

EQUIPAMENTOS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO SEMIÁRIDO: o caso da Cidade de Icó (Ce)

University Extension in the Sertão: extensionist practices in the semiarid

Wagner Pires da Silva¹
Erlene Pereira Barbosa²

RESUMO

O semiárido brasileiro é um território que foi considerado exclusivamente como um problema durante boa parte de sua história. No entanto, novas percepções vêm conquistando espaço, sobretudo nas duas últimas décadas, passando-se das políticas de combate à seca a uma nova lógica de convivência com o semiárido. Tal passagem vem provocando alterações sensíveis na região, seja no que diz respeito ao acesso a serviços básicos, como saúde e educação; seja no que concerne a efetivação e a promoção da cidadania entre a população da região. Dentre estas transformações, encontram-se as primeiras instalações de equipamentos da atenção psicossocial, na esteira da consolidação da chamada psicologia social ou comunitária, que tende a ampliar a atuação dos profissionais de saúde mental junto aos setores mais carentes da população. Este diário de bordo apresenta as principais reflexões de uma observação realizada em tais equipamentos sediados na cidade de Icó (CE) com o objetivo de ajudar a compreender o significado do acesso a estes órgãos pela população sertaneja da cidade e de seu entorno. Profissionais e usuários dos equipamentos foram observados durante o desempenho das atividades e as principais categorias de observação foram: a atuação rotineira do equipamento, as percepções acerca das condições de trabalho, a percepção dos usuários e a adequabilidade quanto à demanda.

Palavras-Chave: Equipamentos de Públicas; Semiárido; Psicologia social.

ABSTRACT

The Brazilian semiarid is a territory that was considered exclusively as a problem during much of its history. However, new perceptions have been gaining ground, especially in the last two decades, from policies to combat drought to a new logic of coexistence with the semi-arid. This has led to significant changes in the region, both in terms of access to basic services such as health and education; both in terms of effecting and promoting citizenship among the population of the region. Among these transformations are the first facilities of psychosocial care

Psicóloga. Doutoranda no Programa de Pós Graduação em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da UnB (PPGDSCI/CEAM). Mestre em Educação pela Universidade de Brasília. Email: uraniaflores@gmail.com.

equipment, in the wake of the consolidation of so-called social or community psychology, which tends to expand the performance of mental health professionals among the poorest sectors of the population. This logbook presents the main reflections of an observation made in such equipment based in the city of Icó (CE) in order to help understand the meaning of access to these organs by the country's urban population and its surroundings. Professionals and users of the equipment were observed during the performance of the activities and the main categories of observation were: the routine performance of the equipment, the perceptions about the working conditions, the perception of the users and the adequacy of the demand.

Key-words: Public Policy; semiarid; Social Psychology.

1. Introdução

Este é um relato da atuação da Psicologia Comunitária/Social nos equipamentos de saúde pública localizados na cidade de Icó, Ceará, que busca fomentar a discussão sobre as dimensões da criação e implementação, finalidade e qualidade geral dos serviços prestados por tais equipamentos. Por isto, justifica-se este trabalho na ideia produção de conhecimento para processos de definição e redefinição de políticas públicas, particularmente no que se refere ao planejamento de políticas públicas de saúde para a região. Além disso, espera-se contribuir para o desenvolvimento de diversas pesquisas no âmbito da saúde nas cidades existentes no território semiárido, uma vez que é escassa a literatura acadêmica envolvendo a atuação da psicologia social e comunitária no Semiárido.

Do ponto de vista do método, este relato é o resultado de uma experiência de observação simples, não participante, realizada sobre um conjunto de cinco equipamentos de atenção psicossocial existentes em Icó. São eles: o Centro de referência de Assistência Social (CRAS), o Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), o Núcleo de Assistência a Família (NASF), Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS). A observação simples foi realizada por meio de visitas a tais unidades, permitindo a percepção de diversos aspectos relacionados ao funcionamento desses equipamentos, bem como acompanhar o trabalho dos profissionais atuantes na área da educação e da saúde.

