UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA- UESB
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PPGED
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO - PPGED

ROSILDA DE SOUSA COUTINHO VAZ

A MEMÓRIA E O TRABALHO EDUCATIVO DO CAPS PARA O EXERCÍCIO DA CIDADANIA

VITÓRIA DA CONQUISTA – BA
2023

ROSILDA DE SOUSA COUTINHO VAZ

A MEMÓRIA E O TRABALHO EDUCATIVO DO CAPS PARA O EXERCÍCIO DA CIDADANIA

Texto de Defesa de Mestrado, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGEd), da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) para avaliação da Banca Examinadora.

Linha de Pesquisa: Formação, Linguagem, Memória e Processos de Subjetivação.

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Nereida Maria Santos Mafra De Benedictis

VITÓRIA DA CONQUISTA – BA
2023

ROSILDA DE SOUSA COUTINHO VAZ

A MEMÓRIA E O TRABALHO EDUCATIVO DO CAPS PARA O EXERCÍCIODA CIDADANIA

Texto para Exame de Defesa de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Educação - PPGEd, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB para avaliação da Banca Examinadora.

BANCA EXAMINADORA

_____
Prof.ª Drª Nereida Maria Santos Mafra De Benedictis
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia -UESB
(Orientadora)

_____
Prof.ª Drª Shirlene Santos Mafra Medeiros
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte–UERN
(Examinadora Externa)

_____
Prof. Drª.Priscila d'Almeida Ferreira
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB
(Examinadora Interna)

V497m

Vaz, Rosilda de Sousa Coutinho.
A memória e o trabalho educativo do CAPS para o exercício da cidadania. / Rosilda de Sousa Coutinho Vaz, 2023.
141f.
Orientador (a): Drª. Nereida Maria Santos Mafra De Benedictis.
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Educação – PPGED, Vitória da Conquista, 2023.
Inclui referências. 126 – 128.
1. Memória Individual /Social - CAPS. 2.Disciplina Escolar. 3. Formação profissional. I. De Benedictis, Nereida Maria Santos Mafra. II. Programa Pós-Graduação em Educação – PPGED. I. T.

CDD 323.6

Ao Deus Eterno.

AGRADECIMENTOS

"E um deles, vendo que estava são, voltou glorificando a Deus em alta voz; E caiu aos seus pés, com o rosto em terra, dando-lhe graças; e este era samaritano. E, respondendo Jesus, disse: Não foram dez os limpos? E onde estão os nove?"
(Lucas 17:15-17)

Ao meu Deus. O Deus Eterno, de toda a Glória, ao criador do homem, do ser humano, "Viu que era muito bom." (Gênesis 1:31). Ao Deus que, vendo a queda, não desistiu. Àquele que não se cansa em amar, em renovar, em aperfeiçoar através de tantos e de todos. Ao Deus que é todo amor, que dá sentido e significado, que opera tudo em todos, que ama e não desisti. Àquele que não retira de nós a sua graça, sou grata.

Gratidão a minha familia, meu esposo amado **Albertson Costa Pinheiro Vaz**, o meu **Beto**, pai dos meus filhos: **Clara Coutinho Vaz** e **André Coutinho Vaz**, pelo amor, suprimento, apoio e cuidado durante todos esses 22 anos de casados, e durante o mestrado, na presença do criador da familia, o Deus da paz que excede todo o nosso entendimento.

Aos meus pais, minha reverência. **Luis Ramos Coutinho** e **Marilza de Sousa Coutinho**, exemplo latejante de trabalho e esforço, cuidado e amor, alegria e afago, presente do amor de Deus. Aos meus irmãos de infância, de sangue e de fé, companheiros de estrada: **Lucidalva, Ney Luiz, Claudiney** e **Natilze**, um abraço apertado e suspiro dobrado de quem ama sem fim**.**

Gratidão ao **CAPS Doutor Jailton Matos,** no município de Iguaí, interior da Bahia, equipe de implantação ano 2005-2008, uma experiência rememorável.

Gratidão à minha orientadora, mulher que busca pelo verdadeiro conhecimento e sabedoria que vem do alto, **Nereida Maria Santos Mafra De Benedictis,** uma pesquisdora da "memória que traz esperança" a todos com quem convive. Às suas orientandas, co-ajudantes e colaboradoras nessa surpreendente jornada: **Tayze, Adriana, Mariana, Irlandia, Virna, Irene** e **Iraci ,** nosso olhar de afeto.

À nossa professora **Shirlene Santos Mafra Medeiros,** nossa de tão perto que o longe se desfaz, que com seu arcabouço de conhecimentos fizeram valer nossa memória experiencial. E à estimada professora **Priscila d'Almeida Ferreira**, que com sua contribuição enriqueceu nosso trabalho, nossa gratidão.

A todos os **colegas de turma da disciplina "Memória como objeto para pesquisa: abordagens teóricas e metodológicas"**, do curso de mestrado do **PPGED – UESB,** nosso prazer pelo aprendizado. À **nossa turma do PPGED-2021**, tão bem representada por **Josemary e Rogério**, nossa gratidão. Aos **nossos professores amados**, inteligentemente bons, nossa

imensa admiração. Aos **funcionários** nosso carinho.

Ao grupo de pesquisa**, Núcleo de Análise em Memória Social, Espaço e Educação** (**NUAMSEE**) uma familia de pesquisadores, nosso carinho e alegria pelo pertencimento.

Ao **Arquivo Público Municipal de Vitória da Conquista**, de grande importância para o nosso município, agradeço pela cordialidade, presteza e habilidade em localizar dados que fazem parte da memória do município, colaborando e enriquecendo trabalho.

Aos **participantes da pesquisa,** nosso constrangimento e gratidão, por abrir o coração, descortinar conceitos e estruturas, pelas verdades faladas, pela história de vida, pelo conhecimento revelado, pela colaboração com os conteúdos na entrevista, dados de grande relevância para composição do trabalho.

Ao **CAPS AD III de Vitória da Conquista, seus usuários e profissionais,** nossa gratidão. Pela viagem ao mundo do apenas ser, ser humano, ser gente, merecedor do amor, do respeito, do ouvir, do falar, dos direitos, da cidadania. Nosso reconhecimento pelo trabalho realizado até aqui. Na figura de sua coordenadora **Thamara Cafezeiro**, que nos facilitou o acesso a instituição, descortinando sua história e realidade e os profissionais: **Jemima, Poliana, Liacy, Yarlla, Talita, Suzi, Eliete e Marinalva do CAPS AD III,** nossa admiração.

À **UESB**, uma instituição a que tenho admiração e gratidão pelo trabalho e legado deixado em todas as suas áreas de atuação na cidade de Vitoria da Conquista. Obrigada pela oportunidade de adentrar e participar de tão significativo trabalho acadêmico – o mestrado.

RESUMO

O presente trabalho foi fruto dos estudos desenvolvidos na linha de pesquisa Formação, Linguagem, Memória e Processos de Subjetivação do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGED) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), nível de mestrado. Para tanto, buscamos compreender a seguinte questão: como se estabelece o trabalho educativo do CAPS para o exercício da cidadania, de seus usuários dentro dos grupos sociais, no Município de Vitória da Conquista, Bahia. Com o fim de responder a questão, analisou o trabalho educativo do CAPS AD III para o exercicio da cidadania, objetivo da pesquisa, utilizando a memória como recurso metodológico, numa abordagem qualitativa. A pesquisa teórica iniciou por meio do Estado da Arte, posteriormente pela compreensão dos conceitos teóricos da memória, individual e social, para melhor apreensão do objeto; sobre a memória dos CAPS e as Políticas Públicas; a verificação das práticas educativas já desenvolvidas em CAPS, e suas contribuições em nível de Brasil, e no município de Vitória da Conquista, atentando para o exercício da cidadania dos usuários nos grupos sociais aos quais fazem parte. O estudo usou como aporte teórico Halbwachs (1968) e De Benedictis (2020) sobre a memória individual e social, Amarante (1995) sobre a saúde mental, Pitta (2002) sobre o CAPS e Saraceno (2002) sobre a educação e a cidadania. Além das discussões teóricas, tivemos acesso aos documentos do Arquivo Público Municipal de Vitória da Conquista (APMVC) os quais enriqueceram a escrita e a contextualização do objeto de pesquisa. Conforme autorização da Secretaria Municipal de Saúde e aprovação junto ao Comitê de Ética e Pesquisa – CEP, a pesquisa de campo se deu no CAPS Álcool e Droga (CAPS AD III), in loco. A partir da observação e da analise documental realizamos as entrevistas semiestruturadas individualmente e em grupos. Com a cooperação dos usuários e profissionais do CAPS AD III, os participantes da pesquisa, colhemos os testemunhos sobre o trabalho educativo realizado no período de 2010 a 2019, nosso recorte temporal. Como resultado, o estudo possibilitou a reconstrução da memória social do CAPS AD III em Vitória da Conquista e a análise da prática educativa durante todo o processo histórico da saúde mental no municipio, sugerindo novas pesquisas conforme o estudo.

