

Moraes, PLM, Pereira, ER, Silva, RMCRA & Medeiros, AYBBV (2020). The perception of deinstitutionalization by mental health professionals in practice at the Psychosocial Care Center in the Brazilian context. *Research, Society and Development*, 9(7): 1-19, e763974750.

**A percepção da desinstitucionalização pelos profissionais da saúde mental na práxis no  
Centro de Atenção Psicossocial no contexto brasileiro**

**The perception of deinstitutionalization by mental health professionals in practice at the  
Psychosocial Care Center in the Brazilian context**

**La percepción de la desinstitucionalización de los profesionales de la salud mental en la  
práctica en el Centro de Atención Psicossocial en el contexto brasileño**

Recebido: 20/05/2020 | Revisado: 23/05/2020 | Aceito: 28/05/2020 | Publicado: 11/06/2020

**Peggy Liz Mendes de Moraes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6102-3909>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: [peggylizpsi@gmail.com](mailto:peggylizpsi@gmail.com)

**Eliane Ramos Pereira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6381-3979>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: [elianeramos.uff@gmail.com](mailto:elianeramos.uff@gmail.com)

**Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4310-8711>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: [roserosauff@gmail.com](mailto:roserosauff@gmail.com)

**Angélica Yolanda Bueno Bejarano Vale de Medeiros**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9061-4476>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: [angelicaflow@gmail.com](mailto:angelicaflow@gmail.com)

**Resumo**

A Reforma Psiquiátrica trouxe mudança de paradigma na atenção psicossocial com relação aos processos de reorganização do modelo assistencial e às práticas cotidianas nos serviços substitutivos. Considerando a interdisciplinaridade como estratégia importante para a organização do trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) torna-se relevante

descrever, contextualizar e elucidar as percepções dos profissionais de saúde mental acerca da desinstitucionalização e as experiências vivenciadas no cuidado aos usuários atendidos nesse novo modelo assistencial. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva de campo, com abordagem qualitativa fenomenológica. Utilizou-se a entrevista fenomenológica para coleta de dados. Para análise dos dados, foi utilizado o método de Clark Moustakas e interpretação no referencial de Maurice Merleau-Ponty. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense (UFF). As categorias encontradas foram intituladas: 1<sup>a</sup>) Os sentidos da desinstitucionalização para os profissionais do CAPS, e 2<sup>a</sup>) A desinstitucionalização da existência humana do paciente. Na pesquisa descrevemos as percepções da equipe do CAPS e a interdisciplinaridade dos profissionais no desempenho dessa equipe no cotidiano, mostrando a importância dessa troca de saberes, opiniões e percepções entre os profissionais, na forma de cuidado mais humanizado, percebendo a singularidade e as possibilidades dos usuários inseridos no novo modelo assistencial que precisam ressignificar sua existência e reaprender a conviver em sociedade.

**Palavras-chave:** Reforma Psiquiátrica; Serviços de Saúde Mental; Percepção; Saúde Pública; Humanização da assistência.

### **Abstract**

The Psychiatric Reform brought a paradigm shift in psychosocial care in relation to the reorganization processes of the care model and daily practices in substitute services. Considering interdisciplinarity as an important strategy for the organization of work in Psychosocial Care Centers (CAPS), it becomes relevant to describe, contextualize and elucidate the perceptions of mental health professionals about deinstitutionalization and the experiences in the care of users served in this new model assistance. This is an exploratory-descriptive field research, with a phenomenological qualitative approach. The phenomenological interview was used for data collection. For data analysis, the Clark Moustakas method and interpretation in the Maurice Merleau-Ponty framework were used. The study was approved by the Research Ethics Committee of Universidade Federal Fluminense (UFF). The categories found were entitled: 1st) The meanings of deinstitutionalization for CAPS professionals, and 2nd) The deinstitutionalization of the patient's human existence. In the research we describe the perceptions of the CAPS team, and the interdisciplinarity of professionals in the performance of this team in their daily lives, showing the importance of this exchange of knowledge, opinions and perceptions among professionals, in the form of more humanized care, realizing the uniqueness and the possibilities of users inserted in the new care model who need to reframe their existence and relearn how to live in society.

**Keywords:** Psychiatric Reform; Mental Health Services; Perception; Public Health; Humanization of Assistance.

## Resumen

La Reforma Psiquiátrica trajo un cambio de paradigma en la atención psicosocial en relación con los procesos de reorganización del modelo de atención y las prácticas diarias en los servicios sustitutos. Considerando la interdisciplinariedad como una estrategia importante para la organización del trabajo en los Centros de Atención Psicosocial (CAPS), es relevante describir, contextualizar y dilucidar las percepciones de los profesionales de la salud mental sobre la desinstitucionalización y las experiencias en la atención de los usuarios atendidos en este nuevo modelo. asistencia. Esta es una investigación de campo descriptiva exploratoria, con un enfoque cualitativo fenomenológico. La entrevista fenomenológica se utilizó para la recopilación de datos. Para el análisis de datos, se utilizaron el método y la interpretación de Clark Moustakas en el marco Maurice Merleau-Ponty. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidade Federal Fluminense (UFF). Las categorías encontradas se titulaban: 1º) Los significados de la desinstitucionalización para los profesionales de CAPS, y 2º) La desinstitucionalización de la existencia humana del paciente. En la investigación describimos las percepciones del equipo de CAPS y la interdisciplinariedad de los profesionales en el desempeño de este equipo en su vida diaria, mostrando la importancia de este intercambio de conocimientos, opiniones y percepciones entre profesionales, en forma de una atención más humanizada, dándose cuenta de la singularidad y Las posibilidades de los usuarios insertados en el nuevo modelo de atención que necesitan replantear su existencia y volver a aprender cómo vivir en sociedad.

