

ESTRATÉGIAS PARA O ENTENDIMENTO DA FUNÇÃO DO CAPSi¹

Giulia Oliveira², Alice Ranow³, Aline Nogara⁴, Gabriel Goi⁵, Naiane Martins⁶, Amanda Schöffel Sehn⁷

¹ Projeto desenvolvido na disciplina de Projeto Integrador do curso de Psicologia do terceiro semestre da Graduação Mais.

² Estudante do curso de Psicologia do terceiro semestre da Graduação Mais.

³ Estudante do curso de Psicologia do terceiro semestre da Graduação Mais.

⁴ Estudante do curso de Psicologia do terceiro semestre da Graduação Mais.

⁵ Estudante do curso de Psicologia do terceiro semestre da Graduação Mais.

⁶ Estudante do curso de Psicologia do terceiro semestre da Graduação Mais.

⁷ Mestre e doutora em Psicologia.

1. Introdução

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) surge no contexto da luta antimanicomial diante da segregação dos considerados “loucos”, como uma maneira de tratar os distúrbios, disfunções e transtornos psicológicos e reintegrar os “anormais” à convivência em sociedade. A política da rede é fundamentada na Lei Federal nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial.

A Rede de Atenção Psicossocial é uma importante ferramenta que tem por objetivo promover o cuidado de pessoas com transtornos mentais, sofrimento psíquico e problemas com a dependência química. Nesse sentido, dentro da rede existem Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que são instituições de atenção e cuidado à saúde mental que visam substituir os antigos manicômios. Especificamente no município de Ijuí dividem-se em: CAPS I que é voltado ao atendimento do público infantil e de adolescentes até 18 anos, CAPS AD que é voltado para o atendimento de dependentes químicos (também chamado de Álcool e Drogas), e CAPS II - Colméia que é voltado para o atendimento da comunidade em geral com transtornos psíquicos graves ou persistentes.

Dentre os diferentes serviços que participam da RAPS, o presente estudo estará voltado para o CAPS I - Centro de Atenção Psicossocial Infantil de Ijuí. Essa instituição possui uma ampla equipe multidisciplinar para atender a demanda da rede, que é composta

por: uma médica clínica geral, um médico psiquiatra, três psicólogos, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma recepcionista, uma cozinheira, três arteterapeutas (com atividade de pinturas em tela e artesanatos, musicoterapia e teatro), uma assistente social, uma terapeuta ocupacional, uma psicopedagoga e uma nutricionista. Dessa forma, nota-se que a equipe é completa para atender a demanda da comunidade que procura ou é encaminhada para utilizar os serviços.

OBJETIVO

GERAL

Refletir sobre a importância do trabalho desenvolvido no CAPSi do município de Ijuí com as crianças e adolescentes acerca dos desdobramentos do tratamento na convivência social e familiar do sujeito.

ESPECÍFICOS

- Refletir acerca da questão das faltas nas atividades oferecidas pelo CAPSi;
- Refletir sobre o comprometimento e importância do apoio da família no tratamento da criança e adolescente no CAPSi;
- Analisar as razões das faltas levando em consideração as questões sociais e também a demanda de atividades do sujeito que frequenta o CAPSi.

1.2. Justificativa

Através da demanda encaminhada pelo Centro de Atenção Psicossocial Infantil, percebe-se a necessidade de desenvolver, em conjunto com os pais e responsáveis, atividades que esclareçam a importância do tratamento psicossocial. Tendo em vista que os pacientes atendidos no CAPSi demandam tratamento para os transtornos que possuem, urge esclarecer o porquê da importância deste trabalho. Sabe-se que, antes de chegar ao CAPSi, parte das crianças e jovens já passaram por outros serviços de saúde e, este cenário pode corroborar para que os usuários do serviço e seus responsáveis cheguem desacreditados. Além disso, para aqueles que entram na rede pelo próprio CAPS, expressa-se a necessidade de explicar aos pais e ao próprio paciente a importância da intervenção precoce, na medida em que, quanto mais cedo o diagnóstico é dado e o tratamento iniciado, mais chances há de estabelecer um bom vínculo entre paciente e a equipe, para assim, obter sucesso na reabilitação e reinserção social do sujeito. Diante disso, visa-se compreender como tais questões afetam na dinâmica do plano terapêutico singular e, conseqüentemente, nas faltas dos pacientes.

