

DESAFIOS NA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO CAPS

Eixo: Trabalho em equipe

Me chamo Alan David Costa Vasconcelos, psicólogo graduado há oito anos e atuando no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS de Santana do Acaraú – CE há exatos um ano e cinco meses. O interesse de escrever sobre minha experiência na Rede de Atenção à Saúde Mental – RAPS de meu município advém do exercício ético do qual não devemos recuar, apesar dos enormes desafios que por vezes surgem no horizonte de nossas práticas.

Ao longo da graduação enveredei desde cedo pelos desafios da clínica e da psicanálise, um percurso marcado pela imersão na vasta teoria freudiana e lacaniana. Percurso de muitas descobertas encantadoras, várias discussões desafiadoras, laboratórios de densos estudos e, principalmente, a passagem pessoal pela importante travessia de minha análise pessoal.

A oportunidade de trabalhar no CAPS foi de imediato acolhida, encontrei nesse espaço uma forma crucial de contribuir e aprender com a atuação. Fiz pós-graduação em Saúde Mental, no entanto até aquele momento não tive oportunidade de trabalhar em políticas públicas de saúde mental. Atuava na clínica privada sem jamais estar distante das importantes discussões sociais e políticas que balizavam o curso de nossa história.

O início dos trabalhos foi desafiador, uma vez que passávamos por um processo de reorganização da equipe multiprofissional, do espaço físico, das estratégias de cuidado e das interlocuções intersetoriais. Nos primeiros meses a retomada dos diálogos entre a equipe foi fundamental para buscar costurar a rede de atenção à saúde mental bem como chamar para o balanço a rede de atenção primária à saúde.

Colocar em pauta o debate sobre as políticas públicas de saúde dando centralidade à saúde mental teria como ponto chave trazer para reflexão a importância do CAPS enquanto eixo axial dessa estratégia. Retomar os discursos e a história da luta antimanicomial, lembrar o que motivou e motiva nossa militância a permanecer nessa luta na saúde mental, como também a importância do lugar da loucura no seio social foram pontos centrais desse empreendimento.

Logo conseguimos engendrar alguns diagnósticos institucionais que giravam em torno de três eixos:

1 - Primeiramente a importância do conceito e da prática do matriciamento junto da atenção primária (agentes comunitários de saúde e Unidades Básicas de Saúde – UBS's);

2 - Segundo eixo foi em torno da necessidade do alinhamento e gerenciamento de reuniões periódicas com a equipe multiprofissional e da importância da construção dos Projetos Terapêuticos Singulares – PTS;

3 - O terceiro eixo surgiu da necessidade de articulação intersetorial com as secretarias de Educação e Assistência Social para o trabalho nas campanhas temáticas, da mobilização de discussões sobre saúde mental nos espaços públicos e da desconstrução de estigmas e preconceitos que ainda hoje pesam em nossas costas no fazer de nossas práticas.

Conseguimos dar conta de algumas estratégias que favoreceram a dinâmica do serviço nos meses seguintes. As reuniões com a equipe começaram a ser realizadas quando era possível, uma vez que os horários de atendimento por vezes conflitavam por conta da demanda que estava crescente. Infelizmente isso comprometeu também os grupos terapêuticos e oficinas que deveriam acontecer com temas, públicos e especificidades de demanda dos pacientes.

Os diálogos intersetoriais com a Educação, em especial com o Serviço de Atendimento Educacional Especializado – AEE, funcionaram de modo fragmentário, acontecendo somente quando haviam casos mais difíceis de condução e que necessitavam de estratégias entre as equipes. Com a Assistência Social, em especial com os CRAS e CREAS, buscamos na medida em que surgiam demandas em que os serviços precisariam funcionar em harmonia de práticas, articular reuniões para tratar o modo de operar antes os casos, principalmente tendo como centralidade a família.

A atuação clínica no CAPS I é desafiadora porquanto as demandas e o público são muito diversos. Somos instados a acolher e acompanhar crianças, adolescentes, adultos e idosos com os mais diversos transtornos mentais, pacientes usuários de álcool e outras drogas, quadros graves e crescentes de depressão, ideação suicidas, crises de ansiedade, autolesões e sofrimentos oriundos do ambiente de trabalho.

Podemos pontuar também uma crescente e preocupante procura de familiares com crianças que são encaminhadas pela escola. Um efeito colateral que podemos atribuir à dinâmica dos usos e abusos de telas e aparelhos digitais. As crianças têm entrado na escola com dois anos de idade, condição essa que tem tido consequências danosas para algumas delas, se considerarmos que nem todas se adaptam tão precocemente ao ambiente grupal de interações, regras e demandas comportamentais por vezes coercitivas.