**Palabras clave:** Reforma Psiquiátrica; Servicios de Salud Mental; Percepción; Salud Pública; Humanización de la Atención.

## 1. Introdução

A Reforma psiquiátrica brasileira está em curso no Brasil há aproximadamente trinta anos e caracteriza-se por um processo complexo, responsável por um conjunto de transformações teóricas e práticas que têm como objetivo redirecionar a assistência psiquiátrica no país. Tais transformações têm gerado mudanças objetivas e subjetivas no cenário nacional e envolvido, por sua complexidade e abrangência, a sociedade como um todo. Trata-se de um processo heterogêneo, composto de inúmeros planos, atravessamentos e configurações, de modo que poderia ser denominado de “reformas psiquiátricas”, como apontado por Fonseca, Elgelman e Perrone (2007).

Esta Reforma trouxe mudança de paradigma na atenção psicossocial com relação especialmente aos processos de reorganização do modelo assistencial e às práticas cotidianas em curso nos serviços substitutivos. Considerando a interdisciplinaridade como uma estratégia importante para a organização do trabalho no atendimento aos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) torna-se relevante a dimensão das percepções no contexto das práticas da equipe de saúde mental.

A Lei federal 10.216 de 6 de abril de 2001 da reforma psiquiátrica brasileira, dispõe sobre o redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Propõe que estas pessoas devem ser tratadas, 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” (art. 2). Segundo a Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002 os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial – I, II, III) seriam os mais representativos desses serviços, que têm como prioridade “o atendimento de usuários com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo” (art. 1) (Brasil, 2002).

Os CAPS foram definidos conforme disposto na Portaria nº 336; em três níveis: CAPS I, CAPS II e CAPS III, por ordem crescente de porte, complexidade e abrangência populacional. As três modalidades de serviços cumprem a mesma função no atendimento público em saúde mental, devendo se constituir em serviço ambulatorial de atenção diária. Os CAPS constituem-se, assim, em serviços que dispensam cuidados especializados a pacientes com sofrimento psíquico em nível ambulatorial (Brasil, 2002).

Os CAPS deverão estar capacitados para realizar prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais graves e persistentes em sua área, já que no cotidiano do CAPS a execução de práticas tradicionais como a fragmentação do cuidado, a centralidade médica da tomada de decisão e a hegemonia do saber psiquiátrico sobre o cuidado dos usuários ainda permanecem.

Respeitada a dinâmica própria de cada serviço, o cotidiano de trabalho das equipes torna-se um importante espaço de discussão, no qual podem emergir conflitos, tensões, sensos, dissensos, e negociações entre os profissionais de diferentes categorias profissionais (Wetzel & Kantorski, 2004).

Existe, portanto, todo um cenário a ser investigado e problematizado, o campo dos processos de subjetivação em curso no campo da loucura, com o louco, com nosso trabalho, com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica e do Sistema Único de Saúde – SUS.

O estudo poderá contribuir como subsídios para novos avanços de conhecimentos científicos na área da saúde mental, assim como para as práticas em saúde mental mediante à possibilidade de alcançar melhor desempenho do trabalho interdisciplinar com perspectivas de aprimorar maior qualidade do atendimento aos usuários. Da mesma forma, pretende trazer contribuições ao ensino na área de extensão: Treinamento para os profissionais da Equipe Multiprofissional através das Secretarias de Saúde e Prefeituras.

O estudo é atual e inédito em saúde mental, no campo fenomenológico e torna-se relevante em função de que a reforma psiquiátrica tem investido na criação de serviços e qualificação técnica. No entanto, considera-se que a atenção técnica/especializada tem limitações para atender diversas demandas dos usuários e muitas formas de cuidado podem ser produzidas entre os mesmos

A relevância para as Ciências do Cuidado reside no desenvolvimento do cuidado em saúde pautado na perspectiva fenomenológica, proporcionando repercussões não apenas nas dimensões biológicas e sociais dos indivíduos, mas também nas dimensões psicoemocionais, visto que o cuidado fenomenológico encontra-se consolidado no modo de ser, atuante em todo e qualquer comportamento humano, pois este comportamento é cuidado e tece nossa condição de “ser-no-mundo” (Fernandes, 2011).

No curso das denúncias, ao final da década de 80 começaram a surgir propostas de mudanças, e dentre elas estavam os primeiros Serviços Substitutivos ao manicômio no país (Lancetti, 2006), ancorados na comunidade, com o intuito de oferecer outro tipo de cuidado aos sujeitos em sofrimento psíquico grave. Os Serviços Substitutivos buscavam incluir, finalmente, o saber daquele que sofre e, assim, descentralizar o atendimento do modelo biomédico, compondo um modelo de atenção psicossocial à vida do sujeito, o que fica em evidência na nomeação destes novos serviços, CAPS.

