

## SERVIÇOS SUBSTITUTIVOS EM SAÚDE MENTAL: UM CENÁRIO EM CONSTRUÇÃO

Raquel de Jesus Rocha da Silva (1); Francymárcia Capitulino da Silva (2); Núbia Maria Figueiredo Dantas (3); Valéria Alves da Silva (4); Maria de Fátima Pereira da Silva (5)

- (1) Universidade Federal de Campina Grande- [raquelrocha02@hotmail.com](mailto:raquelrocha02@hotmail.com)  
(2) Universidade Federal de Campina Grande- [marcinha\\_linda37@hotmail.com](mailto:marcinha_linda37@hotmail.com)  
(3) Universidade Federal de Campina Grande- [nubiamaria@hotmail.com](mailto:nubiamaria@hotmail.com)  
(4) Universidade Federal de Campina Grande- [valleriaalys@gmail.com](mailto:valleriaalys@gmail.com)  
(5) Orientadora. Universidade Federal de Campina Grande- [fmariap@yahoo.com](mailto:fmariap@yahoo.com)

**Resumo:** A loucura, que durante muitos anos foi relacionada aos conceitos religiosos e preconceituosos, refere-se hoje, na grande maioria das vezes, a patologias existentes em diversos grupos sociais, recebendo tratamento adequado, humanizado e seguro, fugindo do antigo modelo hospitalocêntrico de assistência. O presente estudo, do tipo exploratório, teve como principal objetivo identificar os serviços substitutivos de saúde mental na cidade de Cajazeiras – PB, localizada no alto sertão paraibano, como o CAPS II, CAPS I, CAPS AD II e Residência Terapêutica, através da coleta de dados junto à secretária de saúde do município e posteriormente, a análise desses dados. Observaram-se então, como os serviços atuam quais suas localidades, profissionais atuantes, principais objetivos e dificuldade existentes. A partir do estudo realizado, foi possível compreender como os modelos substitutivos influenciam no funcionamento da sociedade cajazeirense e como o acolhimento oferecido pode trazer grandes contribuições para os usuários e famílias relacionadas.

**Palavras-chave:** Serviços de saúde mental, saúde mental, loucura.

### INTRODUÇÃO

Historicamente, a loucura foi alvo de preconceito e estigma, motivado principalmente, pela falta de conhecimento acerca do assunto, crenças e mitos presentes na sociedade. A princípio, o modelo de assistência psiquiátrica preponderante foi o hospitalocêntrico, baseado no isolamento social.

Corroborando com Figueirêdo et al., (2014), durante a Idade Média, a loucura estava diretamente ligada à religião. Acreditava-se que pessoas que sofriam com algum tipo de transtorno mental estavam amaldiçoadas e destinadas a viverem isoladas. Posteriormente, a loucura passou do âmbito religioso para o patológico, favorecendo novas descobertas e avanços até o surgimento da psiquiatria como especialidade médica, em 1801.

Experiências aprazíveis inovaram o modo do cuidar em saúde mental, ancoradas na reforma psiquiátrica, priorizaram a reinserção social e transformaram o cenário da atenção psicossocial, visando garantir assistência qualificada, espaço e direito aos portadores de sofrimento psíquico.

A reforma psiquiátrica é um processo social complexo, tendo como principal objetivo, a ruptura com o modelo manicomial oferecido aos pacientes em hospitais psiquiátricos. Com a reforma, houve uma reorientação do modelo tradicional de assistência. O foco principal é o acompanhamento direto ao paciente e família intervindo com trabalhos específicos junto a equipes multidisciplinares e buscando, além disso, novos conceitos, inclusive de loucura (FIGUEIRÊDO et al., 2014).

Atualmente, no Brasil, ainda existem hospitais que seguem o modelo manicomial. Estes sofreram mudanças em suas estruturas para se adaptarem aos princípios da reforma psiquiátrica. No entanto, o serviço de atenção a saúde mental presente na maioria das cidades brasileira é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), totalizando, segundo o Ministério da Saúde – MS (2018) 2.341 instituições em todo o país. O CAPS, junto à reforma psiquiátrica, busca a inclusão do usuário na sociedade e a desconstrução das práticas manicomiais, buscando principalmente o bem-estar dos usuários e familiares.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS (2017) existem em todo o mundo, cerca de 322 milhões de pessoas que sofrem algum tipo de transtorno neuropsiquiátrico, representando um elevado número da população.

