

**Artigo**

**Conhecendo o SUS e facilitando o processo de empoderamento dos usuários de um centro de atenção psicossocial álcool e drogas do agreste alagoano**

**Knowing SUS and facilitating the process of empowerment of users of a psychosocial care center alcohol and drug alagoano agreste**

Murillo Nunes de Magalhães<sup>1</sup>

Tereza Angélica Lopes de Assis<sup>2</sup>

Neuzianne de Oliveira Silva<sup>3</sup>

**RESUMO**

**Introdução:** A atual política de saúde mental brasileira é resultado da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da saúde iniciada na década de 1970 com o objetivo de mudar a realidade dos manicômios onde viviam mais de 100 mil pessoas com transtornos mentais. O movimento foi impulsionado pela importância que o tema dos direitos humanos adquiriu no combate à ditadura militar e alimentou-se das experiências exitosas de países europeus na substituição de um modelo de saúde mental baseado no hospital psiquiátrico por um modelo de serviços comunitários com forte inserção territorial. Nas últimas décadas, esse processo de mudança se expressa especialmente por meio do Movimento Social da Luta Antimanicomial e de um projeto coletivamente produzido de mudança do modelo de atenção e de gestão do cuidado: a Reforma Psiquiátrica. **Objetivo:** Este projeto de intervenção é resultado de trabalho de conclusão de curso e cumpriu o objetivo de discorrer sobre o processo de empoderamento aos

---

<sup>1</sup> Fisioterapeuta do CAPS AD, Arapiraca, Alagoas. E-mail: murillofisio@hotmail.com

<sup>2</sup> Professora da Especialização em Saúde Pública, Universidade Federal de Alagoas- UFAL, Alagoas-Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira do CAPS AD, Arapiraca, Alagoas.



**Artigo**

usuários do CAPS-ad de Arapiraca-Al acerca dos direitos à saúde, estimulando sua autonomia como cidadão. Perpassando por temas como a Reforma Psiquiátrica e o movimento de Luta Antimanicomial. **Método:** A metodologia utilizada neste estudo foi composta pelo Planejamento Estratégico Situacional, inicialmente elaborado, seguido pela utilização da Metodologia da Problematização. **Resultados:** O desafio que se coloca é, ao invés de criar circuitos paralelos e protegidos de vida para seus usuários, habitar os circuitos de trocas nos territórios da sociedade. Isso leva o desafio da saúde mental para além do SUS, já que para se realizar ele implica na abertura da sociedade para a sua própria diversidade. **Conclusão:** O empoderamento em saúde mental fundamenta-se nos pressupostos reformistas, pregando a emancipação e o pleno exercício de direitos, garantindo a cidadania às pessoas com transtornos mentais, historicamente excluídas. **Palavras-chave:** Empoderamento, Saúde Pública e Saúde Mental

**ABSTRACT**

**Introduction:** The current Brazilian mental health policy is a result of the mobilization of users, family members and health workers started in the 1970s with the aim of changing the reality of asylums where they lived more than 100 thousand people with mental disorders. The movement was boosted by the importance that the issue of human rights acquired in the fight against military dictatorship and fed up of successful experiences of European countries on the replacement of a mental health model based on the psychiatric hospital for a model of community service with a strong regional insertion. In recent decades, this process of change is especially expressed through the Anti-Asylum Social Movement and for a collectively produced design of the care model change and care management: the Psychiatric Reform. **Objective:** This intervention project is result of course completion work results and fulfills the purpose of talking about the process of users empowering of CAPS-ad Arapiraca-Al on the rights to health and encourage their autonomy as citizens. Running along by issues such as psychiatric reform and the Anti-Asylum fight movement. **Method:** The methodology used in this study was composed of the Strategic Situational Planning, initially developed, followed by the use of the Methodology of Curriculum. **Results:** The challenge that arises is, instead of creating parallel and secure life for its users, to inhabit the circuit exchanges in the territories of society. This brings the challenge of mental health beyond the SUS, as to hold it implies the opening of society for their own diversity. **Conclusion:** Empowerment in mental



**Artigo**

health is based on the reformist assumptions, preaching emancipation and the full exercise of rights, guaranteeing citizenship to people with mental disorders, historically excluded.  
**Keywords:** Empowerment, Public Health and Mental Health

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido alvo de reflexões e novas propostas. Neste sentido, a visão atual de gestão pública enfatiza as possibilidades de decisões descentralizadas, produto da construção e consolidação desse sistema, o qual vem sendo concretizado através de seus princípios fundamentais de Universalidade, Equidade e Integralidade e pelos princípios organizativos de Regionalização, Descentralização e Participação Popular (BRASIL, 1990). Objetivando assim facilitar a acessibilidade dos usuários aos serviços de saúde, inclusive o de saúde mental.