Uma nova visão sobre a loucura surge como uma desconstrução dos paradigmas tradicionais, a partir do fracasso da psiquiatria em sua tentativa de “curar a loucura” e sobre a crítica das ciências naturalistas com concepções que subjetivam o processo de doença e loucura (Torre & Amarante, 2001).

A partir da escandalização do internamento, da revolução médica, no século XX e da evolução da farmacologia, diversas reflexões sobre a loucura, enquanto doença, foram surgindo, fornecendo à atribuição médica um lugar privilegiado nos estudos da loucura e suas formas de tratamento e cura. O sujeito deixou de ser visto apenas como um corpo, mas com potencialidades, dando início a partir de Pinel, a evolução dos tratamentos dados a essas pessoas (Caponi, 2009). A partir dessa perspectiva da busca de uma cura, surge a

“possibilidade de uma psiquiatria da observação, de um internamento de aspecto hospitalar e do diálogo do louco com o médico” (Vieira, 2007, p. 12).

A partir daí, segundo Torre e Amarante (2001), o “louco” começou a ser considerado em sua subjetividade e cidadania, e os processos de tratamento da loucura começaram a se basear na socialização e na busca pela autenticidade do sujeito – valorizando o cuidado pela família e dando início ao processo de desinstitucionalização do louco. Nessa perspectiva, parece-nos ser importante que os profissionais da saúde mental e a sociedade como um todo estejam comprometidos com o cuidado e cidadania daqueles que sofrem psiquicamente.

### **A Reforma Psiquiátrica e a Saúde Mental**

Enfim, não existiam critérios médicos para as internações. Qualquer médico fazia um encaminhamento para o dispositivo e a pessoa era internada e lá permanecia infinitamente, longe da família, da sociedade, sendo medicalizada excessivamente, sendo contida com eletrochoques. Afastado do convívio social e afastada de si mesma. Não existiam atividades a serem realizadas, nem mesmo tinham direito ao sol, a um lugar para repousar seu corpo, alimentação saudável, digna de um ser humano. Eram jogados ao léu, a própria sorte, sem direito a nada, sem direito de ser, sem direito de desejar, de sonhar.

Notava-se a inexistência de voz dos pacientes e a impotência frente ao funcionamento do sistema. Após a visita, onde Hiram realizou várias entrevistas, escreveu:

Hoje nós começamos a percorrer o ‘Centro Psiquiátrico’ de Barbacena, como o governo insiste em rotular. Os primeiros de seus dezesseis pavilhões. Suas enfermarias, seus pátios. Não encontramos os loucos terríveis que supúnhamos. Seres humanos como nós. Pessoas que, fora das crises, vivem lúcidas o tempo todo. Sabe quem são e o que fazem ali. O que os espera no fim de mais alguns dias, alguns anos. Pessoas que pedem para ser fotografadas pedem a publicação de seus nomes. Insistem em voltar à sociedade, à família, ao afeto, à liberdade. Nem todas, porém. As alienadas, de tão drogadas, de tantos choques, tanta prisão. Crianças que não conseguem nem se locomover. Mas a maioria insiste em ter esperança de ser tratada como ser humano. Ainda há tempo (Arbex, 2013, p. 195).

No ano de 2001, após doze anos de tramitação e de muitas manobras políticas, e manifestações da sociedade, a Lei Federal 10.216 que trata acerca da Reforma Psiquiátrica no Brasil foi sancionada (Brasil, 2001).

Com o processo da Reforma Psiquiátrica brasileira ocorrem transformações do modelo assistencial em Saúde Mental, o que conseqüentemente leva à mudança na maneira de olhar o

usuário do serviço de saúde mental que adentra um novo espaço em que são oferecidas diversas alternativas para o atendimento de suas necessidades e desenvolvimento de suas potencialidades, onde ele não é mais visto apenas como uma doença.

### **O Centro de Atenção Psicossocial – CAPS**

O CAPS foi instituído com o objetivo de oferecer acolhimento e acompanhamento clínico em regime de atenção diária a pessoas com transtornos mentais persistentes, procurando promover a reinserção social das mesmas pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício de direitos civis e fortalecimento de laços sociais (Brasil, 2002).

O primeiro CAPS do Brasil foi criado em 1987, na cidade de São Paulo e, em 1989, foram criados os Núcleos de Apoio Psicossocial (NAPS), em Santos, com atenção 24 horas, posteriormente denominados de CAPS III. Nos anos que se seguiram, os CAPS foram implementados em vários municípios do país e consolidaram-se como dispositivos estratégicos para a superação do modelo asilar no contexto da reforma psiquiátrica, e para a criação de um novo lugar social para as pessoas com a experiência de sofrimento, decorrentes de transtornos mentais, incluindo aquelas com necessidades relacionadas ao uso de álcool e de outras drogas. As práticas dos CAPS são realizadas em ambiente de “portas abertas”, acolhedor e inserido nos territórios das cidades, dos bairros.

Algumas das ações dos CAPS são realizadas em coletivo, em grupos, outras são individuais, outras destinadas às famílias, outras são comunitárias e podem acontecer no espaço do CAPS e/ou nos territórios, nos contextos reais de vida das pessoas.

### **Referencial teórico-filosófico de Merleau-Ponty**

Com a utilização do suporte teórico-fenomenológico, busca-se a compreensão da percepção de profissionais de saúde mental acerca da desinstitucionalização e das práticas cotidianas no cuidado com o usuário de saúde mental a partir do conhecimento de suas vivências e experiências do mundo vivido no contexto dos CAPS. Portanto, o presente estudo se dará com o respaldo teórico-filosófico fenomenológico de Maurice Merleau-Ponty.