A partir desse cenário, este estudo se propôs identificar os serviços substitutivos de saúde mental na cidade de Cajazeiras – PB, tendo como questão norteadora: quais os serviços de atenção psicossocial da cidade de Cajazeiras – PB? Buscando novas contribuições nas discussões na área da saúde mental.

## **METODOLOGIA**

Inicialmente, realizou-se uma revisão em literatura sobre a assistência psiquiátrica e os marcos históricos ocorridos. A pesquisa foi realizada na cidade de Cajazeiras localizada do Alto Sertão Paraibano. A cidade comporta aproximadamente 62 mil habitantes, segundo IGBE (2010), dispersos num território de 565 quilômetros quadrados (km<sup>2</sup>).

O município de Cajazeiras, segundo o MS (2018), dispõe de cerca de 118 estabelecimentos de saúde que variam de acordo com a área e necessidade da população. Engloba a promoção da saúde na assistência básica, disponibilizada em 29 Estratégias de Saúde da Família, localizadas em diferentes bairros, comunidades e zonas rurais; serviço de apoio a diagnóstico viabilizado pela Policlínica; serviços como Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); e, serviços especializados como o Hospital Regional, Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB) e Centros de Atenção Psicossocial. Estes são oferecidos

a usuários que sofrem com algum tipo de transtorno mental.

O estudo é do tipo exploratório. Este consiste em aumentar a familiaridade do pesquisador com o tema, bem como com o problema ou fenômeno que almeja elucidá-lo (MARCONI, LAKATOS, 2010). Optou-se por uma abordagem quantitativa.

A coleta de dados foi realizada em portarias e relatórios a partir de visitas técnicas junto a Secretaria de Saúde e serviços que prestam assistência na área da saúde mental do Município durante os meses de abril e maio de 2018. Teve como questão norteadora: quais os serviços de atenção psicossocial da cidade de Cajazeiras – PB?

A investigação se propôs saber quais os serviços de atenção em saúde mental no município, localização dos estabelecimentos, municípios que são assistidos, número de usuários atendidos e natureza dos serviços.

Os dados foram analisados mediante a teoria vivente sobre reforma psiquiátrica, definições e portarias já existentes nacionalmente que regulamentam os serviços oferecidos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Durante aproximadamente 40 anos, os atendimentos prestados a pessoas que passavam por sofrimento mental, no município de Cajazeiras – PB eram oferecidos na Clínica Santa Helena, que seguia o modelo tradicional dos hospitais psiquiátricos. A Clínica era uma iniciativa privada, fundada em 1978 e desativada no ano de 2015. O estabelecimento seguia as ordens hierárquicas do médico psiquiatra, que acreditava no isolamento dos pacientes como o melhor tratamento oferecido, além disso, os custos que sustentavam o local eram principalmente originados do Ministério da Saúde, resultando na ocupação da maioria dos leitos por pacientes financiados pelo Sistema único de Saúde – SUS (OLIVEIRA et al., 2015).

Assim como em outros municípios do país, a Clínica supracitada, junto ao modelo assistencialista que seguia, mostrou-se ineficiente e desumano, dificultando a reintegração do paciente à família e comunidade por causa da segregação manicomial. Após a quebra do regime militar e a volta do governo democrático no Brasil em 1985, os financiamentos dos hospitais psiquiátricos privados diminuiu de maneira considerável (BARROSO et al., 2011).

Como forma de caracterizar o cenário da atenção psicossocial do município de Cajazeiras, destaca-se a seguir o Quadro I:

Quadro I - Serviços de Atenção Psicossocial de Cajazeiras – PB.

Serviços	Tipo	Portarias
----------	------	-----------

CAPS II	Público	Nº 336/19
CAPS AD II	Público	Nº 3088/11
CAPS i	Público	Nº 3088/11
SRT	Público	Nº 3090/11

FONTE: Pesquisa 2018.