Palavras-Chave: Memória Individual /Social; Saúde Mental; CAPS; Educação, Cidadania.

ABSTRACT

The present work was the result of studies carried out in the line of research Formation, Language, Memory and Subjectivation Processes of the Graduate Program in Education (PPGED) at the State University of Southwest Bahia (UESB), master's level. Therefore, we seek to understand the following question: how the educational work of the CAPS is established for the exercise of citizenship, of its users within social groups, in the Municipality of Vitória da Conquista, Bahia. In order to answer the question, it analyzed the educational work of CAPS AD III for the exercise of citizenship, the objective of the research, using memory as a methodological resource, in a qualitative approach. The theoretical research began through the State of the Art, later by understanding the theoretical concepts of memory, individual and social, for a better apprehension of the object; about the memory of CAPS and Public Policies; the verification of educational practices already developed in CAPS, and their contributions at the level of Brazil, and in the municipality of Vitória da Conquista, paying attention to the exercise of citizenship of users in the social groups to which they belong. The study used as theoretical support Halbwachs (1968) and De Benedictis (2020) on individual and social memory, Amarante (1995) on mental health, Pitta (2002) on CAPS and Saraceno (2002) on education and citizenship. In addition to theoretical discussions, we had access to documents from the Municipal Public Archive of Vitória da Conquista (APMVC) which enriched the writing and contextualization of the research object. As authorized by the Municipal Health Department and approved by the Ethics and Research Committee -CEP, the field research took place at the CAPS Alcohol e Drugs (CAPS AD III), in loco. Based on observation and document analysis, we carried out semi-structured interviews individually and in groups. With the cooperation of CAPS AD III users and professionals, the research participants, we collected testimonies about the educational work carried out in the period from 2010 to 2019, our time frame. As a result, the study enabled the reconstruction of the social memory of CAPS AD III in Vitória da Conquista and the analysis of educational practice throughout the historical process of mental health in the municipality, suggesting further research according to the study.

Keywords: Individual/Social Memory; Mental Health; CAPS; Education; Citizenship.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo de Convite 18
Figura 2 – CAPS/BA-2018 35
Figura 3 – CAPS/BA por região de saúde 35
Figura 4 – Componentes da RAPS 36
Figura 5 – Pontos de Atenção RAPS/ BA 37
Figura 6 – Jornal Diário Sudoeste 2001- Hospital Afrânio Peixoto 62
Figura 7 – Jornal A Tarde 2001 – Ajuda e Reintegração 63
Figura 8 – Jornal A Tarde de 2001 – Problemas do álcool 64
Figura 9 – Planfletos CEAD 65
Figura 10 – Panfletos da Secretaria da Saúde 67
Figura 11 – Boletim Informativo DST/AIDS 68
Figura 12 – Portifólio Evolução na Saúde I 69
Figura 13 – Portifólio Evolução na Saúde II 69
Figura 14 – Fotos do CAPS 71
Figura 15 – Portfólio Evolução na Saúde III, IV 72
Figura 16 – Portfólio Evolução na Saúde V 74
Figura 17 – Convite CAPS AD III 74
Figura 18 – CAPS AD III 75
Figura 19 – Aniversário de 20 anos do CAPS AD III 77
Figura 20 – CAPS AD III na rua 77
Figura 21 – Entrada do CAPS AD III 78
Figura 22 – Recepção e sala de espera do CAPS AD III 79
Figura 23 – Pátio do CAPS AD III 81
Figura 24 – Sala de TV e oficina do CAPS AD III 82
Figura 25 – Refeitório do CAPS AD III 83
Figura 26 – Mural do CAPS AD III 84
Figura 27 – Organograma dos grupos 101
Figura 28 – Atividade de Grupo 102
Figura 29 – Roteiro de Entrevista 104

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Trabalhos selecionados 23

LISTA DE SIGLAS

SAUDE	
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD-	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
NAPS	Núcleo de Atenção Psicossocial
CAPS I	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
HIV	Vírus da Imunodeficiência humana. Causador da AIDS
PNE	Pessoa com Necessidades Específicas
PDE	Pessoa Deficiente Mental
PDI	Pessoa Deficiente Intelectual
MS	Ministério da Saúde
MTSM-	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
OMS	Organização Mundial de Saúde
PVC	Programa de Volta para Casa
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SRT	Serviço Residencial Terapêutico
SUS	Sistema Único de Saúde
CEAD	Centro de Estudos, Dependência e Atenção a Drogas
CETAD	Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas
APMVC	Arquivo Público Municipal de Vitória da Conquista
PMVC	Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista
EDUCAÇÂO	
AAID	Assessoria de Ações Inclusivas e Diversidade
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AE	Assistência Estudantil
AEE	Atendimento educacional especializado
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CEP	Comite de Ética em Pesquisa
MEC	Ministério da Educação
EJA	Educação de Jovens e Adultos
EPJAI	Educação de Pessoas Jovens, Adultos e Idosos
PPGED	Programa de Pós Graduação em Educação
UESB	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 14

1.1 A motivação 15

1.2 A Questão de Pesquisa 18

1.3 Objetivos: 18

1.3.1 Geral 18

1.3.2 Específicos 19

1.4 Metodologia 19

1.5 Estado da Arte 21

1.5.1 Sobre a participação 24

1.5.2 Reinvenção do lugar de cuidado na saúde mental 24

1.5.3 O direito de aprender 25

1.5.4 Direito à Educação 26

1.5.5 Os direitos dos usuários de saúde mental 27

1.5.6 Uma lacuna da produção 27

1.6 Aportes teóricos 29

1.7 Caracterização do município de pesquisa 33

1.9 A II Conferência Municipal de Saúde Mental de Vitória da Conquista ... 39

2 CONCEPÇÕES TEÓRICAS DA MEMÓRIA 41

2.1 A Memória: concepções teóricas 41

2.2 A Memória da Saúde Mental 44

2.3 A memória da Reforma Sanitária da saúde brasileira à reforma psiquiátrica 47

2.4 A memória da assistência social no cuidado da saúde mental 50

2.5 A memória do serviço social e a Reforma Psiquiátrica 52

2.5.1 Observações 54

2.6 O testemunho 55

3 A MEMÓRIA DO CAPS E AS POLÍTICAS PÚBLICAS 58

3.1 A memória mocial dos primeiros CAPS no Brasil 59

3.2 A memória social do CAPS de Vitória da Conquista 61

3.3 Arquivo Público Municipal de Vitoria da Conquista 61

3.4 Conhecendo o CAPS AD III de Vitória da Conquista 75

3.4.1 A dinâmica do CAPS AD III 78

3.5 A linha do tempo do CAPS AD III de Vitória da Conquista como memorial 84

3.5.1 O CAPS AD III no período do isolamento social 87

3.6 O CAPS e a questão do território 88

4 AS PRÁTICAS EDUCATIVAS NO CAPS E A CIDADANIA 90
4.1. O trabalho educativo em Saúde Mental 90
4.2 A reabilitação social para o Direito e à Cidadania 93
4.2.1 A Reabilitação e a Cidadania 94
4.3 A avaliação no CAPS 96
4.4 O valor do testemunho nas práticas educativas do CAPS AD III 98
4.5 A prática educativa no CAP AD III de Vitoria da Conquista 99
4.5.1 A subjetividade da entrevista 101

5 A PESQUISA NO CAPS ADIII DE VITORIA DA CONQUISTA 105
5.1 Sobre a memória do CAPS e as políticas públicas 105
5.2 Sobre as práticas educativas em CAPS AD III 109
5.2.1 A importância do CAPS AD III 109
5.2.2 As memórias construídas 112
5.2.3 A relação CAPS e a comunidade 114
5.2.4 O trabalho educativo do CAPS AD III para a cidadania 117
5.3 Considerações Finais 119

REFERÊNCIAS 123
ANEXOS 127

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho se enquadra na linha de pesquisa Formação, Linguagem, Memória e Processos de Subjetivação do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGED) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), nível de mestrado. O trabalho foi delineado no sentido de responder à seguinte questão: Como se estabelece o trabalho educativo do CAPS, para o exercício da cidadania de seus usuários nos grupos sociais no município de Vitória da Conquista-BA?