Ao pensar o cuidado no seu sentido fenomenológico, precisamos nos ater a essência e ao sentido do cuidar; por isso, ao tecermos pensamentos, estes se tornam desafiados a se afixar a um fenômeno e se assumimos o propósito de, mediante o pensamento, ir às coisas mesmas, o ato de pensar se torna investigação (Fernandes, 2011).

O desenvolvimento de um cuidado pautado na fenomenologia permite que se entreveja o espaço, o tempo e o “mundo-vivido” através da investigação. “Todo o universo da ciência é construído sobre o mundo vivido, e se queremos pensar a própria ciência com rigor, apreciar exatamente seu sentido e seu alcance, precisamos primeiramente despertar essa experiência do mundo da qual ela é a expressão segunda” (Merleau-Ponty, 2011, p. 03).

A fenomenologia do cuidar é aquela em que existir significa “cuidar de ser”, “cuidar de ser-si-mesmo” e “cuidar de ser-com-outros”, fazendo com que a existência se faça presente na coexistência através do modo como o ser preocupa-se com os outros (Ferreira & Lima, 2012).

Sendo assim, o objetivo deste estudo é descrever a percepção dos profissionais de saúde mental acerca da desinstitucionalização e suas experiências vivenciadas nas práticas cotidianas do cuidado no contexto do CAPS, bem como contextualizar a percepção dos profissionais de saúde mental acerca da desinstitucionalização do sujeito; e elucidar as experiências dos profissionais nas práticas cotidianas de atendimento aos usuários no CAPS.

## **2. Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo fenomenológico, sendo que a fenomenologia descritiva se baseia em descrever a experiência humana. O objetivo final da pesquisa fenomenológica, no entanto, não são as descrições idiossincráticas do fenômeno, embora tais descrições sejam frequentemente um importante ponto de partida para a fenomenologia existencial. Em vez disso, o objetivo é usar essas descrições como uma base para descobrir semelhanças subjacentes que marcam o núcleo essencial do fenômeno (Seamon, 2019). Os elementos centrais da pesquisa são o conjunto de saberes e práticas dos trabalhadores de saúde mental, inseridos numa equipe, no que se refere a construção e condução dos processos terapêuticos dos usuários do CAPS.

Como Técnica de Coleta de Dados, optou-se pela entrevista fenomenológica. A entrevista fenomenológica envolve as experiências vividas de pessoas, permitindo a narração das mesmas (Ranieri, 2010). Como campo da pesquisa, optou-se por duas unidades de CAPS localizadas na Região dos Lagos, Rio de Janeiro, sendo uma no Município de Armação dos Búzios, e outra no Município de Cabo Frio. A escolha deve-se ao fato da pesquisadora residir nesta região na qual está inserida profissionalmente.

Foram entrevistados total de 12 profissionais de saúde mental dos CAPS, sendo sete de Cabo Frio e cinco de Armação dos Búzios. As entrevistas foram individuais realizadas no CAPS de Armação dos Búzios e no CAPS de Cabo Frio. A amostragem do estudo atendeu os critérios de

inclusão os que atuam diretamente com os usuários, com pelo menos um ano de atuação na Instituição e de exclusão os que estavam em férias ou de licença. Os profissionais foram convidados para participarem da pesquisa e, ao concordarem, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram gravadas com a aquiescência dos participantes.

As entrevistas fenomenológicas realizadas foram analisadas pelo método de pesquisa fenomenológica de Clark Moustakas, por tratar-se de uma pesquisa em ciência humana utilizando metodologia qualitativa. Os dados foram transcritos na íntegra, posteriormente se assinou uma letra e um número para salvar os dados dos participantes. São definidas seis etapas segundo preconiza Moustakas (1994, p. 123): 1. Relacionar cada declaração ao seu significado na experiência e registrar cada declaração; 2. Organizar dados fenomenológicos, começando com o exame de dados da entrevista para horizontalizar os dados e dar a cada declaração relevante um valor igual ao listar invariantes ou unidades de significado da experiência; 3. Relacionar e agrupar as unidades de significado invariantes, e incluir exemplos verbais; 4. Construção de uma descrição das estruturas da experiência através da variação imaginativa e reflexão sobre a descrição textual; 5. Construir uma descrição das estruturas da experiência através da variação imaginativa e reflexão sobre a descrição textual; E, finalmente 6. Construir uma descrição textual-estrutural dos significados e essências da experiência.

Na fase da análise, todas as entrevistas foram lidas com o objetivo de ter uma ideia do todo, em seguida passamos a fase de organização dos dados fenomenológicos a partir das respostas das entrevistas feitas com os participantes em relação às suas práticas cotidianas no cuidado aos usuários que frequentam o CAPS, no próximo passo buscamos relacionar e agrupar as unidades de significado invariantes, e incluir exemplos verbais para a construção de uma descrição das estruturas da experiência através da variação imaginativa e reflexão sobre a descrição textual e finalizando a análise construímos uma descrição textual-estrutural dos significados e essências da experiência para que nos apresentem uma declaração consistente, relacionada às experiências dos participantes da pesquisa.