Legenda:

CAPS II - Centro de Atenção Psicossocial

CAPS AD II - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CAPS i - Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil

SRT – Serviço de Residência Terapêutica

De acordo com o Quadro I, o município de Cajazeiras – PB dispõe de quatro serviços substitutivos de saúde mental. Além disso, oferece ações de promoção da saúde nas Estratégias de Saúde da Família no âmbito da atenção básica.

O CAPS II é um serviço assegurado e regulamentado nacionalmente pela Portaria de nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 (BRASIL, 2002), prestando assistência a pessoas de qualquer faixa etária, em casos de transtornos mentais persistentes ou uso de substâncias psicoativas, atendendo regiões com pelo menos 70 mil habitantes (MS, 2018). O CAPS II, de Cajazeiras – PB está localizado na Rua Bonifácio Moura, no centro, dispondo de uma equipe multidisciplinar composta por médico psiquiatra, enfermeiro, técnico em enfermagem, psicólogo, nutricionista e educador físico, que faz todo o acompanhamento biopsicossocial dos usuários, familiares e comunidade em que está inserido, tendo como objetivo principal a reinserção dos usuários na sociedade.

Existe em todo o mundo, uma considerável parcela populacional que faz uso ou é dependente de alguma substância química, causando diversos problemas sociais, psicológicos e fisiológicos aos usuários e comunidade. Porém, essa situação não é exclusiva da atualidade, segundo Pratta et al., (2009), o uso abusivo de drogas já existe há muito tempo na humanidade. Considerando os problemas ocasionados pelo uso abusivo de álcool e outras drogas na sociedade, foram criados serviços e tratamento para essas pessoas.

Encontra-se na cidade de Cajazeiras o CAPS AD II, regulamentado nacionalmente pela portaria de nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011), que oferece serviços a população através de visitas, encaminhamentos e assistência a pessoas que apresentam vício ou

dependência de algum tipo de substância química. O serviço também é composto por uma equipe multidisciplinar, assim como nos outros estabelecimentos, que faz o acompanhamento diário dos usuários, oferecendo atividades, alimentação e tratamento adequado em sua sede. Além disso, o serviço acolhe também usuários de municípios circunvizinhos.

A saúde, em seu modelo assistencialista, é normalmente dividida em áreas de acordo com as necessidades da população. Assim como nas demais áreas, a saúde mental no seu modelo assistencialista, também tem suas divisões e categorias, por isso, existe um serviço exclusivo e direcionado a crianças e adolescentes, chamado de CAPS Infantojuvenil ou CAPSi, que é regulamentado nacionalmente pela portaria de nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011). Localiza-se no bairro Cristo Rei em Cajazeiras. Atende pacientes da cidade e regiões circunvizinhas, disponibilizando uma equipe multidisciplinar acrescida de pedagogos, psicopedagogos e outros profissionais especializados no trabalho com o público alvo, oferecendo diversas atividades, tratamento adequado e auxílio para as famílias dos usuários.

Com o processo da reforma psiquiátrica muitos hospitais psiquiátricos não se adaptaram as mudanças e foram fechados, por isso, inúmeros pacientes foram deslocados de suas rotinas e encaminhados para outro modelo assistencial. Segundo Oliveira et al., (2005), ao saírem dos hospitais, muitos destes não sabiam voltar para casa ou não tinham nenhum familiar. Frente a essa situação, os Serviços de Residências Terapêuticas (SRT) regulamentados nacionalmente pela portaria de nº 3090, de 23 de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011), foram instaurados visando o amparo desses pacientes que tiveram longa permanência nos hospitais psiquiátricos e perderam o vínculo familiar.

O SRT de Cajazeiras, localizada no bairro Jardim Oasis, abriga moradores que vieram de diferentes hospitais e localizações, buscando a reinserção desses usuários no convívio com o ambiente social. O serviço oferece ao usuário a retomada de suas capacidades motoras, responsabilidades domésticas, convívio familiar e outros benefícios. Além disso, o serviço disponibiliza de acompanhamento de diversos profissionais que buscam a melhoria e a qualidade de vida das pessoas que o utilizam.