O trabalho procurou responder ao seguinte problema: Como os equipamentos de atenção à saúde psicossocial vem atuando na Comunidade? Para tanto, a pesquisa buscou atingir os seguintes objetivos específicos:

- Conhecer os equipamentos de saúde que atendem a cidade de Icó;
- Observar o público alvo que procura atendimento nesses equipamentos;
- Como os profissionais, que atuam nos equipamentos, vêm desenvolvendo seus trabalhos junto à população.
-

Este relato foi estruturado em quatro partes, além desta introdutória. A segunda parte está voltada para uma breve apresentação do município de Icó no contexto do semiárido brasileiro.

2. A cidade de Icó (CE) e o Semiárido brasileiro

O território semiárido brasileiro é o maior do mundo, tanto em extensão, quanto em densidade demográfica. Dados da SUDENE, informam que sua área é de 895,931,3 Km² (10,5% do território nacional), atingindo os estados do Ceará, Piauí, Rio Grande do Norte,

Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Bahia e o Norte de Minas Gerais. Nestes estados a população que habita o semiárido ultrapassa os 21 milhões de habitantes, dispersos por 1.031 municípios (SILVA, 2003). Bursztyn e Chacon (2011) observam que as cidades localizadas no Semiárido apresentam um tipo de urbanização que pode ser chamado de incipiente, com funções ligadas a atividade comercial e quase sempre precária prestação de serviços públicos. Estes autores ressaltam ainda que “as cidades de maior porte começam a revelar um perfil mais caracteristicamente urbano, com atividades industriais e serviços mais diversificados, mas o quadro geral ainda é de forte vinculação ao campo” (BURZSTYN E CHACON, 2011, p.44).

Icó representa em grande parte justamente esta realidade retratada acima. Localizada na região Centro-Sul do Ceará e próxima à Juazeiro do Norte, Icó, criado em 1939, possui uma população de 65.456 habitantes³, sendo que a maior parte desta população (cerca de 54%) habita a zona rural do município, cujo bioma principal é a caatinga, com todos os problemas históricos ligados à deficiência de acesso à água.

Não obstante sua reduzida dimensão, Icó é o município que concentra, em sua região mais próxima, os equipamentos de saúde, mantidos pelos governos federal ou estadual, para o atendimento de sua população e das cidades vizinhas, tais como Cedro, Lavras da Mangabeira, Orós e outras. Esta centralidade parece começar a apresentar-se também no que concerne à assistência psicossocial. De fato, a presença de equipamentos para a prestação de serviços públicos nas sedes dos municípios produz implicações sócio territoriais de centralidade e concentração ainda maior da importância das redes locais, consolidando paisagens e imaginários urbanos de aumento de centralidade. Assim a população de outros distritos e da zona rural dos municípios, quando em busca de atendimentos especializados, vem até o local onde estão fixados.

2.1 Um pequeno histórico da assistência psicossocial

O primeiro momento de inserção do profissional de psicologia no desenvolvimento de trabalhos em comunidade foram as representações teatrais e discussões acerca do que estava sendo representado pelos grupos. Nakabashi et all (2010) afirma que o Brasil passou por diversas mudanças na economia, saindo do agropecuário e sua inserção no desenvolvimento industrial. Essas mudanças acabaram por influenciar a criação de vários projetos voltados para o assistencial e o educacional, refletindo a preocupação em formar profissionais da saúde que pudessem contribuir com a prestação de serviços para a população. Os avanços da psicologia social e comunitária foram lentos, porém constante, conforme pode ser observado no histórico a seguir.

Nos anos de 1960, os movimentos populares urbanos tornam-se mais frequentes e, no meio rural, as ligas camponesas vão aglutinando um número maior de trabalhos em torno de reivindicações de necessidades básicas. Assiste-se a um grande movimento de participação e reivindicações populares. Passou-se a ter uma nova visão sobre o papel do psicólogo, de aproximar seu trabalho da população. Foi pensado em favorecer os menos privilegiados, daí a deselitização da profissão começou a criar corpo.

