

AS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE MENTAL AUXILIARES NO CUIDADO DAS PSICOSES: LEVANTAMENTO DOS DISPOSITIVOS E ANÁLISE DO POTENCIAL DOS CAPS NA PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL.

Eduardo Moraes Braga^{1*}; Jorge Alves Torres¹, Lara Sophie Merenlender¹; Thaisa Mezavilla de Andrade¹, Victor Donin De Faria¹; Maurício Lopes da Silva².

Centro universitário IBMR

Curso de Psicologia, Rio de Janeiro.

¹Estudante de Psicologia Centro Universitário IBMR

²Psicólogo, Professor de Psicologia UNISUL

*E-mail: Eduardomoraesbraga@gmail.com

Resumo

O estudo analisa políticas públicas em saúde mental de cuidado dos sujeitos com psicose e o papel dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na promoção da saúde mental na cidade do Rio de Janeiro. É uma pesquisa exploratória e descritiva, com revisão de literatura e análise documental de legislações e dados de órgãos públicos. Os resultados evidenciam avanços no alcance da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com a ampliação do número de CAPS no município e o fortalecimento da lógica do cuidado em liberdade e no território. Apesar dos progressos, ainda há desafios como a precarização do trabalho, escassez de recursos e necessidade de qualificação profissional técnica e ética. Conclui-se que a superação do modelo manicomial requer treinamento das equipes alinhado aos princípios da luta antimanicomial, investimentos adequados de verbas e a implementação de políticas públicas pautadas na integralidade do cuidado e na articulação interdisciplinar entre os diferentes setores sociais.

Palavras-chave: Políticas públicas; saúde mental; psicoses.

Introdução

Historicamente, a psiquiatria brasileira reproduziu o modelo europeu, centrado em instituições asilares e na exclusão dos sujeitos em sofrimento psíquico, tal modelo permaneceu desde o período imperial até a República Velha, caracterizado por violências e ausência de cuidado humanizado, Segundo Amarante (1995), eram frequentes as denúncias de agressões, estupros, trabalho análogo à escravidão e mortes sem esclarecimento adequado.

A Reforma Psiquiátrica, impulsionada por movimentos sociais e trabalhadores da saúde mental, propôs a substituição do modelo manicomial por uma lógica comunitária e antimanicomial. A Lei nº 10.216/2001 e as Portarias nº 336/2002 e nº 3.088/2011 instituíram os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), propondo a mudança a partir da substituição do asilo que isola, por estruturas de acolhimento e tratamento que incluem o sujeito em seu convívio com seus semelhantes.

Toma-se aqui a questão das especificidades das experiências das psicoses enquanto potenciais para pensar um cuidado atento e acolhedor, as quais necessitam serem ouvidas pelos dispositivos públicos de saúde e suas equipes multiprofissionais.

O objetivo da pesquisa é analisar as políticas públicas de saúde mental voltadas ao cuidado das psicoses no município do Rio de Janeiro, destacando o papel dos CAPS na promoção de saúde, autonomia e reinserção social dos usuários.

Métodos

Estudo de revisão de literatura e análise documental, de natureza exploratória e descritiva, as fontes incluem bases científicas e documentos oficiais do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Os descritores utilizados foram: “saúde mental”, “atenção psicossocial”, “psicoses”, “CAPS” e “políticas públicas”. A análise buscou contextualizar as políticas e compreender sua relação com o cuidado

ofertado aos sujeitos com transtornos psicóticos. Este resumo faz parte da pesquisa “NARRATIVAS DE VIDA DE USUÁRIOS COM PSICOSE DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS” do edital de 2025 do Programa Pró- Ciência do Ecosistema Ânima.

Resultados e Discussões

Em 1989, a apresentação da Lei Paulo Delgado levou ao debate, no Congresso Nacional, sobre a garantia dos direitos das pessoas em sofrimento psíquico e a redução gradual das instituições manicomiais no país. Posteriormente, em 6 de abril de 2001, com a promulgação da Lei nº 10.216, esses direitos foram assegurados, marcando oficialmente a transição do modelo manicomial para o modelo comunitário. Desde a Portaria nº 336/2002, o município do Rio de Janeiro iniciou a implementação de um sistema de atenção psicossocial estruturado nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), buscando garantir cobertura assistencial à população com transtornos mentais. Com a instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio da Portaria nº 3.088/2011 é possível perceber que as políticas passam a ter como foco a consolidação e aprimoramento da rede.