Os modos como se tem abordado nas redes sociais, com explicações que montam uma espécie de constelação de comportamentos e sintomas por vezes prolixas e ateóricas,

o Transtorno do Espectro do Autismo - TEA, o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade – TDAH e o Transtorno Opositor Desafiador – TOC, tem trazido cada vez mais angústias aos pais e familiares com seus filhos. Os pais passaram a chegar no CAPS com um discurso psicopatologizante sobre comportamentos por vezes triviais da criança, desse modo performando e induzindo um diagnóstico. Dessa forma a desconstrução de determinadas narrativas se tornou mais um desafio para nós psicólogos nos acolhimentos e conversas iniciais com as famílias.

Pontuei os três transtornos por terem se mostrado prevalentes na atualidade quando a questão se refere ao infantil. A desconstrução ou ainda o início do trabalho de avaliação do possível quadro clínico passa pela retomada e restituição da história dessa estrutura familiar bem como a reconstituição desses desejos que gestaram essa criança. Me parece que o cardápio dos psicodiagnósticos tem servido prontamente para pautar uma caricatura perigosa e contornar rapidamente um quadro clínico por vezes determinante para vida desses sujeitos. Lembremos o quanto são perigosos os efeitos iatrogênicos de diagnósticos psiquiátricos precipitados, efeitos esses que se lastram na história de cada pessoa.

A equipe multiprofissional tem se debruçado sobre este problema que também é polêmico por envolver desejos e demandas diversas. É necessário que as avaliações sejam rigorosas como também multiprofissionais. É crucial o diálogo entre os profissionais que levantem hipóteses para a constatação real do quadro clínico que requer de fato atenção ou o descartar de hipóteses que não condigam com a realidade clínica de cada caso. Desse modo conseguimos realizar um acompanhamento assertivo pensando no horizonte de efeitos que favoreçam a melhora de nossos pacientes.

Devemos recordar que a Rede de Atenção à Saúde Mental – RAPS tem encontrado desafios diversos nos últimos dez anos, os CAPS são os dispositivos capazes de dar conta desse desafio. Lembrar que não estamos falando de entidades fantasmagóricas que têm um funcionamento automático, mas sim que esses dispositivos são dirigidos por profissionais que precisam estar engajados na luta e na ética que implica o cuidado, a garantia de direitos e a preservação da autonomia e inserção social de nossos pacientes.

Constatamos que, se a política de saúde mental não é posta em operação com sua rede intersetorial, com o matriciamento, com a construção de trabalho em conjunto com os pacientes, familiares e a sociedade, o modelo manicomial e ambulatorial logo se estabelece. A participação dos pacientes e familiares na construção das estratégias de

cuidados é um operador político de empoderamento desses agentes da rede de saúde mental, são também os atores principais desse processo.

A potência de nossas práticas está na constante vigilância dos processos de trabalho no nosso cotidiano. Lembremos que a prática manicomial pode ter saído dos muros dos asilos e manicômios, mas tem se mostrado cada vez mais presentes nas novas formas de poder, nos novos dispositivos de controle e diagnósticos, na capenga compreensão rasteira de processos históricos que são profundos e problemáticos.

A dinâmica da globalização e dos novos processos de trabalho tem produzido indivíduos que cada vez mais cedo vem estando às voltas com sofrimentos psíquicos. Não podemos deixar de perceber que tais sintomas são também políticos, sintomas de descontentamento, de quebras de expectativas e decepções diversas oriundas do desgaste dos laços sócias e afetivos cada vez mais enfraquecidos. A discussão sobre os modos de estar em sociedade, em família, nos laços de amor e de trabalho precisam com urgência serem reinventados, caso isso não aconteça o empobrecimento e desinvestimento no outro como aposta possível terão efeitos catastróficos.

Ao longo desse tempo em que estive no CAPS tive a oportunidade de dialogar com colegas que estão atuando também em outros dispositivos de saúde mental de nossa região. Os diálogos são muito importantes, os desafios são muito parecidos e o mais importante é que conseguimos criar estratégias de superação dessas dificuldades. O caminho não é fácil, mas o desejo que nos mobiliza nessa importante atuação tem se mostrado firme e perseverante.

Espero com esse escrito ajudar a fomentar discussões importantes sobre as temáticas aqui abordadas, talvez trazer um sopro de esperança na aposta em que tudo é possível desde que mantenhamos caminheiros na ética do desejo que nos mobiliza. Espero aprender bastante, contribuir com o que for necessário e estiver ao meu alcance. As apostas na nossa Rede de Atenção Psicossocial – RAPS se revigoram, se renovam e se reconstroem dia após dia.

Se faltar calor, a gente esquenta, se ficar pequeno, a gente aumenta.
E se não for possível, a gente tenta.
Vamos velejar no mar de lama, se faltar o vento, a gente inventa.
Vamos remar contra a corrente, desafinar do coro dos contentes.
HUMBERTO GESSINGER