Nos anos de 1970: Mesmo diante do militarismo em que se encontrava o país, a população passou a criar meios de reivindicar por seus direitos. Dessa forma, foram sendo criadas as primeiras associações de bairros, de entidades de defesa do cidadão e da anistia, de movimentos contra a carestia e o alto custo de vida, de grupos de educação popular e pastorais do operário, do menor e da mulher. Profissionais passaram a colaborar na construção de uma sociedade mais justa e igualitária. Na defesa dos direitos dos setores desprivilegiados, esses profissionais exerciam trabalhos teóricos e práticos além de participarem dos encontros.

Houve a necessidade de se fazer levantamentos e descrições das condições de vida, das deficiências educacionais, culturais e de saúde da população. Os

³ IBGE, 2010.

psicólogos passaram a oferecer também atendimento gratuito para essas pessoas. Passeatas, mobilizações, abaixo-assinados se fizeram presente na forma de reivindicação.

Nos anos de 1980: A psicologia Social e Comunitária continuou ganhando espaço com a criação da ABRAPSO (Associação Brasileira de Psicologia Social). Esse acontecimento foi significativo, pois buscava uma Psicologia Social crítica, histórica e comprometida com a realidade concreta da população. A ABRAPSO estimulou a criação de núcleos regionais como forma de beneficiar todas as regiões do país. Trabalhos foram sendo desenvolvidos acerca da educação popular, junto das mulheres que viviam em regiões periféricas e com crianças de creches.

Nos anos de 1990: A psicologia na e da comunidade passou a se expandir no meio popular. Os trabalhos ultrapassaram a teoria e o psicólogo passou a atuar nos postos de saúde, nos órgãos ligados à família e aos menores e instituições penais. Passou a ganhar força uma psicologia menos acadêmica, menos intelectualizada, mais identificada com a população permitindo acesso aos serviços de saúde, que o profissional de psicologia deveria prestar. Dessa forma, pode-se afirmar que a psicologia social privilegia o trabalho com os grupos, colaborando para a formação da consciência crítica e para a construção de uma identidade social e individual orientadas por preceitos eticamente humanos.

As discussões acerca do surgimento e da expansão da psicologia comunitária e social foram enriquecedoras, pois passamos a perceber a força dos movimentos populares acerca de seus direitos e o que objetivavam de fato. O olhar para as famílias que vivem atualmente em vulnerabilidade social deve-se a essas lutas anteriores. Torres e Neiva (2011 p. 36) asseguram que:

A psicologia social crítica tornou esse debate relacionado a tomadas de posições políticas, o que produziu uma psicologia social comprometida com as mudanças sociais, engajada com as mudanças sociais que seriam resultantes do empoderamento das classes populares, e ao mesmo tempo um tanto quanto maniqueísta e dicotomizada, sobretudo no que se refere aos aportes metodológicos.

Sobre os equipamentos é importante notar que embora estejamos falando de cada equipamento separadamente, todos eles estão interligados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e tem a finalidade de prevenir e promover saúde.

3. Alguns aspectos de método

Este relato refere-se a uma pesquisa cujo principal método foi a observação simples, não participante. Contudo, ela foi realizada em duas etapas: na primeira, procurou-se estabelecer por meio de consulta a fontes diversas, um referencial teórico que apontasse para a evolução do conceito de psicologia social e do atendimento à saúde mental nas comunidades brasileiras. O mesmo procedimento foi realizado em relação ao local da pesquisa, a cidade de Icó, localizada na região do semiárido cearense.

Na etapa posterior, os pesquisadores realizaram uma observação de campo, nos equipamentos de atenção psicossocial, na busca de perceber como se dá a atuação destes equipamentos, junto à comunidade, no momento mesmo em que ocorrem esses atendimentos, por parte dos profissionais. Optou-se por não elaborar questionários e permitir que as falas fossem espontâneas e em caso de se fazer necessário maiores esclarecimentos, realizar a indagação diretamente ao autor da fala.