Conforme analisado anteriormente, a cidade de Cajazeiras possui um aporte importante para o atendimento da sociedade em saúde mental. No entanto, durante a coleta de dados foi possível perceber algumas dificuldade enfrentadas pelos próprios gestores, problemas estes relacionados a falta de recursos, leitos para internações, falta de profissionais para sanar a dificuldade de tamanha demanda e

principalmente o despreparo da equipe de saúde de outros setores no acolhimento dos pacientes quando estão em situações de surto ou sofrimento intenso.

O CAPS II, mesmo com todos os recursos oferecidos e benefícios trazidos para população como um todo, não comporta leitos para internação, já que a instituição não é preparada estruturalmente e profissionalmente para o funcionamento durante as 24 horas diárias. Frente a isso, um dos principais problemas enfrentados é justamente o acolhimento do paciente em estado de surto ou sofrimento intenso, já que houve situações em que o Hospital Regional do município não possuía nenhum leito disponível para abrigar pacientes nessa situação e os próprios profissionais não sabiam como lidar com essas circunstâncias.

O despreparo dos profissionais, sem dúvidas, é o problema que traz muitas consequências para concretização do trabalho e efeito esperado. De acordo com Bifulco et al. (2009), este problema pode está ligado diretamente a formação acadêmica desses profissionais, já que os cursos na área da saúde se preocupam muito com a formação técnico-científico, deixando muitas vezes de lado o incentivo e a formação dos aspectos emocionais, espirituais e sociais do profissional, fazendo com que o mesmo não entenda o que ocorre com um paciente que passa por algum sofrimento psíquico.

Além dos serviços oferecidos nas instituições, há também uma atenção domiciliar aos usuários que por algum motivo de locomoção ou de comportamento não frequentam os locais físicos da assistência. Esses acompanhamentos devem acontecer com bastante frequência para que haja tanto o controle do estado do usuário, como o apoio para as famílias. Porém, frequentemente, muitos pacientes passam despercebidos desse controle, não recebendo a assistência adequada. Possivelmente, essa situação pode ocorrer justamente pela grande demanda de pacientes e atendimentos, contribuindo para a diminuição da eficácia do sistema.

Outra situação bastante complicada é relacionada ao CAPS AD II, já que a instituição tem apenas funcionamento diurno e os usuários permanecem, na maioria das situações, nas ruas durante a noite. Esse obstáculo precisa ser enfrentado pelos profissionais, o qual emperra o atendimento de qualidade. O contexto histórico-social vivido, por essas pessoas, deve ser levado em consideração para que, dessa forma, favoreça uma atenção holística dos usuários. O principal objetivo da assistência oferecida pelo CAPS AD II é a redução do risco de danos causados pelas substâncias químicas utilizadas pelos pacientes e o estilo de vida dos mesmos.

Durante muitos anos, crianças que já nasciam com alguma deficiência ou dificuldade psicológica, eram excluídas da sociedade desde o nascimento, acreditando-se que nunca conseguiriam conviver socialmente (Schewinsky,

2004). Porém, com todas as mudanças ocorridas, essas crianças puderam ter uma nova expectativa de vida, podendo viver socialmente e com qualidade de vida.

O amparo e o acolhimento oferecido aos antigos usuários dos hospitais psiquiátricos no SRT contribuíram para a melhoria da qualidade de vida daquelas pessoas, possibilitando a elas, não só sobrevivência, mas também autonomia e resiliência.

Percebe-se, dessa maneira, o quanto a assistência oferecida atualmente favoreceu a vida da população de Cajazeiras – PB e cidades circunvizinhas, tanto para pessoas que tem sofrimento psíquico, como seus familiares e comunidades que participam do convívio social com os usuários.

## **CONCLUSÃO**

O presente estudo buscou identificar os serviços de saúde na área da saúde mental, que estão disponíveis na cidade de Cajazeiras – PB. A partir dos resultados obtidos, foi possível identificar como os serviços (CAPS II, CAPS AD II, CAPS I e Serviço de Residência Terapêutica) funcionam.