2. Referencial Teórico

A transferência é um conceito fundamental para o processo de análise, pois trata da necessidade libidinal primordial do analisando com a figura do analista, fazendo com que a relação transferencial passe a contribuir para o tratamento. Freud traz em suas obras “A dinâmica da transferência” (1912), “Recordar, repetir e elaborar” (1914) e nas “Conferências introdutórias sobre a psicanálise” (1916-1917), o conceito de transferência, que é baseado na relação que é estabelecida entre analista e analisando, que permite ao analisando compreender a si mesmo, suas limitações e desejos, bem como a causa de seu sofrimento psíquico. A transferência, segundo Freud (1912), pode emergir como uma exigência intensa de amor e de atenção dirigida ao analista. Como aponta Freud (1912, p. 112) “É perfeitamente normal e inteligível que a catexia libidinal de alguém que se acha parcialmente insatisfeito, uma catexia que se acha pronta por antecipação, dirija-se também para a figura do médico”.

No contexto do CAPSi, a consolidação da transferência acontece através da técnica do brincar durante as sessões de análise, por conta do seu público ser majoritariamente infanto-juvenil. Segundo a psicanalista austríaca Melanie Klein, em sua obra “A psicanálise de Crianças”, (1997 p.35), é através do brincar que temos acesso às experiências mais profundamente reprimidas da criança, e é também por meio do brincar que a transferência é estabelecida.

A técnica do brincar, proposta por Klein, permite a expressão dos comportamentos, angústias e desejos da criança. A autora compara a função do brincar durante a sessão analítica à associação livre na clínica com adultos. Dessa forma, entende-se que o brincar nas sessões de psicoterapia toma um lugar fundamental, principalmente, quando se trata das angústias daqueles que ainda não conseguem verbalizar o seu sofrimento psíquico.

Visto isso, podemos levar em consideração, que uma das problemáticas a serem trabalhadas dentro do CAPSi é em relação às faltas do paciente na psicoterapia, pois esta acarreta na quebra da relação transferencial com o sujeito, apesar de também poder significar uma atuação do sujeito. No serviço público, cujo agendamento dos serviços tende a ser mensal, com a falta, pode haver desdobramentos para a continuidade do tratamento, fazendo com que o tratamento psicológico do sujeito leve mais tempo para trazer resultados esperados, ou até mesmo não traga nenhum resultado esperado. Nesse sentido, surge o fenômeno de resistência, apontado por Freud (1912), ligada à transferência durante o tratamento do sujeito,

que pode manifestar-se através da falta do paciente nas sessões.

Deste modo, é importante salientar que todo o processo para o atendimento dos pacientes é feito a partir do Plano Terapêutico Singular (PTS). Segundo as referências técnicas de atuação de psicólogas(os) nos Centros de Atenção Psicossocial, o PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. Com isso, visa-se o melhor atendimento para o usuário do serviço, baseado em sua história singular e suas particularidades e levando em conta que cada assistido do serviço irá se comprometer em participar regularmente das práticas que compõem o seu plano terapêutico.

Através de uma entrevista feita com um dos psicólogos do CAPSi, foi constatado que o plano é desenvolvido em conjunto com o próprio usuário, sua família e a equipe do CAPSi e em geral, é desenvolvido tendo como base quatro pilares: a definição situacional, a definição de metas, a divisão de responsabilidades e finalmente a reavaliação. A definição situacional diz respeito ao compartilhamento das percepções e conhecimento de profissionais de várias áreas, a partir de avaliações para entender as vulnerabilidades do sujeito. Esta etapa define estratégias e encaminhamentos principalmente em situações especiais que demandam cuidados especializados.

A definição de metas refere-se às questões antes identificadas sob as quais se pretende intervir, considerando sempre a ampliação da autonomia, a inserção social e a rede de suporte social do sujeito ou do grupo em pauta. A partir disso, as propostas são negociadas entre o paciente, a equipe ou o profissional de referência - aquele que acolheu o paciente -, e nesta parte é importante identificar com qual profissional o usuário apresenta um vínculo maior, o que potencializa as trocas e estratégias da equipe, além de respeitar a manifestação do desejo do usuário.

A divisão de responsabilidades, como o próprio nome já diz, culmina na definição das tarefas de todos os envolvidos, como a escolha do profissional de referência, que ficará encarregado de coordenar, articular e cuidar de todo processo terapêutico. Este profissional será acionado pelo usuário e responsáveis quando for necessário, devendo estar sempre informado das ações planejadas.