Para diminuir as possíveis interferências no modo habitual de realizar as atividades por conta da presença dos pesquisadores, as visitas foram realizadas sem aviso prévio, buscando assim captar os profissionais em suas atividades rotineiras.

4. Os equipamentos de assistência psicossocial em Icó

Esta descrição baseia-se na percepção estruturada e compartilhada entre os pesquisadores que realizaram observação simples, não participada, por nos equipamentos de saúde sediados em Icó.

(a) NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família)

O NASF não possui sede própria, funcionando dentro de um PSF, numa casa alugada pela Prefeitura Municipal de Icó, contemplando os bairros adjacentes. O fluxo de serviços do NASF é intenso, os profissionais têm carga horária diferenciada, organizam-se de modo a atender as pessoas de segunda a sexta nos turnos manhã e tarde.

De acordo com a Fonoaudióloga do NASF, o equipamento dispõe de profissionais atuantes na saúde com o objetivo de prevenir e promover saúde e qualidade de vida para as pessoas. Nesse sentido, ela acrescenta, o objetivo do NASF é dar Assistência à saúde da população e desenvolver campanhas de conscientização sobre a prevenção de diversas doenças. O quadro de profissionais é composto por psicólogo, fonoaudiólogo, nutricionista, educador físico entre outros. Quando o quadro está incompleto, é realizada a solicitação para o preenchimento da vaga para que a população não fique sem atendimento.

O NASF realiza atendimentos nos PSF's e se organiza de forma a contribuir com a parte da educação também. A equipe trabalha em parceria com os agentes de saúde dos bairros e com a própria população, estando abertos a ouvir as necessidades da comunidade. Caso os profissionais do equipamento perceberem, por exemplo, a necessidade de se trabalhar com um determinado grupo sobre o uso de contraceptivos para evitar a gravidez indesejada, bem como na prevenção de doenças, o NASF se organiza para realizar um encontro com o grupo e trabalhar sobre o assunto com a comunidade. Dessa maneira, entende-se que o trabalho do NASF assume um caráter educativo que visa alcançar objetivos a curto e longo prazo. Curto no sentido da prevenção e longo no que se diz respeito à promoção da saúde.

Durante as observações, os profissionais do NASF se mostraram bastante acessíveis e acolhedores. Cabe ressaltar que o trabalho desses profissionais, não é realizado apenas no local onde está o equipamento, também se estende a atendimentos domiciliares. Nesse caso, tem prioridade de atendimento aquelas pessoas que não possuem condições de ir até o órgão diretamente, por problemas de mobilidade, de saúde ou mesmo financeiros. Geralmente são os idosos que são mais contemplados pelo atendimento domiciliar.

O NASF, como foi dito anteriormente, não tem prédio próprio. Além disso, o prédio que está sendo utilizado pelo equipamento, tem uma infraestrutura bastante comprometida, sem ventilação suficiente e com salas muito pequenas para o que se propõe a atender.

A fonoaudióloga atende todas as idades, a maior demanda é de crianças e adolescentes que estão com dificuldades na leitura e na escrita. O trabalho busca ajudá-los a resolver as questões de língua e de escrita. De acordo com os profissionais, muitas vezes sua atuação vai além da sua responsabilidade. Segundo eles, a maioria dessas crianças e adolescentes encaminhadas ao NASF possuem apenas um déficit de aprendizagem ou uma alfabetização deficiente, sem necessidade de serem acompanhadas por um fonoaudiólogo, o que faz com que o profissional atue para sanar essa deficiência, realizando um atendimento que não é próprio de um profissional de fonoaudiologia.

O psicólogo atende pessoas da comunidade por ordem de chegada. Esse profissional só dispõe de 20 horas de trabalho. Para ter acesso aos serviços de um psicólogo do NASF faz-se necessário dirigir-se ao Posto de Saúde da Família, onde está o equipamento. No primeiro atendimento, o psicólogo avalia o quadro do paciente, e no caso de que o paciente se enquadre no perfil de outros equipamentos, como o CAPS ou CREAS, por exemplo, o paciente será encaminhado para que receba o acompanhamento adequado, buscando atendimento mais adequado para essa pessoa.