É bastante significativa a evolução da atenção em saúde mental do Município de Cajazeiras, proporcionando a reinserção dos pacientes na sociedade e estabelecendo uma melhoria na qualidade de vida, conforto e felicidade tanto para os usuários, como para seus familiares.

Mesmo com todos os avanços, foram identificadas algumas fragilidades que não contribuem para que a assistência seja satisfatória aos usuários. Foi possível perceber que os profissionais dos hospitais gerais da cidade não estão preparados da maneira adequada no que concerne à assistência em saúde mental. Outra fragilidade é o não funcionamento às 24 horas diárias do CAPS II, CAPS II AD e CAPS I. Por essa razão, ocorre uma descontinuidade na atenção, principalmente em relação aos usuários de drogas e substâncias químicas.

Depreende-se que as fragilidades visualizadas nos serviços são sugestivas de mudanças para um maior engajamento destes aos princípios da reforma psiquiátrica. Dessa forma, proporcione uma atenção psicossocial holística, e, sobretudo, melhoria da qualidade de vida dos usuários e familiares.

## **REFERÊNCIAS**

BARROSO, S. M.; SILVA, M. A. Reforma Psiquiátrica Brasileira: o caminho da desinstitucionalização pelo olhar da historiografia. Revista da SPAGESP – Sociedade de

Psicoterapias Analíticas Grupais de Estado de São Paulo. Minas Gerais, jan/jun 2011.

BIFULCO, V. A.; IOCHIDA, L. C. A formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de recursos terapêuticos de cura. Revista brasileira de educação médica. São Paulo, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. DECRETO N° 10216, DE 06 DE ABRIL DE 2001. Serviço de Atenção Psicossocial. Brasília, DF, abr. 2001. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)>. Acesso em: 06 de mai. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. DECRETO N° 336, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002. Serviço de Atenção Psicossocial. Brasília, DF, fev. 2002. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html)>. Acesso em: 06 de mai. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. DECRETO N° 3088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011. Serviço de Atenção Psicossocial. Brasília, DF, dez. 2011. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)>. Acesso em: 06 de mai. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. DECRETO N° 3090, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011. Serviço de Atenção Psicossocial. Brasília, DF, dez. 2011. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3090\\_23\\_12\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3090_23_12_2011.html)>. Acesso em: 06 de mai. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Centro de Atenção Psicossocial. Disponível em:

<<http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-mental/acoes-e-programas-saude-mental/centro-de-atencao-psicossocial-caps>>. Acesso em: 23 abr. 18.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Número de estabelecimentos de saúde em Cajazeiras PB.

Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/estabpb.def>>. Acesso em: 03 de mai. 18.



\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Quantidade de CAPS no Brasil. Disponível em:

<[http://sage.saude.gov.br/paineis/planoCrack/lista\\_caps.php?output=html&](http://sage.saude.gov.br/paineis/planoCrack/lista_caps.php?output=html&)>. Acesso em: 02 mai. 18.

FIGUEIRÊDO, M. L. R.; DELEVATI, D. M.; TAVARES, M.G. Entre loucos e manicômios: história da loucura e a reforma psiquiátrica no Brasil. Ciências humanas e sociais. Maceió, nov. 2014.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, População de Cajazeiras. Disponível em:<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/cajazeiras/panorama>>. Acesso em: 23 abr. 18.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos da metodologia científica. São Paulo: Atlas, 2010.

OLIVEIRA, F. B.; SILVA, M. F. R. Caracterização dos serviços psiquiátricos de modelo tradicional da Paraíba. Revista Baiana de Enfermagem. Salvador, jan/dez 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Casos de doenças psiquiátricas. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/oms-registra-aumento-de-casos-de-depressao-em-todo-o-mundo-no-brasil-sao-115-milhoes-de-pessoas/>>. Acesso em: 25 abr. 18.

PRATTA, E. M. M.; BRANCO, U. C. C.; SANTOS, M. A. O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução. Psicologia: Teoria e Pesquisa. Brasília, abr/jun 2009.

SCHEWINSKY, S. R.; A barbárie do preconceito contra o deficiente – todos somos vítimas. Acta Fisiátr. 2004.