O quarto pilar irá desdobrar-se de acordo com cada projeto singular, levando em conta

as atividades, metas e resultados discutidos e redirecionados nas reuniões que, por segurança, devem ocorrer periodicamente. Por outro lado, a reabilitação psicossocial ocorre em todo processo, sendo um dos seus eixos centrais. Segundo Pitta (1996), trata-se de facilitar que o sujeito com limitações, restabeleça no melhor nível possível a autonomia no exercício de suas funções na comunidade, devendo enfatizar “as partes mais sadias e a totalidade de potenciais do indivíduo, mediante uma abordagem compreensiva e um suporte vocacional, residencial, social, recreativo” (1996, p. 19).

Sendo assim, o usuário junto com o tratamento adequado e o apoio da equipe e demais componentes da sua rede de apoio, desenvolve a sua reabilitação baseado no modelo proposto por Saraceno (2001), que consiste em três eixos nos quais se apoiam o aumento da capacidade contratual dos usuários, são eles: o habitar (moradia), rede social e trabalho - nesse caso, voltado ao atendimento adulto, que não é o foco deste trabalho.

O habitar é a apropriação sobre o espaço no qual se vive, a moradia como espaço vital. A rede social é a participação nas trocas de identidades sociais vivas ou a invenção de lugares, nos quais essas trocas sejam possíveis. O trabalho é visto como fundamental para promover a articulação do campo dos interesses, das necessidades e dos desejos (SARACENO, 2006 apud CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, ANO), sendo meio de sustento e de construção de novas redes e relações entre os sujeitos.

Neste sentido, espera-se que o CAPS valorize e priorize as tecnologias leves ou relacionais com todos os sujeitos envolvidos no processo do cuidado, alinhadas aos pressupostos da Reforma Psiquiátrica e da atenção psicossocial. Tais tecnologias, a partir dos dispositivos de acolhimento, vínculo e autonomia, possibilitam a manifestação da subjetividade do usuário e potencializam as ações de fortalecimento do sujeito e seu grupo familiar, mediante a criação e desenvolvimento de iniciativas articuladas com os recursos do território nos campos do trabalho/economia solidária, habitação, educação, cultura, direitos humanos, que garantam o exercício de Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) 83 direitos de cidadania, visando à produção de novas possibilidades para projetos de vida. (CFP, 2013, p. 82).

Ademais, é importante frisar a participação da família no comprometimento do tratamento do sujeito, podendo atuar como coadjuvante em todo o processo. Conforme Mielke et al (2016) podem ser usadas diferentes formas de receber essas famílias, entende-se

que as tecnologias relacionais, como o acolhimento e a escuta, são estratégias fundamentais para que se consiga incluir as famílias nos serviços em saúde mental. É importante acolher também as necessidades dos responsáveis e fornecer o suporte necessário, pois a situação exige esforços dos familiares, o que pode gerar um desgaste dos mesmos. Com o auxílio da família se torna possível criar vínculos, tanto entre a família quanto com os profissionais, e a partir disso, pode-se pensar em formas de reorganizar a família para auxiliar na reabilitação do usuário, fazendo com que ele receba o suporte e apoio necessário. Com a participação ativa dos responsáveis, é possível trabalhar de forma mais efetiva as necessidades do paciente.

3. Metodologia

Neste trabalho foram utilizados como fonte de pesquisa artigos científicos acerca de assuntos relacionados à saúde pública e a importância da família no tratamento feito no CAPSi, livros de autores psicanalistas como Melanie Klein e Sigmund Freud. Também foram realizadas entrevistas com um dos psicólogos do CAPSi e com alguns responsáveis pelos pacientes do CAPSi que se encontravam na sala de espera, com a finalidade de analisar as principais questões que envolvem as faltas no tratamento do CAPSi. Na sala de espera, foram realizadas perguntas para os responsáveis, em relação ao CAPSi e aos atendimentos realizados, sobre o conhecimento que se tem dos grupos, e a opinião dos pais sobre os serviços ofertados, para que pudesse ser analisado se a demanda encaminhada pela instituição condizia com a fala dos pais. Os dados oriundos das diferentes fontes de informação foram registrados em um diário de campo, que será analisado à luz da teoria psicanalítica.