Para tanto, fez-se importante compreender: o que é o CAPS?

Com a desconstrução do modelo asilar manicominal, a partir da Reforma Psiquiátrica, o dispositivo ou serviço alternativo, conhecido como Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), passou a ser uma referência no tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, sendo voltado para a prevenção e centrado na participação ativa da comunidade. Ou seja, dentre os serviços alternativos em saúde mental, integrado, de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida, o CAPS promove também novas relações entre os usuários, seus familiares, grupos sociais e toda a comunidade.

Assim, o CAPS forma as redes sociais, com vista à articulação do tratamento terapêutico de pessoas com transtornos mentais grave e a reabilitação social. O CAPS realiza o tratamento de pessoas portadoras de transtornos mentais como psicoses, neuroses graves e demais quadros: esquizofrenia, depressão e psicoses, advindos ou não pelo uso e ou abuso de álcool, crack e outras substâncias psicoativas, que se encontam em crise ou em processo de reabilitação psicossocial e cuja severidade e ou persistência do transtorno justifiquem a permanência do usuário no serviço. O CAPS busca reconstruir outra forma de tratar a loucura e o sofrimento psiquiátrico, por meio da promoção da dignidade e da cidadania do usuário, no cotidiano dos grupos sociais aos quais fazem parte.

Nesse contexto, permeado pela questão da pesquisa, buscamos como objetivo analisar como se estabelece o trabalho educativo do CAPS AD III no município de Vitória da Conquista, interior da Bahia, para o exercício da cidadania de seus usuários. Utilizando a memória como recurso metodológico, numa abordagem qualitativa, a pesquisa teórica nos conduziu uma minuciosa pesquisa bibliográfica nas diversas bases de dados de dissertações e teses no Brasil, por meio do Estado da Arte. Tal estudo possibilitou o refinamento dos objetivos específicos, descriminados em cada capítulo, iniciando com: a compreensão dos conceitos teóricos acerca da memória, individual e social, para melhor apreensão do objeto; a pesquisa da memória dos CAPS e as Política Públicas; a verificação das práticas educativas já desenvolvidas em CAPS

e suas contribuições em nível de Brasil; e a identificação das práticas educativas desenvolvidas no CAPS do município de Vitória da Conquista, observando como se dá o exercício da cidadania dos usuários nos grupos sociais. Nesse caso, se fez necessária a inclusão do capítulo cinco para a análise dos dados coletados na pesquisa de campo.

Nosso objeto de estudo, a prática educativa do CAPS nos direcionou para a pesquisa documental, na compreensão da memória registrada e arquivada, e a observação e escuta de testemunhos, na compreensão da memória narrada. Após autorização junto à Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista e aprovação junto ao Comitê de Etica (CEP), a pesquisa de campo foi realizada no CAPS, Álcool e Droga (CAPS AD III) com os usuários do CAPS e funcionários, que aceitaram o convite. Os participantes da pesquisa atenderam aos requisitos da pesquisa: estando vinculados ao CAPS, participaram de trabalho educativo realizado no período de 2010 a 2019 – período pré-pandêmico, sendo todos maiores de 18 anos.

O chamado Cavar da Memória, instrumento facilitador da narrativa, se deu através de entrevistas semiestruturadas, realizadas individualmente com os usuários e profissionais, e em grupos de usuários que possuem transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas e um grupo de profissionais do CAPS. Os sujeitos, chamados de participantes da pesquisa, responderam a contento as questões propostas sobre a existência do trabalho educativo no CAPS AD III, como esse se estabeleceu e qual o resultado para o exercício da cidadania. Com base nos relatos, analisamos os dados recolhidos, confirmando a importância da pesquisa para o registro do trabalho educativo realizado no CAPS AD III de Vitória da Conquista, numa interface entre a educação e a saúde, contribuindo para novas discussões e futuras pesquisas.

1.1 A motivação

A nossa motivação para o objeto de pesquisa surgiu da experiência vivenciada no período de 2005 a 2008, no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Doutor Jailton Mattos, do Município de Iguaí, Bahia, que tem como público-alvo a pessoa com doença mental, com atendimento especializado. Em 2006 participamos do Programa de Reabilitação Social e Educação de Jovens e Adultos (EJA) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), desenvolvido no CAPS.

A partir dessa experiência, identificamos a necessitava de dialogar teóricamente com outros autores a cerca da questão proposta, ainda quando em 2019 participamos da seleção de alunos especiais no Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGED), nível mestrado acadêmico, com área de concentração em Educação, no Campus Universitário de Vitória da

Conquista, da Universidade Estadual do Sudoeste Da Bahia (UESB),

Como aluna especial, cursei a disciplina “Memória como objeto para pesquisa: abordagens teóricas e metodológicas”, a qual nos levou a rememorar com maior primor a esperiência como profissional de serviço social em CAPS, compondo a equipe mínima para a implantação do CAPS Dr. Jailton Matos, em 2005, no município de Iguaí, no interior da Bahia, juntamente com profissionais de psiquiatria, psicologia, enfermagem e pedagogia.

Ao rememorar quando iniciamos o exercício profissional em CAPS, sob orientação de natureza informativa e de abordagem sócio educativa e compreendendo o caminho da reabilitação social através da educação, observamos que naquela época já buscavamos direcionar ações em favor da ampliação, consolidação da cidadania e garantia dos direitos civis dos seus usuários, como a Saúde, Moradia e Educação.

O profissional de serviço social, conforme afirma Faleiros (1993), atua como mediador nas relações sociais no exercício de sua prática profissional, lhe sendo atribuído a elaboração de propostas, projetos, parcerias e convênios, na perspectiva de contribuir para a garantia do direito, do acesso e usufruto dos bens e serviços socialmente disponíveis, individualmente e/ou em grupo, viabilizando a promoção e melhoria na qualidade de vida, do cidadão. Esse profissional também realiza o encaminhamento desse cidadão para a reabilitação social, dentro de uma proposta de ensino-aprendizagem e de inclusão social.

Em concordância com o autor, buscamos na época a parceria com a UESB de Vitória da Conquista para a execução do EJA no Programa de Reabilitação Social do CAPS, elaborado pela equipe multidisciplinar junto aos usuários, para execução no espaço do CAPS do município de Iguaí. O Programa objetivou a promoção e a inclusão social, com a proposta de alfabetização dos seus usuários através de atividades em grupo ou individuais, extraclasse, oficinas terapêuticas e de inclusão social. Como resultado, observamos a autonomia do usuário cidadão e o fortalecimento dos vínculos familiares, na visão de uma educação transformadora, libertadora, de inclusão social e integrada. O Programa atendeu assim 25 pessoas, jovens e adultos, usuários do CAPS, portadores de transtornos mentais tais como; esquizofrenia, depressão e psicoses, consequência ou não do uso e ou abuso de álcool, crack e outras substâncias psicoativas, que se encontam em crise ou em processo de reabilitação psicossocial, cuja severidade e ou persistência do transtorno justifiquem a permanência do usuário no serviço.

Em decorrência do trabalho, em setembro de 2006 foi realizado o I Seminário de Saúde Mental promovido pela Secretaria Municipal de Saúde de Iguaí, na Câmara de Vereadores do Município, para a socialização e reflexão das ações propostas e executadas junto à comunidade. Em dezembro, participamos da Capacitação de CAPS – Região Sul e Extremo Sul, promovido

pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB, em Porto Seguro, Bahia, ampliando assim a nossa compreensão sobre a importância do trabalho em CAPS. Em 2007, participamos ainda da apresentação de trabalhos no evento do X Congresso de Pesquisa e Extensão, da UESB de Vitória da Conquista, Bahia, com o item "A Arte e Sua Contribuição à Saúde Mental" e "Saúde Mental e Serviço Social", retratando nossa prática.