Os princípios do SUS ainda que regulamentados, apresentaram fragilidades na sua efetivação, diante deste fato surgiram movimentos representativos com o objetivo de consolidá-los e fortalecê-los, iniciando um processo de lutas que reivindicavam melhorias e garantia de direitos para a população que necessitava de maior atenção à saúde. Neste contexto de construção, o campo da saúde mental tem sua expressividade através do movimento dos trabalhadores e usuários desta área que lutavam por um sistema digno, denunciando maus tratos visando não apenas uma nova abordagem ao usuário, mas uma mudança no papel de toda sociedade e posteriormente a luta antimanicomial.



**Artigo**

A Reforma Psiquiátrica brasileira data-se no final da década de 70, focando na transformação e superação do molde asilar, isto é, a desinstitucionalização da assistência psiquiátrica, que transforma o padrão do modelo de saúde mental: do hospital psiquiátrico para formas mais comunitárias de atenção à saúde mental (TENÓRIO, 2002).

Conforme a definição da Portaria nº. 336 de 2002 que define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a função destes é prestar atendimento em saúde mental à comunidade, preocupando-se com a organização do serviço e os cuidados oferecidos, bem como, com a supervisão e capacitação dos profissionais de atenção básica, reduzindo assim a distância entre o campo da saúde mental e a sociedade (DELFINI et al, 2009).

O CAPS Ad Amor e Esperança foi inaugurado em 2012 e está classificado como tipo II, localizando-se em Arapiraca, um município brasileiro no interior do Estado de Alagoas, distando da capital 128 km. Sua população foi estimada em 2015 pelo IBGE em 231.053 habitantes, sendo assim o segundo mais populoso do estado (BRASIL, 2014). Na rede de saúde, cabe ressaltar a cobertura da Estratégia Saúde da Família que em 2016 alcança 87%. A cidade dispõe também de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II Nise da Silveira (Plano de Saúde de Arapiraca 2014 – 2017).

No campo da saúde mental e na Estratégia da Atenção Psicossocial, a desinstitucionalização provoca a ampliação das estratégias de vida e de pertencimento de usuários para além do campo sanitário, bem como determina a diversificação dos lugares de socialização. Para tanto, esses usuários precisam empoderar-se e tornar-se sujeitos funcionais do seu processo histórico e críticos de sua realidade uma vez que:



**Artigo**

O empoderamento é concebido não como transferência de responsabilidades ou mero usufruto de benefícios por usuários e familiares, mas como aumento da capacidade de eleição e ação: enxerga-os como coprodutores de políticas, por meio da corresponsabilização com diversos atores e do trabalho em rede entre diferentes instâncias sociais (ALMEIDA, DIMENSTEIN, SEVERO, 2010).

Em ordens práticas, o empoderamento alude em não infantilizar as pessoas ou defini-las como cidadãos com direitos que devem ser protegidos por um agente externo, mas tratá-las como pessoas apropriadas de definir seus problemas paradoxais e multifacetados (Silva e Martinez, 2004). A ideia de empoderamento requer dos usuários uma compreensão ampla da realidade a qual estão inseridos, sugerindo a criação de estratégias de potencialização da força e da autonomia dos mesmos e dos familiares envolvidos.

Segundo a Coordenação Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2005), “a Reforma Psiquiátrica e a consolidação do SUS, apenas são fatíveis a partir da participação ativa de trabalhadores, usuários e familiares na construção dos modos de tratar e nos fóruns de negociação e deliberação do SUS”. Portanto é de extrema relevância proporcionar espaços que estimulem e favoreçam a efetivação do protagonismo dos usuários da saúde mental nesse contexto, interpelando-os a exercer o empoderamento necessário nesta construção.



**Artigo**

**MÉTODO**

O trabalho aqui apresentado consiste em um projeto de intervenção elaborado a fim de enfrentar o pouco conhecimento por parte dos usuários do CAPS ad sobre seus direitos à saúde e a cidadania. O estudo foi desenvolvido no CAPS ad Amor e Esperança, no município de Arapiraca-AL, tendo como público-alvo usuários/familiares deste CAPS ad que estivessem em tratamento/acompanhamento entre os meses de março a agosto de 2016.