4. Resultados

4.1. Descrição dos Resultados

A partir das entrevistas realizadas com os pais e responsáveis, foi possível observar que a demanda deles difere daquela inicialmente apresentada pelo CAPSi, além disso, foram observadas divergências entre a fala dos responsáveis. Grande parte deles trouxe a queixa do período muito espaçado entre as sessões, o curto tempo de duração das consultas (30 minutos) e a rotatividade de profissionais, principalmente, psicólogos(as). Diante disso, parte dos pais alegou desconhecer o grupo de pais que o CAPSi oferece, que seria um espaço em que o sujeito falaria de suas angústias frente ao tratamento de seu filho(a), e talvez de suas insatisfações acerca do serviço.

Contudo, em uma das visitas realizadas à instituição, com o intuito de conversar com

os pais para entender sua relação com o CAPSi, foi possível verificar que a maioria dos pacientes agendados para aquela manhã faltaram, tal situação foi ao encontro com a demanda encaminhada.

Ademais, foi comentado sobre a importância do atendimento psicoterapêutico através do CAPSi, principalmente para as famílias que não têm condições financeiras de pagar por atendimentos em clínicas particulares, pois se consegue mais de um tipo de atendimento através da instituição, como consultas com o psicólogo e o psiquiatra. De acordo com os pais, os mesmos são bem atendidos e recepcionados.

Levando em consideração os apontamentos dos responsáveis, nota-se que existem sintomas que de certa forma são institucionais e que acabam interferindo no tratamento das crianças, apontando dificuldades na relação de transferência entre psicólogo e usuário. Desse modo, nota-se que a partir do depoimento de insatisfação dos pais, que em um período consideravelmente grande de tempo entre uma sessão e outra, a transferência e o vínculo terapêutico, duas ferramentas importantes para conduzir uma psicoterapia, são prejudicadas. Dessa forma, isso acaba por dificultar ainda mais a continuidade do tratamento do sujeito, tornando difícil a transferência entre o paciente e o psicólogo, e talvez não “esvaziando” a demanda da criança frente ao seu sintoma.

Através do trabalho realizado no CAPSi, o grupo teve uma visão de falta de compartilhamento de informações acerca do trabalho dos profissionais, pensando nisso o grupo realizou a criação de alguns materiais informativos para a utilização pela instituição. Foram criados dois materiais: um vídeo para ser reproduzido na televisão que está na sala de espera, trazendo uma alusão ao tratamento e as consequências da falta, como uma construção e um ofício solicitando a realização de uma roda de conversa com os pais aberto a todos os responsáveis interessados. Estes materiais informam sobre o que é o CAPSi e quais os serviços que ele oferece para os seus usuários, bem como a importância de todas as atividades realizadas na instituição.

Conclui-se, então, que a demanda trazida pelo CAPSi é de muita importância, visto que em uma das visitas do grupo a grande maioria dos pacientes não compareceram à sessão naquele dia. Porém destaca-se que também há outras demandas de mesma importância, como as demandas advindas dos pais e responsáveis, que não sabem muito bem como lidar com o tratamento do filho e em como ajudar, e decorrente disso trazem consigo uma angústia muito

grande. No geral destaca-se ainda a importância de seguir corretamente o PTS e comparecer a todas as sessões de psicoterapia, consultas psiquiátricas, oficinas e demais atividades, e o leque de possibilidades de tratamento que a instituição oferece.

4.2. Evidência Audiovisual

<https://youtu.be/EaJAVWIE6k4>

2.1. Bibliografia

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA [CFP]. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) no centro de atenção psicossocial (CAPS)**. Brasília, 2013.

FREUD, Sigmund. **Obras Completas Volume 10**: Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia resultado em autobiografia ("O Caso Schreber"), artigos sobre a técnica e outros textos. São Paulo: CIA DAS LETRAS, 2010.

KLEIN, Melanie. **Obras Completas Volume II**: a psicanálise de crianças. Rio de Janeiro: IMAGO EDITORA, 1997.

MIELKE, F. B.; KOHLRAUSCH, E.; OLSCHOWSKY, A.; SCHNEIDER, J. F. A inclusão da família na atenção psicossocial: uma reflexão. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 12, n. 4, p. 761–5, 2010. DOI: 10.5216/ree.v12i4.6812. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/6812>.