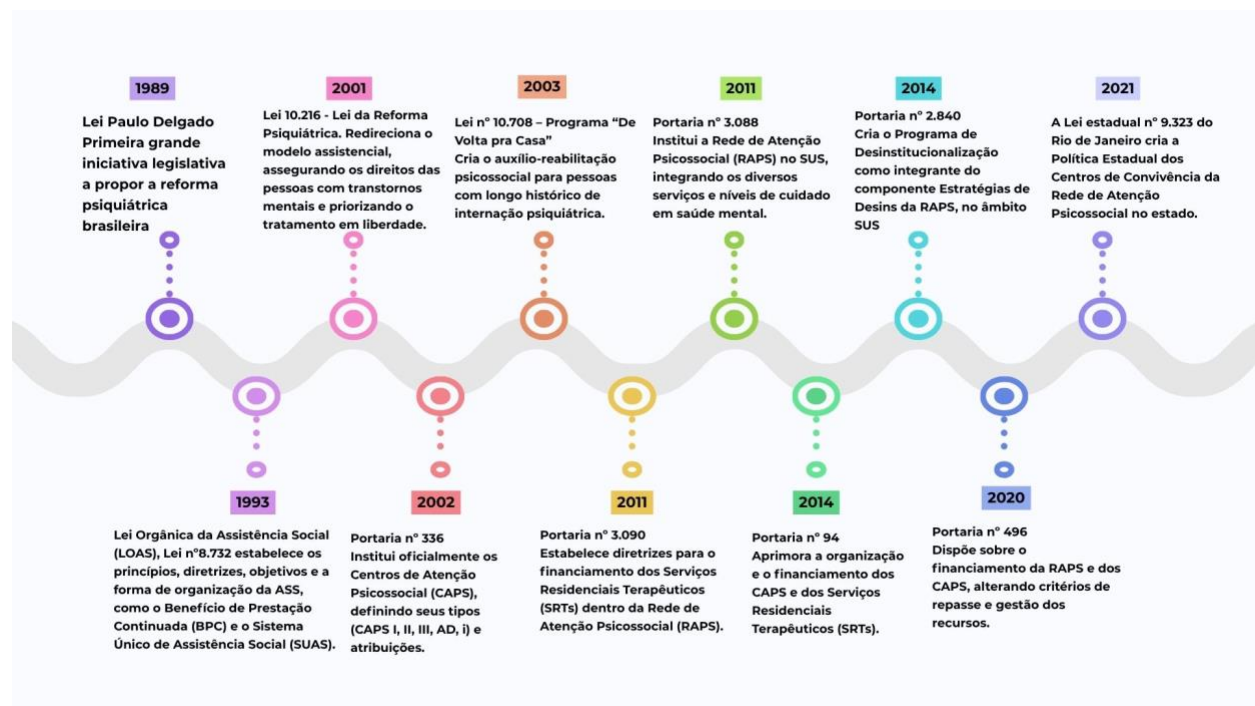
Atualmente, no município do Rio de Janeiro, são acompanhados regularmente 27.793 usuários em 40 CAPS. A rede municipal se articula da seguinte forma: 6 CAPS II, 13 CAPS III, 8 CAPSi II, 3 CAPSi III, 4 CAPSad II, e 6 CAPSad III. Os CAPS promovem acolhimento, escuta e acompanhamento contínuo, articulando ações intersetoriais com assistência social, cultura e educação.