Um diagnóstico situacional, baseado no Planejamento Estratégico Situacional (PES), foi inicialmente elaborado, a partir de percepções obtidas através de atividades em grupo com os usuários/familiares, realizadas pela equipe técnica do CAPS ad e reuniões a fim de resolver os principais problemas enfrentados por esta equipe, relacionados especificamente a dependência institucional dos indivíduos ao CAPS.

O Planejamento Estratégico Situacional - PES - foi desenvolvido pelo economista chileno Carlos Matus, a partir da década de 70, como um método mais flexível, permitindo trabalhar com a complexidade dos problemas sociais. Neste método, o futuro não é determinístico e a realidade é continuamente acompanhada. Quando houver uma mudança da situação real o plano é imediatamente ajustado (IIDA, 1993).

Para subsidiar o projeto de intervenção foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema em diversas bases de dados: LILACS, Scielo, MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde. Para a pesquisa, nos bancos de dados, foram utilizados os seguintes



**Artigo**

descritores: Empoderamento, Saúde Pública, CAPS ad, Participação Social e Saúde Mental.

Este projeto de intervenção foi realizado através dos princípios da Metodologia Ativa, utilizando a Metodologia da Problematização, através do Método do Arco de Magueres que propõe separar uma das grandes dúvidas entre a problematização e a Aprendizagem baseada em problemas (BERBEL, 1998). Este método é seguido por cinco etapas que se desenvolvem a partir da realidade ou de um recorte desta, são elas: observação da realidade; pontos chave; teorização; hipóteses de solução e aplicação à realidade (prática).

O plano de ação foi constituído por rodas de conversas e visitas técnicas as instituições de saúde e socioassistenciais que compõem a Rede de Atenção Psicossocial-RAPS no município de Arapiraca-Al. Nas rodas de conversas foram abordados em módulos temáticos: 1- Direitos e deveres do usuário do SUS: Discutindo cidadania, 2- Conhecendo a rede do SUS e Sistema Único de Assistência Social (SUAS), 3- Mecanismos de controle social e 4- Capacitação aos profissionais dos serviços de saúde do município de Arapiraca acerca do projeto de intervenção. Após cada roda de conversa foi realizada uma visita aos componentes da rede relacionados com o assunto discutido.



**Artigo**

**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Através das interpelações dos usuários durante as reuniões em grupo da execução do projeto de intervenção, foram identificadas críticas diversas durante a roda de conversa o que refletem esse jogo de forças: por vezes, os usuários reclamam da realidade vivenciada na saúde pública do país, bem como da dificuldade do acesso, além de se tornar perceptível a passividade e posição inerte frente às dificuldades. Ao passo que são capturados pela infantilização e pela noção de incapacidade historicamente atribuída à loucura, isentam-se da responsabilidade de reinventar suas obrigações sociais e cidadãs, delegando tais responsabilidades aos profissionais envolvidos neste processo, considerando que segundo estes usuários e/ou familiares, estes profissionais estariam aptos a direcionar e conduzir os tratamentos de saúde que lhes são demandados.

Um dos caminhos seguidos conforme Vasconcelos (1992) foi a desconstrução tanto do valor imposto ao conhecimento técnico, quanto da noção de incapacidade vinculada ao transtorno mental, presente no imaginário social e nas falas dos usuários. O que não expressou uma repulsa aos profissionais, uma vez que estes se caracterizaram impulsionador do empoderamento e da inspiração de novas formas de lidar com a loucura.

Tornou-se evidente que a realidade vivenciada neste CAPS AD se configura em um contexto mais amplo, sendo esta realidade também constatada em outras instituições no Brasil, principalmente na dependência de recorrer aos profissionais deste serviço com o objetivo de contemplar de forma mais conveniente as suas demandas, que não são necessariamente as mesmas do serviço em questão.





**Artigo**

Ressalta-se ainda a indisposição dos demais serviços de saúde na contribuição do processo de incorporação destes usuários como qualquer cidadão que possuem direitos a serem assegurados em sua própria comunidade. Entendemos que o fato de ser acompanhado por um serviço substitutivo ao hospital psiquiátrico e ter a fala antimanicomial na ponta da língua não constitui a queda absoluta de práticas e percepções definidas por um modelo asilar. Percebemos, nas falas dos usuários, um resquício da tutela a que foram historicamente delegados, como podemos perceber na seguinte fala:

"A gente tem transtorno mental, tem que ver que é uma doença. Porque hoje você está bem, amanhã você pode não estar e recair de novo... Eles [os profissionais] trabalham pra isso aí". (fala de usuário)

Vimos que, mesmo os usuários destacando que apenas eles "sentiam na pele" a realidade nos atendimentos de saúde, estes acreditam que estão desabilitados para obterem seus direitos e serem respeitados pela imprevisibilidade de uma "crise" e, por isso, os técnicos necessitariam coordenar esse processo, sendo fígados pela noção de incapacidade e reclusão impostas pelos próprios cuidados e pelo senso comum.