Cursando a disciplina do PPGED da UESB em 2019, no processo de rememoração das vivências apreendidas como proposta para objeto de pesquisa, esta experiêmncia se destacou dentre as demais de trabalhos desenvolvidos como profissional de serviço social, sendo a de maior relevância para nossa profissão e confirmando nossa proposta de pesquisa para o mestrado como forma de diálogo teórico sobre o tema. Assim, iniciamos nosso estudo de pesquisa bibliográfica utilizando os descritores: a Memória Individual /Social, a Saúde Mental, o CAPS, a Educação e a Cidadania.

Desta feita, a pesquisa proposta se deu no município de Vitória da Conquista-BA, devido ao município ser uma referência na área da saúde na região sudoeste da Bahia, inclusive de sáude mental. E, na área da educação, o município se destaca com as universidades públicas e particulares, com centros de pesquisas como o Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGED), da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

Para a busca de dados da pesquisa, utilizamos o recorte temporal do período de 2010 a 2019 – período pré-pandêmico, uma vez que, após o Decreto em 2020 sobre o isolamento social devido à pandemia de COVID-19, ficaram suspensas todas as atividades não-emergênciais. Foram fechadas as portas de escolas, instituições públicas, de ensino, do comércio e outros, o que se estendeu até 2021, conforme portarias da Secretaria Municipal de Saúde, do Governo Estadual, Federal e da Organização Mundial de Saúde (OMS). O restabelecimento das atividades se deu de forma restrita e processual, sendo regularizadas paulatinamente no ano de 2022, ainda com as devidas precauções para atividades em grupos, restringindo a quantidade de pessoas ao espaço em todas as instituições públicas e privadas, na área da saúde e também na área saúde mental.

A pesquisa de campo foi realizada no mês de novembro de 2022. Utilizamos o "Cavar da Memória", um modelo de entrevista semiestruturada, com a colaboração dos usuários e funcionários do CAPS AD III como os participantes da pesquisa, convidados por meio de convites escritos. Os convites da entrevista eram entregues após a abordagem individual e na verificação se atendiam aos requisitos previamente informados, a saber: estar no momento da pesquisa vinculado ao CAPS, ter participado de trabalho educativo no período de 2010 a 2019, ser maior de 18 anos, e aceitar assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido,

conforme proposto na pesquisa. Nem todos atendiam aos requisistos propostos, dificultando nossa pesquisa, e devido ao esvaziamento dos usuários ao serviços após o COVID-19, limitamos a pesquisa individual a 4 usuários e 4 profissionais.

Segue o modelo de convite para entrevista, individual e em grupo, entregue aos usuários e profissionais do CAPS AD III.

Figura 1 – Modelo de Convite

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA – UESB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO - PPGED

Fonte: Vaz,RSC, 2022.

1.2 A Questão de Pesquisa

De acordo com o exposto, a pesquisa buscou analisar como se estabelece o trabalho

CONVITE

Convidamos o(a)_____

, a participar de atividade individual, entre os dias _____ de novembro, chamado de O CAVAR DA MEMÓRIA. Uma entrevista semiestruturada utilizando o recurso metodológico da memória , para rememorar o trabalho educativo do CAPS AD III realizado no período de 2010 a 2019 .

Aceito:_____

educativo do CAPS para o exercício da cidadania de seus usuários, nos grupos sociais do município de Vitória da Conquista. A pesquisa conduziu-nos a novas questões, relevantes para pesquisas posteriores, como: Educação no CAPs , um espaço educativo? O EJA no CAPS , uma alternativa? Oficina de educação cidadã, uma possibilidade?

1.3 Objetivos:

1.3.1 Geral

Analisar a Memória e o trabalho educativo do CAPS, para o exercício da cidadania, buscando responder como se estabelece o trabalho educativo do CAPS para o exercício da

cidadania de seus usuários nos grupos sociais, no município de Vitória da Conquista-BA.

1.3.2 Específicos

Para compreender os conceitos teóricos da Memória Social, visando uma melhor apreensão do objeto, pesquisamos sobre a Memória e os conceitos teóricos, recorrendo aos clássicos e estudiosos sobre o tema, utilizando a Memória como recurso metodológico na pesquisa. Desta forma, pesquisamos a memória dos CAPS e sua história, visando compreender o que é oCAPS . Para tanto, foi realizado um breve histórico sobre a Reforma Sanitária da Saúde Brasileira e a Reforma Psiquiátrica e o dispositivo chamado CAPS.

Pesquisamos sobre a mémoria do CAPS e as Políticas Públicas que instituiram os CAPS no Brasil e em Vitória da Conquista, e verificamos as práticas educativas desenvolvidas em CAPS e suas contribuições. Cumprindo essas etapas, identificamos as práticas educativas desenvolvidas no CAPS de Vitória da Conquista, observando como se deu o exercicio da cidadania e a inserção dos usuários nos grupos sociais.

Tal estudo possibilitou aos usuários e profissionais do CAPS a evocação de suas memórias e através dos testemunhos, e analisamos a prática educativa realizada e sua relação com a melhoria da qualidade de vida no seu cotidiano, tais como: higiene; participação nas discussões de crescimento individual; organização social; e ultrapassagem da barreira do analfabetismo e/ou continuidade dos estudos e inclusão social, respondendo assim como se estabelece o trabalho educativo do CAPS.

1.4 Metodologia

Conforme o objetivo proposto, utilizamos a memória como recurso metodológico para a pesquisa. Compreendemos os conceitos teóricos da Memória social para melhor apreensão do objeto e pesquisamos a memória dos Centros de Atenção Psicossociais/CAPS e sua história; estudamos sobre a memórias das políticas públicas que instituíram o CAPS no Brasil, e em Vitória da Conquista verificamos as práticas educativas já desenvolvidas em CAPS e suas contribuições no município e no Brasil, observando como se dá o exercício da cidadania e a inserção dos usuários nos grupos sociais. Por fim, analisamos a coleta de dados advindos dos testemunhos, de acordo com os capítulos, confirmando a veracidade da pesquisa.

Ao realizar a investigação sobre a temática, utilizou-se do Estado da Arte, também conhecido como o Estado do Conhecimento do Objeto, que visa, por meio da investigação e do mapeamento das produções científicas já existentes e registradas, verificar o que se tem produzido acerca da nossa temática. Para Ferreira (2002) essas metodologias podem ser

> definidas como de caráter bibliográfico, elas parecem trazer em comum o desafio de mapear e de discutir uma certa produção acadêmica em diferentes campos do conhecimento, tentando responder que aspectos e dimensões vêm sendo destacados e privilegiados em diferentes épocas e lugares, de que formas e em que condições têm sido produzidas certas dissertações de mestrado, teses de doutorado, publicações em periódicos e comunicações em anais de congressos e de seminários. (FERREIRA, 2002, p. 2)

Portanto, o Estado da Arte pode ser compreendido como um conjunto de múltiplas memórias documentais, escritas e devidamente registradas, de acordo com normas e procedimentos científicos, e devidamente arquivadas, em livros, documentos físicos ou em plataformas digitais de bancos de dados.

> Sustentados e movidos pelo desafio de conhecer o já construído e produzido para depois buscar o que ainda não foi feito, de dedicar cada vez mais atenção a um número considerável de pesquisas realizadas de difícil acesso, de dar conta de determinado saber que se avoluma cada vez mais rapidamente e de divulgá-lo para a sociedade, todos esses pesquisadores trazem em comum a opção metodológica, por se constituírem pesquisas de levantamento e de avaliação do conhecimento sobre determinado tema. (FERREIRA, 2002, p. 3)

Assim, para compreensão do estado do conhecimento do nosso objeto, realizamos pesquisa nos bancos de dados da plataforma da CAPES, SCIELO, PPGED e PPGMLS da UESB, e GOOGLE ACADÊMICO para a seleção dos textos, durante o período de maio a novembro de 2021. Em visita ao arquivo publico municipal, no mês de setembro de 2022, obtivemos acesso a documentos importantes para a nossa pesquisa.

O presente trabalho teve uma abordagem qualitativa. Utilizamos da memória como recurso metodológico na pesquisa, por meio da pesquisa documental, observação e escuta de testemunhos. Em pesquisa de campo, realizamos as entrevistas semiestruturadas, chamadas “O Cavar da Memória”, com os participantes da pesquisa que aceitaram o convite previamente feito, maiores de 18 anos, que já participaram de trabalho educativo no CAPS AD III no período de 2010 a 2019, e que mantém vínculo com a instituição.