O estudo seguiu os preceitos ético-legais determinados pela Resolução 466/2012. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa visto que envolve seres humanos, tendo sido aprovado de acordo com o Parecer nº 2.243.142 em 28.08.2017.

### **3. Resultados**

Nesta pesquisa foram estudadas as seguintes variáveis de caracterização sociodemográficas: faixa etária, orientação sexual, situação conjugal, grupo étnico, formação acadêmica, ocupação e trabalho na área de Saúde Mental e CAPS.

Os dados referentes às variáveis de caracterização sociodemográficas foram interpretados por meio de análise estatística descritiva e apresentados sob a forma de Tabela 1. Os dados categóricos observados foram expressos pela frequência absoluta (n) e frequência relativa (%), e os numéricos pela média e desvio padrão.

**Tabela 1 – Caracterização Demográfica.**

<b>Identificação</b>		<b>Participantes n=12</b>	<b>%</b>
Faixa de Idade	20 a 30	3	25
	30 a 45	3	25
	50 a 60	6	50
Orientação sexual	heterossexual	12	100
Situação conjugal	solteiro	4	33,3
	casado	6	50
	união livre	1	8,3
	viúvo	1	8,3
Grupo Étnico	branco	8	66,6
	negro	2	16,6
	pardo	2	16,6
Formação Acadêmica	superior	12	100
	mestrado	2	16,6
	pós-graduação	6	50
Trabalha na área			
Formação	-	12	100
Trabalha no CAPS	Há 1 ano	3	25
	Há 5 anos	4	33,3
	Há 7 anos	1	8,3
	Há 10 anos	4	33,3
Trabalha na área de saúde mental	Há 1 ano	3	25
	Há 5 anos	6	50
	Há 20 anos	3	25

Fonte: Autores.

A Tabela 1 apresenta um resumo do perfil dos profissionais que atuam nos CAPS de Cabo Frio e Búzios. Identificamos que a maioria desses profissionais (6) se encontram na faixa etária entre 50 e 60 anos, o que evidência a vivência dos mesmos em relação a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Quanto a Orientação Sexual encontramos unanimidade na heterossexualidade. Em relação à situação conjugal a maioria é casado (6), em união livre (1), viúvo (1) e solteiros (4). Quanto a Etnia são representados por brancos (8), pardos (2) e negros (2). Em relação à formação acadêmica, além da graduação específica em sua área (12), possuem mestrado (2) profissional e pós-graduação na área da Saúde Mental (6). Quanto à atuação nos CAPS pesquisados três profissionais trabalham há um ano, quatro trabalham há cinco anos, um trabalha há sete anos e quatro trabalham há dez anos. Na área da Saúde Mental, três profissionais trabalham há três anos, seis profissionais há cinco anos e três profissionais há 20 anos, demonstrado e constatado em suas respostas o conhecimento e as práticas em saúde mental, o que auxiliou no entendimento e na busca de novas práticas e estratégias para adequação e estruturação a realidade da Reforma Psiquiátrica, a qual foi assimilada por estes profissionais como extremamente positiva e essencial.

A partir da análise fenomenológica dos depoimentos dos participantes, emergiram-se as categorias elencadas a seguir:

### **Primeira categoria - Os sentidos da desinstitucionalização para os profissionais do CAPS**

Para Merleau-Ponty (2011), a percepção é uma porta aberta a vários horizontes; porém, é uma porta giratória, de modo que, quando uma face se mostra, a outra se torna invisível. Ao pensar o cuidado no seu sentido fenomenológico, precisamos nos ater a essência e ao sentido do cuidar; por isso, ao tecermos pensamentos, estes se tornam desafiados a se afixar a um fenômeno e se assumimos o propósito de, mediante o pensamento, ir às coisas mesmas, o ato de pensar se torna investigação (Fernandes, 2011).

Alguns entrevistados relataram, com revolta, suas impressões em relação a desinstitucionalização e aos horrores com que os usuários eram cuidados nos manicômios e hospitais psiquiátricos em que a lógica era ancorada no isolamento, segregação, ou seja, a desumanização dos pacientes.

#### **A desinstitucionalização como um processo**

*A desinstitucionalização é aquele processo em que o paciente se encontra internado, encarcerado, pra que ele venha sair daquela instituição e venha se integrar a sociedade. (E3)*

*É, desinstitucionalização pra mim, é um processo que se dá nessa... não só a questão física da retirada dos pacientes, que já estão num processo já de anos dentro de um hospital institucionalizado, ou seja, excluído da sociedade. (E4)*

*É o processo de mudança de paradigmas de uma lógica de cuidados, assim, eu estou pensando um pouco na Reforma Psiquiátrica, a partir da lógica hospitalocêntrica, que muda para uma lógica psicossocial, de uma assistência mais humanizada. (E12)*

### **Uma ponte de integração com a família e sociedade**

As oficinas e atividades desenvolvidas pelos CAPS, segundo a maioria dos entrevistados, estão voltadas para a construção da autonomia para o convívio social e familiar:

*A gente acredita que o cuidado no território, próximo da família, o cuidado que a gente tanto lutou na Reforma Psiquiátrica, de retorno a família, sem estar segregado, longe da família, a gente acredita nesse cuidado. (E5)*

*A desinstitucionalização é a possibilidade né que uma condição do sujeito de retorno a convivência no território, na família, comunidade, que de fato são características que configuram uma adoção do sujeito né... (E7)*

### **Um tratamento mais humanitário**

Os entrevistados têm a percepção da transformação das tecnologias utilizadas como premissa para assegurar a humanização, à cidadania e investir na subjetividade e a inclusão social dos usuários atendidos.