Pensar o cuidado das vivências psicóticas nas políticas públicas de saúde mental significa ir além da criação de serviços; é reconhecer a vivência psicótica como uma experiência singular de existência, para Freire, Elizabeth. M. e Yasui, Silvio. (2014), o desafio do cuidado das vivências psicóticas é acolher a experiência sem reduzi-la ao sintoma, compreendendo o sujeito em sua singularidade e em seu território, o que demanda escuta, vínculo e inserção social, Onocko Campos e Furtado (2006) observam que o cuidado não se limita ao tratamento médico, mas se estende à construção de autonomia e pertencimento social, em que o sujeito participa ativamente

da reconstrução de sua vida cotidiana, ou seja, compreender as especificidades das vivências psicóticas implica pensar em um cuidado em rede, articulando diferentes dispositivos para promover a atenção integral e o alcance das diferentes demandas desses indivíduos.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) integra diversos dispositivos (CAPS, Residências Terapêuticas, Unidades de Acolhimento e Centros de Convivência) assegurando a continuidade do cuidado em liberdade, tais ações reafirmam a importância da interdisciplinaridade, da autonomia e da cidadania como eixos centrais no planejamento das políticas públicas em saúde mental, essas ações demonstram que pensar o cuidado das vivências psicóticas é pensar uma rede viva de políticas públicas, que articula saúde, assistência, direitos e cultura em torno de um mesmo princípio: a defesa da vida em liberdade, da dignidade e da diferença.

Dentre essas políticas, vale ressaltar:



Entretanto, os serviços ainda possuem muitas dificuldades, com precarização do trabalho, falta de recursos e profissionais qualificados e alinhados com os ideais da reforma psiquiátrica brasileira e da luta antimanicomial, intersetorialidade falha,

descontinuidades no tratamento (Carvalho Júnior, A. C. N.; Amparo, D. M. e Bonaldo, P. M. 2024), entre outras demandas que criam impasses no dia a dia dos serviços e na execução do trabalho.

Porém, a superação desse modelo é um processo social complexo, que visa contribuir para construir um novo imaginário social que não seja o de exclusão, rejeição ou tolerância, mas de reciprocidade e solidariedade (Amarante, 2007, p. 74) implicando em uma maior disponibilidade, por parte do social, para acolher esses sujeitos, oportunizando a estruturação ou a retomada do laço social, o que só acontece com serviços bem estruturados, cuidado integral, articulação com o território e comunidade, investimento em políticas públicas e quebra de paradigmas.

Conclusões

Conclui-se que as políticas públicas de saúde mental no Brasil, em especial no estado do Rio de Janeiro, assumem papel de fundamental importância, uma vez que é por meio do reconhecimento e da valorização do cuidado em saúde mental que se torna possível a superação do paradigma sustentado pelo modelo manicomial. Nesse contexto, o fortalecimento dessas políticas requer a qualificação permanente das equipes, a garantia de condições dignas de trabalho, a alocação adequada de recursos e, sobretudo, o engajamento de profissionais alinhados aos princípios da Reforma Psiquiátrica e à luta antimanicomial.

Ademais, evidencia-se a necessidade de formulação e implementação de novas políticas públicas de saúde mental que se sustentem sobre as bases históricas já construídas, preservando os ideais de uma estrutura institucional adequada, pautada na integralidade do cuidado e na articulação interdisciplinar entre os diferentes setores do espaço social. Dessa forma, torna-se imprescindível que os investimentos voltados à saúde mental sejam contínuos e ampliados, de modo a consolidar os avanços obtidos e a promover a superação definitiva dos paradigmas manicomiais ainda presentes e reproduzidos na sociedade contemporânea

Referências

Amarante, Paulo. (1995). Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

Amarante, Paulo. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.

Brasil. (2001). Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001.

Brasil. (2011). Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011.

Carvalho Júnior, A. C. N.; Amparo, D. M.; Bonaldo, P. M. (2024). Os dispositivos CAPS na clínica da Psicose. especificidades do enquadre e construção de um meio maleável. Revista Políticas Públicas & Cidades, 13(1), e714.

Freire, Elizabeth. M. e Yasui, Silvio. (2014). Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. Saúde debate | Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 593-606, jul-set 2014.

Onocko-Campos, Rosana Teresa.; Furtado, Juarez Pereira. (2006). Apoio matricial e clínica ampliada. São Paulo: Hucitec, 2006.

Fomento: Projeto voluntário vinculado ao Programa Pró- Ciência do Ecossistema
Ânima