A observação e a escuta desses testemunhos, a memória narrada, se deu através do Cavar da Memória, realizado com usuários e profissionais do CAPS, individualmente e em grupos, no mês de novembro de 2022. As entrevistas individuais com os usuários foram realizadas reservadamente no pátio do CAPS AD III, local onde podíamos ver e sermos vistos, podendo ser interropido a qualquer tempo, conforme termo previamente assinado pelo usuário de acordo com o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), evitando todo e qualquer constrangimento por parte dos usuários. Realizamos também entrevistas individuais com profissioais do CAPS AD III em

salas apropriadas.

A entrevista em grupo de usuários que possuíam transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, bem como com o grupo de profissionais do CAPS, foi feita conforme aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), ano 2022, número do parecer: 5.741.817 (em anexo). Foram excluídos todos aqueles que, apesar de cumprirem os critério de inclusão, ultrapassaram o número máximo de 08 participantes da pesquisa. Analisamos os dados recolhidos para pesquisa com base nos relatos adquiridos .

Aprimorando o método para a coleta de dados, solicitamos o acesso a documentos, programas e/ou projetos já realizados, inclusive os de natureza estatística, que comprovem a existência de trabalho educativo desenvolvido com maior desempenho, contendo o período, número de usuários, lista de presença, relatório de atividades desenvolvidas e resultados.

Assim, através dos testemunhos, a análise de documentos e da discussão acerca do trabalho educativo já realizado, demos o prosseguimento a pesquisa com a análise desses dados. Verificamos os conhecimentos obtidos, de forma minuciosa, os impactos, os problemas e dificuldades que enfrentaram, quais as estratégias utilizadas no período para a busca de resultados do trabalho educativo do CAPS AD III, se efetivamente seus usuários exercitaram sua cidadania nos grupos sociais dos quais fazem parte dentro do município de Vitória da Conquista. Sobre o Estado da Arte, descrevemos a seguir os passos realizados.

1.5 Estado da Arte

Conforme nos valemos do Estado da Arte, iniciamos a pesquisa bibliográfica e, devido ao número de teses, dissertações e artigos científicos encontradas nos meios digitais, passamos a selecionar os textos publicados no período de 2014 à 2021, e que possuíam o maior número de descritores; Memória social, Saúde Mental, CAPS, Educação e Cidadania. Selecionamos os textos utilizando primeiramente o critério da análise dos títulos, seguida da análise dos resumos e, por fim, da análise do conteúdo textual, fazendo uso do refinamento dos dados, para os textos em português.

Na CAPES, foram selecionados 08 textos que versam sobre a inserção e intervenção do serviço social em centros de atenção psicossociais; sua importância na educação para o exercício da cidadania; na história da reforma psiquiátrica; no protagonismo familiar; na redução de danos, como alternativa no atendimento que busca na educação para o exercício da cidadania e a inserção social; a avaliação e contribuições do profissional de serviço social na educação para a cidadania em CAPS, sendo porém escassa a produção dessa temática . Na

SCIELO, com o descritor SAUDE AND MENTAL obtivemos 7.293 resultados; colocando entre parênteses (SAÚDE MENTAL) AND (EDUCAÇÃO) obtivemos 975 resultados.

Refinando ainda mais a pesquisa, selecionou-se os resumos dos textos da área de educação nos quais continha pelo menos dois dos descritores, chegando a 25, dos quais restaram apenas 06 textos. Desses, verificou-se: a reconstrução da memória da reforma psiquiátrica e a educação em direitos humanos; a trajetória da luta antimanicomial; a implantação de centros de atenção psicossociais; a educação permanente da equipe em saúde; os retrocessos da Política Nacional de Saúde Mental; e a importância de projetos terapêuticos singulares, bem como a sua subjetividade, colaborando com as reflexões preteridas por nossa pesquisa.

Em relação ao PPGED(UESB), das 234 dissertações disponíveis no período, selecionou-se 24 que mais se aproximavam da temática, na perspectiva da educação de jovens e adultos (EJA), educação especial e educação inclusiva. Após a leitura dos resumos, restaram 12, dos quais, devido ao distanciamento com o objeto de pesquisa ou a repetição das informações, permaneceram apenas 7. Do PPGML(UESB) foi selecionado apenas 01 texto, que discutia sobre a redução de danos.

No GOOGLE ACADÊMICO, com os descritores memória, saúde mental, educação e CAPS, obteve-se aproximadamente 16.900 resultados. Refinando-se a pesquisa selecionou-se apenas 03, que informavam sobre a educação especial e o serviço social; os recursos, os meios e normas disponíveis para o desenvolvimento do trabalho em saúde mental; a análise da experiência desenvolvida pelos estagiários no CAPS; a análise da educação inclusiva abordada pelo Serviço Social brasileiro; e como esta política está sendo tratada no campo de pesquisa.

Portanto, verificou-se que os trabalhos selecionados abordaram sobre a memória social da saúde mental no Brasil e o surgimento do CAPS, sua história, sua equipe profissional e a execução das atividades e encaminhamentos para demais profissionais que atuam no município, na área da saúde, educação, habitação. Foi observado também temáticas sobre algumas práticas educativas desenvolvidas nos CAPS e suas contribuições, a história da educação, a educação especial e a educação inclusiva.

Assim, com o refinamento ainda mais cuidadoso, selecionamos em 2021 os seguintes trabalhos, conforme observado na tabela 1.

Tabela 1 – Trabalhos selecionados

Título	Autor	Ano	Contribuições
Serviço social, projeto ético-político e participação dos usuários nos Centros de Atenção Psicossocial de Aracaju/SE.	GAMA, J. R.M.-UFS	2015	O S.S, as questões sociais e sua análise para a percepção e participação dos usuários nos CAPS.
O Centro de atenção Psicossocial (CAPS) e a reinvenção do lugar de cuidado na saúde mental: contribuições e perspectivas para o Serviço Social.	LIMA, Camila Ávila de. PUCSP	2015	O S.S, a contribuição para a Reforma Psiquiátrica, intervenções na garantia de direitos aos usuários no SUS.
A configuração do direito de aprender de pessoas jovens e adultas no Brasil: uma análise no período de 2001 a 2015 em âmbito nacional.	JÚNIOR, Sumerly Bento Camargo; Santos,José Jackson Reis dos. PPGED/ UESB	2017	Conquistas nas legislações para a efetivação da EPJA, desafíos operacionais, e a prática.
Direito à educação das pessoas jovens, adultas e idosas em interface com a educação especial	MORAIS, Paula V. B.; Santos, José J. R. dos; Lago, Danúsia C. Interface Científicas	2021	As políticas públicas para EPJAI e a Educação Especial, tradição do descaso e o desprestígio dessas modalidades educacionais no cenário brasileiro.
Relato de experiência no centro de atenção psicossocial II novos tempos de Campina Grande-PB:os direitos dos usuários de saúde mental em debate.	ROCHA, A G da ; Santos, G dos ; Bonfim, E do N; Silva, A X da ; Matias, T S C. Editora Realize	2019	A teoria e a prática, mediações para aprender o real e propor respostas institucionais para os usuários deste serviço.
Educação especial e serviço social uma lacuna na produção acadêmica do serviço social na discussão sobre a politica de educaçao especia na perspectiva da educaçao inclusiva	SOUSA, Marianna Loiola .bdm.unb.br	2019	A educação inclusiva, a política e a deficiência na discussão do Serviço Social.

Fonte: Elab.: Vaz, RSC, 2022.

De forma suscinta, ressaltamos a importância de cada texto para nosso trabalho de pesquisa verificando a singularidade dos temas , conforme é apresentado a seguir:

1.5.1 Sobre a participação

Segundo a dissertação “Serviço social, projeto ético-político e participação dos usuários nos centros de atenção psicossocial de Aracaju/Se”, da autora Joana Rita Monteiro Gama, publicado em 2015 pelo PPGSS-UFS, tem-se como palavras chave: Serviço Social; Participação; Projeto Ético-Político profissional; CAPS. A autora investiga como os assistentes sociais têm contribuído para a participação dos usuários no CAPS e em outros espaços societários, tendo como questão a imprecisão das atribuições profissionais, as especificidades do Serviço social no CAPS.