O nutricionista e o educador físico atuam mais no papel de educadores. Nesse sentido elaboram palestras sobre a necessidade da prática de exercício, bem como de uma alimentação adequada. Essa necessidade surgiu da constatação de que os hábitos alimentares da comunidade estavam baseados em consumo de alimentos prontos,

industrializados e a negligência da população em relação à prática de exercícios, numa situação de risco, onde se juntava maus hábitos alimentares e sedentarismo, o que pode resultar num aumento dos casos de obesidade, o que pode desencadear sérios problemas de saúde, tais como a diabetes e a hipertensão. O trabalho desses profissionais é feito com grupos, para que possam atingir um número maior na comunidade, contribuindo com a saúde e qualidade de vida dos membros da comunidade. O serviço desses profissionais é bem aceito pela população, inclusive muitos membros da comunidade tem buscado a ajuda do NASF. Aqui, observa-se a importância da ligação direta dos agentes de saúde. Os agentes de saúde são fundamentais para a comunicação entre o NASF e a comunidade, pois eles levam as sugestões e são os primeiros em alertar em caso de emergências.

A conscientização da comunidade quanto a essas e outras questões vai interferir de forma positiva na promoção da saúde das pessoas. De acordo com os profissionais do NASF, a atuação do equipamento tem conseguido resultados significativos na cidade, uma vez que, as pessoas estão mais abertas ao trabalho dos profissionais e isso tem sido um grande estímulo para a promoção do trabalho e para que suas atividades continuem contemplando e promovendo a educação e saúde.

(b) CRAS (Centro de Referência de Assistência Social)

Em relação ao CRAS, os atendentes informaram que existem dois CRAS no município. O CRAS I volta-se ao atendimento da zona rural, enquanto o CRAS II atende a zona urbana. Esta pesquisa focou no CRAS II por ser um equipamento voltado ao atendimento urbano e por estar instalado na sede do município. O CRAS II (Centro de Referência de Assistência Social) está instalado numa casa alugada pela Prefeitura. O CRAS tem o papel de desenvolver atendimentos com uma equipe multiprofissional, busca alcançar a comunidade no sentido de fortalecer os laços familiares. Está mais voltado para as famílias que estão em situação vulnerável dos laços familiares.

O CRAS oferece psicólogo, pedagogos e assistente social. No CRAS acontecem os atendimentos às famílias que necessitam da ajuda psicológica. O papel seria auxiliar as pessoas que buscam atendimento a enfrentar conflitos no âmbito familiar por si mesmas. No CRAS, os atendimentos acontecem todos os dias pela manhã e a tarde. O funcionamento do CRAS é bastante dinâmico, utilizando uma metodologia de trabalho com grupos, entre os quais, grupos compostos por mulheres, crianças, idosos e outros. A psicóloga Narjara Oliveira forneceu as informações sobre o funcionamento e os atendimentos realizados no equipamento.

O assistente social atua junto da comunidade realizando a escuta das necessidades dos moradores. Durante as visitas domiciliares efetuam ainda, a avaliação do contexto social dessas famílias. Pelas falas compreende-se que o papel do assistente social é entendido como o de buscar melhorias que possam suprir as necessidades do povo em atendimento.

Cada assistente social do CRAS é responsável por apoiar um grupo determinado, para os quais elaboram atividades direcionadas. O responsável pelo grupo de crianças, por exemplo, realiza atividades e jogos pedagógicos voltados para a infância. Já o responsável pelo grupo de mulheres trabalha com dinâmicas e atividades voltadas para o enfrentamento da violência, conscientização de direitos e, ainda, as encoraja a lutar pela efetivação de melhorias na vida das mulheres no lar e na comunidade. Cada grupo busca, através das atividades desenvolvidas para seu público alvo, conscientizar sobre as diversas desigualdades, como a social, a de gênero, entre outras, fazer com que possam identificar as atitudes que contribuem para perpetuar essas desigualdades e passar a combater estas atitudes, não apenas no núcleo familiar, mas em outros espaços de convivência dos participantes dos grupos.