Os fatores anteriormente abordados contribuem para uma fragilidade da lógica dos CAPS, enquanto processo político articulador de novas práticas e um conseqüente enfraquecimento do exercício da cidadania. Em termos de representatividade, o CAPS Ad, bem como os usuários tem manifestado uma pequena e/ou inadequada representação nas instâncias de controle social, fato que demonstra uma crescente demanda para este serviço.

O empoderamento é visto como uma ação contínua, algo a ser construído e conquistado. Se legitimando como uma prática de aumento de cognição, exercício de



**Artigo**

liberdade para fazer escolhas e tomada de decisões, aumento da participação social e cidadã.

A execução deste projeto de intervenção favoreceu de forma gradativa a construção de um espaço pertinente ao empoderamento de usuários no CAPS AD. Percebe-se ainda que a politização trabalhada neste contexto resultou no protagonismo dos usuários que estão sendo desafiados cotidianamente a assumirem as responsabilidades inerentes a vida.

Espera-se que este estudo possa contribuir para a compreensão da importância do empoderamento na reinserção das pessoas em sofrimento mental e/ou dependência química, servindo como ferramenta, como um caminho possível para modificarmos as diversas realidades de cuidado desenvolvidas nos CAPS AD espalhados pelo Brasil.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Atualmente a pessoa com transtorno mental, incluindo-se aqui as com dependência química e/ou ao álcool objeto deste trabalho, foi historicamente submetida a condições de exclusão, por conta do imaginário que paira sobre a sociedade de que é alguém desprovida de capacidade para o trabalho, dependente de cuidados e representa perigo. Nesse contexto, o empoderamento destes sujeitos, sugere uma maior criticidade na busca pela efetivação de seus direitos e consequentemente sua reinserção social.



**Artigo**

A intervenção realizada descrita neste trabalho proporcionou um processo de empoderamento aos usuários do CAPS-ad Amor e Esperança, acerca dos direitos à saúde, estimulando a autonomia destes como cidadãos.

**REFERENCIAS**

ALMEIDA, K.S.; DIMENSTEIN, M.; SEVERO, A.K. Empoderamento e atenção psicossocial: notas sobre uma associação de saúde mental. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.14, n.34, p.577-89, jul./set. 2010. Disponível em <<http://www.scielo.org/pdf/icse/v14n34/aop1410.pdf>> Acesso em: 29 de abril de 2016.

ARAPIRACA. **Plano Municipal de Saúde 2014 – 2017**. Secretaria Municipal de Saúde. Arapiraca: Asegep; 2014.

BERBEL, N. N.: “A Problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos”? **Interface — Comunicação, Saúde, Educação**, v.2, n.2, Paraná, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v2n2/08.pdf>>. Acesso em 02 de agosto de 2016.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm)>. Acesso em: 07 de abril de 2016.



**Artigo**

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: 31 de maio de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15anosCaracas.pdf>>. Acesso em: 31 de maio de 2016.

DELFINI, P. S. S., SATO, M. T., ANTONELI, P. P., Guimarães, P. O. S. **Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a21v14s1>>. Acesso em: 06 de abril de 2016.

**IIDA, Itiro. Planejamento estratégico situacional**. *Prod.* [online]. 1993, vol.3, n.2, pp.113-125. ISSN 0103-6513. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010365131993000200004&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010365131993000200004&script=sci_abstract&lng=pt)> Acesso em 01 de setembro de 2016.

SILVA, C.; MARTINEZ, M. L. Empoderamento: Processo, Nível e Contexto. **Psykhé**, Santiago, v. 13, n.º. 2, p. 29-39, nov. 2004. Disponível em <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071822282004000200003&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071822282004000200003&lng=es&nrm=iso)>. Acessado em: 05 de maio de 2016.

TENÓRIO, F.; A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. **História, Ciências, Saúde Manguinhos**, Rio de Janeiro, vol. 9, n.º. 1, p. 25-59, jan.-abr. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v9n1/a03v9n1.pdf>>. Acesso em : 05 de maio de 2016.

VASCONCELOS, E.M. **Do Hospício à comunidade: mudança sim; negligência não**. Belo Horizonte, SEGRAC, 1992. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/scieloOrg/php/reference.php?pid=S141381232007000200016&caller=www.scielosp.org&lang=pt>>. Acesso em: 05 de maio de 2016.