Através da pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, e o método dialético para interpretação da realidade, foi utilizada uma entrevista semiestruturada com usuários adultos e assistentes sociais no CAPS de Aracaju-SE, tendo como justificativa a sua vivência como assistente social. Como resultados, constatou que as oficinas de cidadania (reuniões com as famílias dos usuários) para orientações e encaminhamentos aos direitos sociais desenvolvidas pelo serviço social no CAPS se dão de forma interdisciplinar, não específica da profissão.

Sugere a relação do serviço social com outras instâncias da sociedade, a análise para a percepção da participação dos usuários nos CAPS; a articulação dos cuidados clínicos com programas de reabilitação social; a inclusão de ações no território, que estimulem a autonomia, cidadania e reinserção social, conforme Projeto Ético-Político.

Evidencia as dificuldades e a falta de acesso à escola pelos usuários do CAPS, dificultando a inserção em atividades produtivas acentuando a exclusão na participação política. O texto contribuiu com a pesquisa quando relata in loco a realidade do trabalho para a participação dos usuários nos grupos sociais, através do CAPS.

1.5.2 Reinvenção do lugar de cuidado na saúde mental

O texto “O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e a reinvenção do lugar de cuidado na saúde mental: contribuições e perspectivas para o Serviço Social” ,da autora Camila Ávila De Lima, foi publicado em 2015 como dissertação de mestrado pela PUCSP, tendo como palavras chaves: Serviço Social e Saúde Mental; CAPS; Estudo de Caso; Reforma Psiquiátrica e Serviço Social. A autora investigou o cotidiano profissional dos/as assistentes sociais no CAPS, no contexto dos movimentos de luta pela saúde e de renovação crítica do serviço social brasileiro, bem como a identidade do serviço social no CAPS e suas especificações, e aponta para uma perspectiva de uma Reforma Psiquiátrica sob princípio do projeto Ético-Político da profissão.

A autora utilizou do método Dialético e da pesquisa qualitativa, com a estratégia do Estudo de Caso, através do uso de técnicas de coletas de dados, individualmente e em roda de conversas, observação, entrevista, análise de documentos, gravação e anotações de campo com assistentes sociais, no CAPS de Campinas – tendo como justificativa sua experiência como assistente social em CAPS, dentro do novo campo de trabalho. Problematiza a inserção desse profissional na saúde mental; observa como pôde contribuir para o avanço da Reforma Psiquiátrica no âmbito da garantia de direitos, compondo com os demais profissionais a luta pela defesa do SUS e da política de saúde mental comunitária; como preserva sua identidade profissional no trânsito entre o campo e o núcleo, tensionada pelas homogeneizações dos saberes profissionais para atuação na saúde mental; e sugere a busca pela singularidade do saber profissional em CAPS.

A autora também utilizou do Estado da Arte para sua pesquisa: do total de 1063 produções publicadas pela Revista Serviço Social & Sociedade, apenas 8 destinavam-se ao tema da Saúde Mental (7 artigos e 1 comunicação de pesquisa que abordam a temática), o que corresponde a apenas 0,75% de toda a produção, menos de 1% em 30 anos de publicações, sendo avaliada no período de 1979 a 2009, Cortez, Qualiz A, pela área de Serviço Social na CAPES.

No que tange a educação, o texto informa que o serviço social apenas orienta o retorno à escola, através do supletivo ou FUMEC, bem como a inserção dos filhos dos usuários na creche, utilizando das legislações devidamente descritas sobre o direito a educação. Para a autora, é necessária a reflexão e a produção de conteúdo sobre a profissão em CAPS, contribuindo com assim nossa pesquisa.

1.5.3 O direito de aprender

O importante texto “A configuração do direito de aprender de pessoas jovens e adultas no Brasil: uma análise no período de 2001 a 2015 em âmbito nacional”, da autora Sumerly Bento Camargo Júnior, foi publicado em 2017 como dissertação de mestrado PPGED – UESB, sendo orientado por Dr. José Jackson Reis dos Santos. Tem-se as palavras chave: Direito à Educação; Teoria dos Direitos Fundamentais; Educação de Pessoas Jovens e Adultas-EPJA; Projetos e Programas governamentais.

A autora analisa o EPJA no Estado brasileiro, destacando sua guarida constitucional e legal, estabelecendo um diálogo entre a Educação de Pessoas Jovens e Adultas (EPJA) e o arcabouço de documentos normativos que os resguarda, correlacionando a educação à

denominada Teoria dos Direitos Fundamentais, o direito à aprendizagem como algo intrínseco à condição humana, dignidade mínima que lhes é inerente.

Utilizou como método a pesquisa em sítios eletrônicos governamentais, tendo como justificativa demonstrar o direito ao EPJA como modalidade educativa, a essência, nuances, conquistas de efetivação e desafios: o valor dos benefícios pagos aos estudantes, a limitação de idade, a inexistência de descentralização de recursos, as Política Nacional dos Direitos Humanos (PNDH), que se referiu especificamente à educação de jovens e adultos apenas após 13 anos. O texto foi de grande valia e contribuiu com o seu arcabouço jurídico sobre a educação, o EJA e o PNDH com esta pesquisa.

1.5.4 Direito à Educação

O texto anterior nos levou ao artigo " Direito à educação das pessoas jovens, adultas e idosas em interface com a educação especial", dos autores Paula Variantes Brito Morais, José Jackson Reis dos Santos e Danúsia Cardoso Lago. Foi publicado em 2021, pela Revista Interface Cientificas, tendo as seguintes palavras-chave: Políticas Educacionais; Educação de Pessoas Jovens, Adultas e Idosas; Educação Especial na Perspectiva Inclusiva.

Os autores buscaram a compreender a realidade social, histórica e política; analisar o direito assegurado em documentos normativos, sobre a educação das pessoas jovens, adultas e idosas (EPJAI) em interface com a educação especial; analisar as políticas públicas para a EPJAI e a Educação Especial, o descaso e o desprestígio dessas modalidades educacionais no cenário brasileiro.

Como método, os autores se valeram da pesquisa documental em 11 documentos, de natureza qualitativa. Compreenderam que os direitos legalmente constituídos são materializados e legitimados numa múltipla (in)visibilidade, devido aos processos enviesados de inclusão ou de integração dos educandos com deficiência na EPJAI; analisaram o direito assegurado em documentos normativos sobre a educação das pessoas jovens, adultas e idosas em interface com a educação especial; e observaram a necessidade de novas pesquisas.

De grande importante para nosso trabalho de pesquisa, esse artigo analisa a política de inclusão, contribuindo para o aprofundamento teórico na investigação da intersetorialidade na gestão das políticas públicas, no processo de inclusão social e educacional e sua (in)visibilidade na Política Nacional de Educação Especial.

1.5.5 Os direitos dos usuários de saúde mental

O artigo “Relato de experiência no centro de atenção psicossocial II Novos Tempos de Campina Grande-PB: os direitos dos usuários de saúde mental em debate” , dos autores Admir Gonçalves da Rocha ,Girlan Guedes dos Santos, Etiene do Nascimento Bonfim, Alessandra Ximenes da Silva e Thaisa Simplicio Carneiro Matias, foi publicado no II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, pela editora Realize, 2019, tem como palavras chave: Reforma Psiquiátrica; Usuários; Práticas Educativas; Direitos.

O artigo consiste numa análise da atividade educativa desenvolvida pelos estagiários do curso de Serviço Social no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II - Novos Tempos), no Município de Campina Grande-PB, durante a disciplina de Estágio Supervisionado Obrigatório do curso da Universidade Estadual da Paraíba, entre os anos de 2015 e 2016. A autora discute os direitos previstos na Constituição Federal no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), direitos sociais garantidos por lei aos usuários do CAPS para o exercício da cidadania.

Através de roda de conversas e encontros com assistentes sociais de CAPS, os autores articularam a teoria e a prática do serviço social junto aos estagiários do curso de Serviço Social, através de mediações para aprender o real e propor respostas institucionais para os usuários deste serviço, sugerindo: a formação de recursos humanos e efetivação de intersetorialidade com as mais variadas áreas (educação, meio ambiente, justiça, segurança); ações sistematizadas para romper com o preconceito na sociedade sobre os usuários de saúde mental; a luta por um SUS público, universal e de qualidade e que expõe a prática vivenciada outrora, nos auxiliando para a construção de nossa pesquisa.