Outro profissional que realiza atividades no equipamento é o pedagogo. Sua atuação consiste em elaborar projetos e atividades a serem desenvolvidas juntamente com os demais profissionais. A troca de informações a respeito da comunidade é de extrema importância para que o trabalho flua e se desenvolva atingindo os objetivos do CRAS, por isso a harmonia entre a equipe de trabalho é uma busca constante e parte da elaboração

das atividades a serem realizadas durante o mês. Como o CRAS é a porta de entrada para as pessoas que vivem em vulnerabilidade social, o acolhimento, a escuta, a sensibilidade estão presentes na prática profissional de cada membro do equipamento.

Foi possível perceber, por meio de uma conversa informal com os usuários presentes durante a visita ao equipamento, que a comunidade, especialmente as mulheres, encontra no CRAS um espaço de acolhida. Muitos dos que procuram o atendimento são pessoas carentes que em busca de auxílio para as suas dificuldades encontram no espaço um local que as permite trocar vivências, tirar dúvidas sobre questões familiares, receber apoio e sentir-se seguras para narrar seus medos, angústias e problemas. O equipamento lhes fornece informações sobre os diversos tipos de violência, de como e onde devem procurar ajuda. Os encontros acontecem de maneira lúdica, o que fortalece o crescimento do grupo. Lá, as pessoas que buscam atendimento sentem-se acolhidas e desenvolvem um senso de pertencimento ao local, sobretudo por compartilharem, também, de confraternizações e comemorações das principais datas comemorativas. Tudo isso é importante para que se percebam valorizadas.

(c) CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social)

O CREAS configura-se como uma unidade pública, que funciona em um prédio alugado pela Prefeitura Municipal de Icó, onde são ofertados serviços especializados e continuados a famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos tais como: violência física, psicológica, sexual, tráfico de pessoas, cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, entre outros. A oferta de atenção especializada e continuada tem como foco a família e a situação vivenciada. As atividades realizadas têm como alvo envolver toda a família promovendo o atendimento socioassistenciais, por meio da potencialização de recursos e capacidade de proteção. Aqui também a coleta de informações foi realizada com a psicóloga Najara Oliveira, que atua em ambos os equipamentos o CREAS e o CRAS.

O CREAS conta com diversos profissionais em sua composição, como: advogado, educador social, assistente social, psicólogos e técnicos na área de saúde. Todos trabalham em grupo, recebendo as demandas por telefone ou presenciais, realizando visitas nas casas sobre as quais receberam denúncias de violência.

O advogado orienta e em alguns casos advoga em favor das pessoas que tiveram seus direitos violados perante a lei, buscando resgatar esses direitos. O educador social trabalha recepcionando as pessoas que chegam ao equipamento em busca de ajuda e na oferta de informações às famílias do CREAS, bem como, na realização de abordagem de rua e/ou busca ativa no território por casos a serem atendidos pelo equipamento. Além disso, também participam das reuniões de equipe para o planejamento de atividades, avaliação de processos, fluxos de trabalho e resultados.

O psicólogo tem a função de escuta qualificada, acolhida, acompanhamento especializado e oferta de informações e orientações. Elabora junto com as famílias/indivíduos, o plano de acompanhamento, considerando as especificidades e particularidades de cada caso. Fazem visitas domiciliares às famílias acompanhadas pelo CREAS, quando necessário. Todos os profissionais do CREAS tem o mesmo desígnio, o de ajudar às famílias a resgatarem sua dignidade, a superarem a violência, a darem condições de enfrentamento dos mesmos.

