mental e psicologia.** Rio de Janeiro: Tempo brasileiro, 1975. Disponível em: <file:///C:/Users/Rodrigo%20Oliveira/Downloads/Foucault%20%20Doenca%20Mental%20e%20Psicologia.pdf> . Acesso em: 28.Set.2018.

GOLDENBERG, Mirian. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais** / - 8' ed. - Rio de Janeiro: Record, 2004.

BRASIL, **IBGE.** Censo demográfico. 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/santa-margarida/panorama>. Acesso em: 29. Set. 2018

LOBOSQUE, Ana Marta. **CAPS: laços sociais.** São Paulo, 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v5n8/v5n8a04.pdf> . Acesso em: 29.set.2018.

MILLANI, Helena de Fátima Bernardes; VALENTE, Maria Luisa L. de Castro. O caminho da loucura e a transformação da assistência aos portadores de sofrimento mental. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.) v.4 n.2, Ribeirão Preto, 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762008000200009. Acesso em: 29.Set.2018

OLIVIAK, Deigna Lais et al. **Políticas Públicas e Saúde Mental: um Estudo Descritivo em um CAPS no Interior de Rondônia.** 2014. Disponível em: <https://psicologado.com.br/psicopatologia/saude-mental/politicas-publicas-e-saude-mental-um-estudo-descritivo-em-um-caps-no-interior-de-rondonia>. Acesso em: 29.Set.2018

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa; FURTADO, Juarez Pereira. **Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde.** Cad. Saúde Pública vol.22 no.5 Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000500018. Acesso em: 29.set.2018.

ROTOLO, Adriana; ZANATTA, Paola Franceschi. **O papel dos centros de atenção psicossocial (CAPS).** Rio Grande do Sul, 2011. Disponível em: <http://www.fw.uri.br/NewArquivos/publicacoes/publicacoesarquivos/138.pdf> .Acesso em: 29.set.2018.

SILVA, Diego da. **O papel das oficinas terapêuticas nos centros de atenção psicossocial atualmente: uma revisão bibliográfica.** 2015. Disponível em: http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/16075_7231.pdf. Acesso em: 22. nov. 2018

TENÓRIO, F.: **A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito.** Manguinhos, Rio de Janeiro. 2002. Disponível em: <file:///C:/Users/Rodrigo%20Oliveira/Downloads/Tenorio%20%20Reforma%20Psiquiatrica.pdf>. Acesso em: 29.set.2018.

VIEIRA FILHO, N. G.; NÓBREGA, S. M. A atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social, Universidade Federal de Pernambuco. **Estudos de Psicologia**, v.9, n.2: p.373-379, Pernambuco, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/epsic/v9n2/a20v9n2.pdf>. Acesso em: 29 set. 2018.