Sobre a educação, segundo os autores, o modelo clínico de atendimento em CAPS contem poucas informações que podem ser acessadas. O estudo da percepção do Direito, mais especificamente o direito à educação, adentra no contexto da clínica ampliada, dialogando uma vez que usuários fazem parte da construção do seu projeto terapêutico a ser desenvolvido no CAPS.

1.5.6 Uma lacuna da produção

O texto “Educação Especial e Serviço Social: Uma Lacuna na Produção Acadêmica do Serviço Social na discussão sobre a política de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva”, de Marianna Loiola Sousa, foi publicado em 2019 como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da Universidade de Brasília (UNB), tendo como palavras chave: Educação Inclusiva; Pessoas com Deficiência; Serviço Social.

A autora analisou a produção científica acerca da inserção dos/as assistentes sociais na

educação inclusiva e as discussões do Serviço Social sobre educação, e a abordagem sobre a inserção de assistentes sociais na educação inclusiva. Utilizando como o método a pesquisa qualitativa, o levantamento bibliográfico em revistas de serviço social analisou se a educação inclusiva está sendo abordada pelo Serviço Social brasileiro e como esta política está sendo tratada no campo, especificamente nas revistas da categoria: SER Social, do Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília (SER/UnB); Serviço Social & Sociedade; Katálysis; e Serviço Social & Realidade, se configurando assim um texto de grande importância para a nossa pesquisa.

Como resultado, verificou que a revista SER SOCIAL publicou 3 artigos sobre educação inclusiva escritas por mulheres, problematizando a inclusão, trazendo um olhar crítico para a deficiência e evidenciando a desigualdade existente. A Revista Serviço Social & Sociedade, referência nacional e internacional, com classificação no Qualis Capes de A1 e a mais antiga da categoria, não possui nenhum artigo sobre educação inclusiva; a Katálysis, revista vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e ao de Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, em Florianópolis, conta com *Qualis* Capes A1 e também não possui artigos acerca da educação inclusiva e especial. A Serviço Social & Realidade, revista vinculada ao Programa de Pós-Graduação - Doutorado e Mestrado em Serviço Social, da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Campus de Franca, publicou aproximadamente 223 artigos, mas destes apenas 1,3% abordam sobre educação inclusiva e especial, e 4,9 % tem alguma relação com tema sobre educação e/ou deficiência.

Segundo a autora, a produção acadêmica sobre educação inclusiva e especial no Serviço Social brasileiro é bem reduzida, escassa. Correlaciona o serviço social a educação, cita o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2001), onde a educação e o acesso e permanência na escola é garantido por uma série de legislações, como a Constituição Federal de 1988; o Estatuto da Criança e do Adolescente, regulamentado pela Lei nº 8.069/90; a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - Lei nº 9.394/96 tendo como objetivo a formação e o desenvolvimento do cidadão para exercer a cidadania; a contribuição do Serviço Social dentro da realidade social, econômica, política e cultural, e suas complexidades, e as questões sociais das escolas públicas brasileiras. O texto revela que a educação especial e a educação inclusiva ainda são entendidas como a inclusão do aluno no contexto de ensino regular, invisibilizando o trabalho educativo nos demais espaços educativos.

De acordo com o Estado da Arte, a partir dos textos analisados e dos descritores (Memória, CAPS, Educação e Cidadania) verificou-se a relevância desta pesquisa para

ampliação das discussões e para o delineamento do objeto de pesquisa. Identificou-se que o excesso de discursos e legislação sobre esses temas ainda não condizem com a realidade em sua prática, considerando a abertura de discussão e novas pesquisas.

Diante dos descritores, a pesquisa percorreu o caminho para o surgimento de mais um descritor, o serviço social. Como mediador das relações sociais dos usuários do CAPS, na saúde mental, o serviço social tem um papel significativo na história da reforma sanitária da saúde brasileira e consequente importância na reforma psiquiátrica e na saúde mental. O serviço social, como defensor dos direitos sociais; saúde, saneamento básico, segurança, habitação e da educação, defende ainda o exercício da cidadania. Constatou-se o trabalho educativo realizado em CAPS, conforme o projeto ético-político do profissional de serviço social para o exercício da cidadania, e as discussões confirmam a escassez de produção acadêmica sobre a temática.

A busca pela memória social do trabalho educativo do CAPS se faz hoje relevante para a pesquisa acadêmica, sendo grande a responsabilidade para a construção do projeto de pesquisa, documentar o já realizado, proporcionando a ampliação das discursões e abrindo novos campos de pesquisa.

1.6 Aportes teóricos

Como suporte teórico acerca da memória, tomamos como base os autores Halbwachs (1968) e De Benedictis (2020). Acerca da saúde mental, buscamos Amarante (1995) e Pitta (2002) sobre o CAPS. Sobre a educação e a cidadania tomamos Saraceno (2002).

Utilizamos a memória como recurso metodológico, analisando a memória e o trabalho educativo realizado no CAPS. Isso porque, como nos propõe Halbwachs (1968), no caminhar da pesquisa e das leituras constatamos a confiança na exatidão das lembranças evocadas e das memórias registradas. Com a proposta de se construir uma memória social baseada nos pressupostos de Halbwachs, compreendemos com ajuda de demais autores que a memória vem antes e depois da história, permeando assim a história.

Acreditamos que a memória, como recurso metodológico, nos conduziu com clareza ao objetivo da pesquisa, como uma reconstrução da memória do CAPS, a saber: como se estabelece o trabalho educativo do CAPS para o exercício da cidadania de seus usuários nos grupos sociais, no município de Vitória da Conquista.

A busca do conhecimento pelo objeto de pesquisa nos fez rememorar nossas vivências durante o período trabalhado no CAPS de Iguaí-BA. Essa busca se ampliou por meio das leituras e da escrita de outros, a memória oral que fora escrita e arquivada em livros,

documentos e plataformas digitais de teses e dissertações. O estudo tomou como base as discussões da memória social, que é um campo, conforme De Benedictis:

> [...] permeado por vários conhecimentos, por isso, conceituar essa área do saber é, de certa forma, complexo. É difícil porque possui um conjunto de representações que abarca, em certa medida, diversas áreas da ciência, possuindo, portanto, características que se configuram por um processo permanente de construção das lembranças e do que foi esquecido. (DE BENEDICTIS, 2020, p.43)

Assim, a memória dialoga com as múltiplas ciências, transitando nas diversas áreas de conhecimento. A memória, como recurso metodológico, foi reconstruída e analisada por tantos e diferentes autores que tratam acerca dessa temática e subsidiou o nosso estudo por meio do Estado da Arte. Como nos propõe Halbwachs (1968, p. 25), "certamente, se nossa impressão pode apoiar-se não somente sobre nossa lembrança, mas também sobre a dos outros, nossa confiança na exatidão de nossa evocação será maior".

O Estado da Arte serve para "compreender o caminho percorrido na aplicabilidade desse campo do saber por diversos (...) pensadores, juntamente ao vínculo com a reconstrução das memórias" (DE BENEDICTIS, 2020, p. 44), permitindo assim constituir um amplo arcabouço teórico para a nossa pesquisa. As leituras de diversos pensadores são uma confirmação que "as testemunhas estão lá. Seria então como se o seu papel fosse inteiramente acessório e complementar, que elas me servissem sem dúvida para precisar e completar minhas lembranças" (HALBWACHS, 1968, p. 27).

Após analogias entre os textos, inferimos que a memória e o estado da arte estão intimamente interligadas. Pressupomos a respeito do assunto quando observamos os escritos de Paul Ricoeur (2007) e quando compreendemos que a memória e a história andam juntos, pois a memória é reconstruída por meio dos testemunhos, não apenas orais, mas também os escritos. Logo, esses testemunhos orais, que são posteriormente escritos e registrados, deram origem às memórias arquivadas. Então compreendemos que, ao ler os testemunhos escritos e arquivados, (a saber, advindos de outros autores), tem-se uma maior clareza sobre a temática pesquisada, equivalendo ao saber sobre o estado do conhecimento sobre o objeto pesquisado.