*Fazer com que o tratamento daquele paciente seja o mais humanizado possível, tirando ele daquele ambiente que ele tinha, que é um ambiente obscuro (entre as aspas), né? (E2)*

*É uma questão que vai para uma questão humanitária. (E4)*

Alguns profissionais correlacionam a desinstitucionalização com o trabalho desenvolvido de modo empático, com amor e carinho, como mostram os seguintes depoimentos:

*A gente trabalha com pessoas, então assim, a gente tem que conhecer, a gente tem que entender, entrar naquela pessoa, naquela história, pra ver como é que a gente vai trabalhando.” (E1)*

*A gente procura sempre dar o melhor para eles. Eles chegam aqui na maior felicidade... a gente procura dar pra ele o carinho e o amor que faltou pra ele, muitas vezes, em casa.” (E6)*

Pode-se destacar o sentido apreendido de desinstitucionalização como um modo de oferecer um tratamento mais humanizado, um olhar diferente para o outro conforme o recorte:

*Dar um tratamento mais humanizado, ter um olhar diferente para os pacientes.” (E2)*

### **Segunda categoria - A desinstitucionalização da existência humana do paciente**

O “mundo vivido” é descrito de modo que se apreenda a experiência consciente do ser que existe e está inserida no mundo, ou seja, o relato do “mundo vivido” é a “consciência de um ser-no-mundo”.

#### **Aprendendo a com(viver): não mais enclausurados**

O estudo mostra que a nova experiência do paciente desinstitucionalizado e inserido no novo modelo, requer reaprender a viver em grupo, a conviver, uma vez que a existência do sujeito ainda está institucionalizada, mostrando a dimensão expressiva do corpo que ainda vive o modelo “encarcerado”, como se nota enfatizada nos depoimentos:

*É tirar da instituição física, mas também tirar da instituição que a gente coloca a pessoa em si, a existência dessa pessoa a gente meio que institucionaliza também. (E1)*

*Então quando a gente vê esses que ficaram tantos anos lá, criaram um monte de manias, porque o hospital lá, tanto tempo asilado, cria um monte de manias, né? Eles voltam estranhos, desde pequenos num hospital... aí a gente vê né? O resultado do trabalho em si. (E4)*

#### **Fortalecendo laços e vínculos**

A busca da essência perceptiva do ser para ancorar o desenvolvimento do cuidado permite que se tenha acesso à verdade, trazendo à luz o mundo interior, pois o mundo é aquilo, mas não há como possuí-lo, pois, ele é inesgotável (Merleau-Ponty, 2011).

Observa-se que existe um vínculo permanente entre os profissionais, os usuários e os familiares que frequentam os CAPS, o que parece ser uma das estratégias de atuação dos profissionais, com a premissa de que o vínculo afetivo contribui para o melhor acompanhamento dos usuários. Esta percepção aparece em diversos momentos durante as entrevistas. Algumas declarações abaixo:

*Eu vejo aqui que os pacientes são muito bem tratados no sentido de acolhimento, vejo uma equipe comprometida com os pacientes em acolher, receber, em procurar fazer o melhor pra que o paciente se desenvolva... (E2)*

*Então a gente precisa se apresentar pra esse paciente, pegar um vínculo, porque tudo em saúde mental é vínculo. A gente tem que primeiro reforçar esse vínculo com o paciente... (E5)*

*Que a gente possa trabalhar de uma forma mais humana, sem o complexo do ... “ ah, você não pode abraçar paciente”, “ah você tem que ter a neutralidade”, comigo isso não funciona, eu abraço os pacientes, eu danço com os pacientes, porque eu acho que isso é a retomada da dignidade que o paciente tem, ele não tem isso na casa dele, né? Então, eu acho que quando a mãe vê, eu fazendo isso, eu possibilito que ela possa fazer com ele também. (E11)*

### **O preconceito e o estigma do paciente psiquiátrico**

Do total de entrevistados praticamente, todos revelam que o maior obstáculo no desenvolvimento da autonomia e do aprender a conviver é o preconceito da sociedade.

*Olha, aqui no CAPS eles são inseridos nos serviços que são oferecidos, mas se você for ver aí fora ainda existe muito preconceito. Isso dentro da minha visão, então as pessoas têm muito preconceito, não querem chegar perto, né... Fica com receio, fala que é um paciente psiquiátrico, acha que já vai bater, que vai agredir, e não é dessa forma. (E3)*

*Eu acho que o trabalho de desinstitucionalização, não é só esse trabalho de resgate de paciente que foi e que está institucionalizado. É principalmente mudar essa lógica que perpassa na sociedade. (...) E quando eu falo de mudança de pensamento, a gente envolve família, a comunidade, até os outros dispositivos de saúde, porque nem todos tem essa noção... existem dispositivos de saúde que não conhecem ainda o trabalho do CAPS... (E5)*