A psicóloga e a coordenadora da unidade o trabalho, durante a visita externaram em suas falas que a atuação no equipamento é muito difícil, devido ser uma atividade de risco ir às ruas em busca dos casos de violência e privação de direitos, pois muitas vezes encontram resistência por parte de algumas famílias, e mesmo sofrendo ameaças em alguns casos.

(d) CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)

Existem três CAPS em Icó, o CAPS infantil, o CAPS AD, e o CAPS adulto. O CAPS AD atende usuários de álcool e drogas, o infantil atende crianças e adolescentes, e o CAPS adulto atende pessoas que precisam de acompanhamento psiquiátrico e terapêutico. No

CAPS fomos atendidos pelo coordenador do CAPS adulto, o equipamento que recebeu a vista dos pesquisadores.

O CAPS funciona numa antiga escola, a estrutura é precária, as instalações não oferecem conforto para os profissionais e muito menos para os pacientes. O espaço é pouco ventilado e as salas de atendimento não tem ventiladores ou ar condicionado, o que é desconfortável, em uma cidade do semiárido cearense, onde a temperatura pode variar de 35°C a 40°C, durante a estação seca. A área social conta com uma quadra, sem bancos onde os usuários possam sentar, e em alguns dias, por conta do calor a área fica sem utilização alguma. O espaço se torna pequeno durante os horários de atendimento.

De acordo com o coordenador, o CAPS surge em resposta as demandas dos movimentos sociais e também pela reforma sanitária que veio ao encontro dos anseios da sociedade por uma maior humanização no tratamento da saúde mental. O equipamento foi concebido como um programa voltado para a desinstitucionalização e humanização do serviço de saúde mental. Seu principal objetivo é o acolhimento e atendimento ao portador de transtorno mental grave e persistente, trabalhando o resgate da cidadania e qualidade de vida do doente mental.

O CAPS adulto tem uma grande demanda. A equipe de trabalho conta com terapeuta ocupacional, artesão, cozinheira, psicólogo, psiquiatra entre outros. Esses profissionais trabalham em parceria, na qual todos são responsáveis pelo acompanhamento dos pacientes. Os usuários passam o dia dentro da instituição, recebem medicação prescrita pelo psiquiatra do órgão, realizam atividades artesanais com o artesão e fazem suas refeições na própria instituição.

O ideal é que essas pessoas fossem acompanhadas pelos familiares, mas percebe-se que a maioria dos pacientes que frequenta o CAPS não tem acompanhamento familiar. O psicólogo realiza terapias de grupo e individuais. É importante enfatizar que as terapias individuais não são a prioridade no CAPS. O psiquiatra acompanha o quadro de evolução dos pacientes, administrando a medicação podendo trocar, diminuir ou aumentar, conforme a necessidade. Os funcionários fazem rodízio no acompanhamento dos pacientes que têm surto e mantêm um registro detalhado sobre as condições de cada atendimento.

A visita ao CAPS evidenciou que os usuários são acolhidos por todos os funcionários, sendo que alguns necessitam de uma atenção maior. Percebe-se que existe sensibilidade quanto à escuta e orientação. Eles retornam para o CAPS com prazer, pois representa mais que uma instituição, um espaço onde eles podem interagir trocar experiências, desenvolver atividades, ter a dignidade reconstruída, uma família.

5. Conclusão

Por meio das visitas a estes equipamentos compreende-se como o papel dos profissionais dos equipamentos de atenção psicossocial é importante na sociedade brasileira, especialmente, quando se trata da perspectiva da psicologia comunitária e social. Atualmente, as camadas populares são beneficiadas por equipamentos que favorecem o acolhimento, o acompanhamento, bem como orientações e atendimento psicológico.

O desenvolvimento de um trabalho como este representa um desafio, visto que há pouca literatura sobre o assunto, haja vista muitos pesquisadores limitarem-se a pesquisar as grandes cidades brasileiras, notadamente as situadas no Centro-Sul do país, existe ainda a questão do pouco conhecimento do papel dos equipamentos, bem como da atuação dos profissionais desses equipamentos na elaboração de estratégias e no atendimento a comunidade dando-lhes todo amparo social necessário.