*Eu acho que é justamente essa, porque que mudar essa ideologia daquilo que historicamente, já vem que o lugar do maluco é no hospício. A gente encontra ainda nesses lugares pessoas que pensam dessa forma... ‘Ele não tem que estar aqui’, ‘Aqui não tem pessoas capacitadas para atender ele’, ‘Então eles têm que estar num hospital adequado’. Eu acho que o grande desafio é esse, a mudança da mentalidade da sociedade. (E5)*

## **4. Discussão**

No que concerne aos estudos em Saúde Mental e Serviços de Saúde Mental, constituem tema bastante discutido no Brasil e em vários países; entretanto após aproximadamente 33 anos de acirradas

discussões e mudanças em várias partes do Brasil e porque não dizer no mundo, a impressão que temos que apesar de mudanças significativas através da criação de vários dispositivos, inclusive os CAPS, em que a atenção em saúde se pauta na valorização das singularidades, inclusão social e superação dos estigmas, entendemos que ainda precisamos avançar em discussões, mudanças de atitude e posturas para compreender a complexidade dessa temática.

As atividades e oficinas desenvolvidas, como estratégias utilizadas atualmente nos CAPS, são voltadas para a construção da autonomia, convívio familiar e na sociedade.

O estudo mostra que a nova experiência do paciente desinstitucionalizado e inserido no novo modelo, precisa reaprender a viver em grupo, a conviver, uma vez que a existência do sujeito ainda está institucionalizada, mostrando a dimensão expressiva do corpo que ainda vive o modelo “encarcerado”. Segundo Fernandes (2011), ao pensar o cuidado no seu sentido fenomenológico precisamos nos ater a essência e ao sentido do cuidar; por isso, ao tecermos pensamentos, estes se tornam desafiados a se afixar a um fenômeno e se assumimos o propósito de, mediante o pensamento, ir às coisas mesmas, o ato de pensar se torna investigação. Merleau Ponty (2011) nos remete a compreensão do homem e do mundo a partir da “facticidade” do mundo que significa reconhecer que a percepção é um surgir imotivado do mundo, que não pode ser explicado de modo racional visto que as buscas por razões supõem a fé perceptiva, sem a esclarecer. Sendo assim, a facticidade está aberta para a razão, no sentido de que ela é a base de toda a criação de razão de sentido (Merleau-Ponty, 2011).

Ao referir se a compreensão do cuidado humano, Ferreira e Lima (2012), acentuam que a fenomenologia do cuidar é aquela em que existir significa “cuidar de ser”, “cuidar de ser-si-mesmo” e “cuidar de ser-com-outros”, fazendo com que a existência se faça presente na coexistência através do modo como o ser preocupa-se com os outros. Segundo Nogueira (2010, p 93) é preciso “[...] pensar e lutar pela concretização de serviços alternativos de tratamento, enfatizando a responsabilidade do Poder Público na resposta à questão da saúde mental, aproximando-se da família e da comunidade”.

Cabe acrescentar ainda, a extrema importância da percepção quanto ao acolhimento, à afetividade e o ao vínculo sempre presente no atendimento da equipe aos usuários e familiares que procuram o CAPS. O conhecimento sobre o cuidado nasce de um confronto entre reflexão e a sensibilidade, ou seja, entre o que transcendemos por meio da linguagem e os sentimentos, antes imanentes. Pode-se dizer, ainda que a intersubjetividade auxilia na troca de experiências, bem como as vivências do outro em uma relação de empatia. Se todo conhecimento procede da relação, a vivência do cuidar de uma pessoa em sofrimento mental constitui uma opção fantástica para a ocorrência e a produção do saber.

Outra percepção revelada como um grande obstáculo para o desenvolvimento da autonomia e do aprender a conviver é o preconceito da sociedade, da família e até mesmo de profissionais da saúde e educação que desconhecem os CAPS e suas atribuições. Além da falta de infraestrutura, profissionais e falta de priorização por parte dos municípios para investimentos. Böing e Crepaldi (2010) trazem a mesma percepção de que, faz-se necessário a construção de relações interdisciplinares nos CAPS para a promoção de uma ação que transcenda a especificidade do seu saber, com uma atuação ampla e contextualizada em um trabalho em rede com o intuito de superar as dificuldades do usuário, individuais e sociais.

Os entrevistados têm a percepção da transformação das tecnologias utilizadas como premissa para assegurar a humanização, à cidadania e investir na subjetividade e a inclusão social dos usuários atendidos, assim como correlacionam a desinstitucionalização com o trabalho desenvolvido de modo empático. Segundo Silva et al. (2020), o CAPS é considerado uma forma de tecnologia em saúde que contribui para a promoção, prevenção e cuidado dos usuários do serviço. Dessa forma, as tecnologias leves, aquelas caracterizadas pelas relações de produção de vínculo, autonomização, acolhimento e gestão de processos de trabalho, são essenciais para promover a reinserção do indivíduo na sociedade, bem como empoderá-lo sobre sua autonomia no processo de saúde. Recomendam-se, no entanto, novos estudos que possam abranger todos os profissionais envolvidos na equipe dos CAPS, e ampliação para outros cenários da saúde mental.

Constata-se a escassez de produção científica em bases nacionais e internacionais acerca da temática na linha da fenomenologia em saúde mental, e, portanto, o presente estudo amplia o acervo científico para profissionais, pesquisadores e estudantes da área de saúde.

Assim, este estudo poderá fornecer uma contribuição teórica para os profissionais de saúde mental, assim como incentivar novas pesquisas em saúde mental e estimular a criação de campanhas que diminuam o preconceito da sociedade, em relação aos pacientes com transtorno mental, tendo em vista que este foi um obstáculo importante revelado nesse estudo.

Oferecer subsídios para a fomentação de cursos de capacitação e treinamento na área de saúde mental, além de novos estudos que apontem como os serviços estão sendo desenvolvidos nos novos espaços de tratamento dos usuários com transtorno mental a fim de que outros profissionais possam refletir e recriar novas estratégias para o cuidado psicossocial humanizado.

Nesse contexto, fica evidente que a atenção psicossocial é vista por alguns profissionais como uma prática enrijecida e fechada no modelo de cuidado médico-medicação-centrado. Entretanto, é necessário que os profissionais repensem sobre a própria prática, seja individual ou coletiva, pois segundo Alencar, Cavalcante e Alencar (2012) essa reflexão culmina com o reconhecimento de fragilidades, potencialidades, necessidades, demandas, problemas e possibilidades.

## 5. Considerações Finais

Com esta pesquisa descrevemos que as percepções de uma equipe de saúde mental de um CAPS, onde os profissionais possuem uma atuação interdisciplinar, com formações diferentes, saberes e fazeres específicos, onde existe diálogo, apoio, troca de experiências e comprometimento, possibilita a construção do trabalho dessa equipe no cotidiano, devido a importância da troca de saberes, opiniões e percepções entre os profissionais, enriquecendo a forma de cuidado aos usuários que buscam o CAPS.

A proposta desta pesquisa foi alcançada com êxito, ou seja, com este estudo compreendemos que as percepções das equipes de saúde mental dos municípios de Armação dos Búzios e de Cabo Frio, à luz da Fenomenologia de Maurice Merleau Ponty, como as categorias apontam demonstram perceber a desinstitucionalização como um processo de mudança de paradigmas de uma lógica de cuidados hospitalocêntrica, ou seja, pacientes com transtorno mentais enclausurados, medicalizados, sem autonomia, sem voz para uma lógica psicossocial, com cuidado humanizado, com liberdade, com direito à voz e ressignificação de sua existência.

## Referências

Alencar, TOS., Cavalcante, EAB. & Alencar, BR. (2012). Assistência farmacêutica e saúde mental no Sistema Único de Saúde. *Journal of Basic and Applied Pharmaceutical Sciences*, 33(4), 489-495.

Arbex, D. (2019). *Holocausto brasileiro*. Editora Intrínseca.

Böing, E. & Crepaldi, MA. (2010). O psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde brasileiras. *Psicologia: ciência e profissão*, 30(3), 634-649.

Brasil (2002). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 336, 19 de fevereiro de 2002. Estabelece CAPS I, II e III, CAPS i II e CAPS ad II. Diário Oficial de União, Brasília. Edição n. 34, Seção 1, p. 22.

Brasil (2001). Presidência da República. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília. Edição n. 69, Seção 1, p. 2.

Caponi, S. (2009). Michel Foucault e a persistência do poder psiquiátrico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1), 95-103. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100015>

Fernandes, MA. (2011). Do cuidado da fenomenologia à fenomenologia do cuidado. Holanda AF, Peixoto AJ. Fenomenologia do cuidado e do cuidar. *Perspectivas multidisciplinares*, 17-32.

Ferreira, AOM. & Lima, DVM. (2012). Fenomenologia do cuidado e do cuidar: perspectivas multidisciplinares. *Journal of Nursing UFPE*, 6(8), 2001-2003. <https://doi.org/10.5205/01012007>

Fonseca, TMG., Engelman, S. & Perrone, CM. (2007). *Rizomas da reforma psiquiátrica: a difícil conciliação*. Porto Alegre: Sulina, UFRGS.

Lancetti, A. (2006). *Clínica peripatética*. São Paulo: Hucitec, 3.

Merleau-Ponty, M. (2011). *Fenomenologia da percepção*. São Paulo: Martins Fontes, 4.

Merleau-Ponty, M. (2004). *O visível e o invisível*. São Paulo: Perspectiva.

Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods*. Sage publications.

Nogueira, MSL. (2010). *Representações Sociais da política de saúde mental: visões e práticas dos profissionais de um CAPS*, Fortaleza: EDUECE.

Ranieri, LP. & Barreira, CRA. (2010). A entrevista fenomenológica. *Seminário Internacional de Pesquisa e Estudos Qualitativos*, 4, 1-8.

Seamon, D. (2019). Uma maneira de ver as pessoas e o lugar: A fenomenologia na pesquisa do comportamento ambiental. *Geograficidade*, 9(1), 4-28.

Silva, A., Felício, J., Moura, I., Ferreira, L. & Carvalho, C. (2020). The waiting room as a space for health promotion in the psychosocial care center. *Research, Society and Development*, 9(7), e196973759. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.3759>

Torre, EHG. & Amarante, P. (2001). Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 6, 73-85.

Vieira, PP. (2007). Reflexões sobre a história da loucura de Michel Foucault. *Revista Aulas*, 1(3).

Wetzel, C. & Kantorski, LP. (2004). Avaliação de serviços em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 13(4), 543-548.

**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Peggy Liz Mendes de Moraes – 40%

Eliane Ramos Pereira – 20%

Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva – 20%

Angélica Yolanda Bueno Bejarano Vale de Medeiros – 20%