Diante do exposto, conclui-se que os equipamentos apresentados, NASF, CRAS, CREAS, CAPS buscam trabalhar por uma sociedade mais justa e igualitária, mas os desafios ainda são muitos. Os atendimentos acontecem continuamente, o respeito e o comprometimento que os profissionais atuantes nos equipamentos são notórios. Esse trabalho está sendo desenvolvido no sentido de alcançar muitas famílias que anteriormente não contavam com estes serviços públicos.

Percebe-se que a população interpreta os equipamentos como uma porta aberta, uma vez que suas falas expressavam isso. Este é um ponto importante que mostra tanto a carência dos usuários, quanto a boa compreensão deles sobre o sistema. Outro fator que deve ser enfatizado é que o trabalho desses profissionais tem sido bem aceito pela população. Percebe-se que a comunidade procura o trabalho dos profissionais de saúde quando necessitam de orientação sobre a prevenção de doenças e epidemias.

Dessa forma, esta pesquisa se coloca como um ponto de partida para o estudo de outros equipamentos e políticas públicas desenvolvidas na região do semiárido, focando a questão da convivência do homem com o meio fazendo-se “necessário que se tenha bem delineado quais as competências que existem e que podem, a partir de ações específicas, transformar e consolidar o semiárido como uma região capaz de se integrar a dinâmica econômica do país” (QUEIROZ, 2009 p. 134). Em trabalhos posteriores, podem ser utilizados questionários a serem aplicados aos profissionais e aos usuários dos equipamentos, cuja análise das respostas possa trazer uma melhor compreensão sobre a atuação dos órgãos públicos voltados à saúde mental.

Diante das transformações porque passa o Brasil e o território do semiárido, é cada vez maior a demanda por equipamentos como os abordados nesta pesquisa, uma vez que são estes que permitem uma participação cada vez maior da população da região na sociedade brasileira, ao mesmo tempo em que permitem que a noção de cidadania possa tornar-se cada vez mais presente em um território que até pouco tempo era excluído das políticas públicas e visto como uma região problema.

REFERÊNCIAS

BIANCHI, Anna Cecília de Moraes; ALVARENGA, Mariana; BIANCHI, Roberto. Manual de orientação: estágio supervisionado- 4 ed. – São Paulo: Cengage Learning, 2012.

BURSZTYN, Marcel; CHACON, Sueli Salgueiro. Ligações perigosas: proteção social e clientelismo no Semiárido Nordeste. *Estud. Soc. e Agric. Rio de Janeiro*, vol. 19, n. 1, p. 30-61, 2011.

CAMPOS, Regina Helena de Freitas (org.). *Psicologia Social Comunitária: Da solidariedade à autonomia*- 17ª ed.- Petrópolis RJ; vozes, 2012.

NAKABASHI, Luciano; SCATOLIN, Fábio Dória; CRUZ, Marcio José Vargas da. Impactos da mudança estrutural da economia brasileira sobre o seu crescimento. *Rev. econ. contemp.*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 237-268, Aug. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141598482010000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 Nov. 2015.

QUEIRÓZ, Manuel Abílio de. Semiárido brasileiro: uma análise das potencialidades e das competências para seu desenvolvimento. *Parcerias Estratégicas*. Brasília/DF, v.14, n.29, p. 129-144, jul./dez. 2009.

SILVA, Roberto Marinho Alves da. Entre dois paradigmas: combate à seca e convivência com o semiárido. *Sociedade e Estado*. Brasília, v. 18, n. 1/2, p. 361-385, jan./dez. 2003.

TORRES, Cláudio Vaz; NEIVA, Elaine Rabelo. *Psicologia Social no Brasil: uma introdução*. In *Psicologia Social: Principais temas e vertentes*. Cláudio Vaz Torres e Elaine Rabelo Neiva (organizadores). Porto Alegre: Artmed, 2011.