Segundo Ricoeur (2007, p. 174), "o arquivo é o momento do ingresso na escrita da operação historiográfica. O testemunho é originariamente oral; ele é escutado, ouvido. O arquivo é escrito; ele é lido, consultado". Sendo o arquivo advindo das múltiplas memórias orais que foram escritas, entende-se, portanto, que o arquivo se torna um lugar social de testemunhos, sendo consultado por múltiplas ciências que, dialogando, transitam nas diversas áreas de conhecimento. Compreendemos assim que as memórias que estão nos arquivos, frutos

de testemunhos orais registrados, poderão ser consultadas. Assim, pressupomos nossa inferência que, ao consultar os arquivos buscamos o estudo da arte, o estudo do conhecimento sobre o objeto, para contribuição à pesquisa. Outrossim, nessa obra Ricoeur faz uma

> (...) discussão sobre o constitutivo dos testemunhos para a pesquisa, e nos chama atenção para a confiança em relação aos testemunhos, pois é o momento de atestar com a prova documental, isto é, a memória viva e a história escrita... a veracidade do testemunho para a História. (DE BENEDICTIS, 2020, p. 51)

Portanto, a memória atravessa e é atravessada por múltiplos saberes, de forma interseccional, desde a educação até a saúde. Na saúde mental, a memória da luta antimanicomial, com a perspectiva de uma sociedade inclusiva, compromissada com a pessoa com necessidades especiais e/ou de transtorno mental, busca o cidadão de direitos. Não apenas o direito à saúde, mas também à educação e à cidadania; a partir de uma educação cidadã para a reabilitação social. Neste sentido, a educação pode promover o exercício da cidadania dos usuários no CAPS.

Compreendemos a complexidade em conceituar a memória, a qual, conforme De Benedictis (2020), é atravessada por diversas áreas do conhecimento como um processo inacabado, em continuo rememorar, dando assim vasão para novas pesquisas nos diversos campos do saber.

Trazemos para a reflexão sobre a saúde mental o autor Paulo Amarante (1995). No seu livro “Loucos pela Vida”, que pontua sobre a preservação da memória do processo contemporâneo da Reforma Psiquiátrica, o autor retrata de forma crítica os percalços dessa trajetória, descrevendo a história da loucura desnudada por Michel Foucault, em seus escritos, com contribuições de outros autores.

Para compreendermos acerca do CAPS, buscamos os estudos de Ana Pitta (2002), que traz reflexões sobre o assunto, compreendendo ser uma luta contínua para o alcançe das propostas primeiras na instituição do CAPS. A reflexão sobre a educação e a cidadania, sob o olhar de Benedito Sarraceno (2002), compreende o direito à educação dentre outros direitos do cidadão – a saber, a pessoa com transtorno mental. Deve ser uma educação especializada às pessoas com necessidades especiais, devendo ao Estado a garantia do atendimento educacional para a promoção do exercício da cidadania. Compreende-se, portanto, que o exercício da cidadania se estabelece para o usuário do CAPS através do acesso não somente à saúde, mas também à segurança, a habitação e especificamente através do acesso à educação.

> Não necessitamos de esquizofrênicos pintores, necessitamos de

> esquizofrênicos cidadãos. Não necessitamos que fizessem cinzeiros, necessitamos que exercessem a cidadania. O que não quer dizer que uma etapa para a reconstrução da contratualidade (conquista de espaço habitacional, rede social e trabalho) passe por teatro, por artes plásticas, por fazer cinzeiros, passe *por*, não termine *em*. (SARRACENO, 2002, p. 16, grifo do autor)

Nessa perspectiva, também Costa e Figueiredo (2014) compreendem a sociedade inclusiva como uma sociedade que estabelece um compromisso com as minorias (dentre as quais a pessoa com necessidades especiais e/ou de transtorno mental), tratando-as como cidadãos com direitos, especialmente o direito à educação. Ou seja, compreende-se o paciente psiquiátrico como um cidadão, enfrentando dilemas que interferiu na sua saúde. Infere-se que, a partir da constatação do transtorno mental, nos casos de situação-problema de natureza social e familiar, se fazem necessários atendimentos individualizados e em grupos de cunho informativo e sócio educativo: como as oficinas terapêuticas. Para eles, poder trabalhar ou exercer qualquer outra atividade dentro da sociedade, apesar da diferença, será uma das formas de inserção desses indivíduos, mas não a única.

Para tanto, compreendemos o que venha a ser uma educação inclusiva como sendo uma educação que inclui não apenas pessoas com necessidades especiais, mas tambem toda e qualquer pessoa independentemente de cor, raça, gênero e condição social, ou seja, todos os que sofrem qualquer tipo de exclusão. Na perspectiva de uma sociedade inclusiva desejada, a educação inclusiva difere da educação especial, no que tange ao educar o cidadão de acordo com as necessidades específicas, sejam elas físicas ou mentais; dentro do seu determinado tempo cronológico e em um determinado espaço que lhe seja acessível, prioritariamente na escola, porém não obrigatoriamente.

Compreendemos ainda acerca da importância da Educação de Jovens e Adultos (EJA) nos CAPS como uma educação especial para a inclusão social, também em local informal. Sobre essa ótica, Paulo Freire (1987) nos convida a uma reflexão sobre uma educação não bancária ou rígida, mas uma educação cidadã e transformadora. Assim também faz Pitta (2002) sobre as políticas públicas e as resoluções a respeito dos objetivos do CAPS para a cidadania. À educação cidadã damos maior atenção nessa pesquisa, uma educação dialógica, onde se obtém do outro a sua visão de mundo na busca da aprendizagem recíproca, “enquanto na teoria da ação antidialógica a conquista, como sua primeira característica, implica num sujeito que, conquistando o outro, o transforma em quase coisa, na teoria dialógica da ação, os sujeitos se encontram para a transformação do mundo em colaboração” (FREIRE, 1987, p. 96).

Com base nesse pensamento, compreende-se que o trabalho educativo em CAPS deve ser desenvolvido numa visão dialógica e transformadora, advindo da relação, para o exercício

da cidadania, como direito do cidadão não coisificado:

> Para melhor me recordar, eu me volto para eles, adoto momentaneamente seu ponto de vista, entro em seu grupo, do qual continuo a fazer parte, pois sofro ainda seu impulso e encontro em mim muito das ideias e modos de pensar a que não teria chegado sozinho, e através dos quais permaneço em contato com eles. (HALBWACHS, 1990, p.27).

Utilizando o início do texto, “voltar para eles”, como voltar para o testemunho dos usuários, se pretendeu estabelecer a memória social do trabalho educativo do CAPS AD III, tanto para os usuários como para sua família. Conforme já mencionado, através dos testemunhos, análise documental e da discussão acerca da prática realizada, analisamos os conhecimentos obtidos. Aprofundou-se e desvelou-se o conhecimento prático, como os impactos desta experiência educativa, os problemas e dificuldades que enfrentaram e as estratégias utilizadas no processo, entendendo a didática também como uma relação, a importância da transposição didática e das práticas colaborativas, reflexões para um pesquisador.

1.7 Caracterização do município de pesquisa

Com a intenção de buscar respostas para a questão sobre como se estabelece o trabalho educativo do CAPS para o exercício da cidadania dos seus usuários na cidade de Vitoria da Conquista, necessário se faz então conhecer um pouco dessa cidade. Para tanto, fazemos referência a Ferraz (2001), que relata sobre o espaço geográfico e alguns aspectos históricos da cidade de Vitória da Conquista. Buscamos também o site da Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista e informações sobre o Município no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Nesse sentido, a cidade de Vitoria da Conquista possui uma área territorial de 3.254.186 km e uma população estimada de 343.643 habitantes, possuindo uma densidade demográfica de 91,41 hab./km, segundo o IBGE (2021).

Vitória da Conquista foi habitado pelos povos indígenas Mongoyó, Ymboré e Pataxó, os colonizadores e seus descendentes, os negros, os sertanejos e litorâneos. A região é conhecida como Sertão da Ressaca, desde as margens do Rio Pardo até o Rio das Contas.

> Em divisão territorial datada de 1988, o município é constituído de 11 distritos: Vitória da Conquista, Bate Pé, Cabeceira da Jibóia, Cercadinho, Dentilândia, Iguá, Inhobim, José Gonçalves, Pradoso São Sebastião e Veredinha. Pela Lei Municipal n.º 836, de 31-10-1996, é criado o distrito de

> São João da Vitória, formado com por parte da área de Danielândia e parte da área de Veredinha e anexado ao município de Vitória da Conquista. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007. (PMVC, 2014)

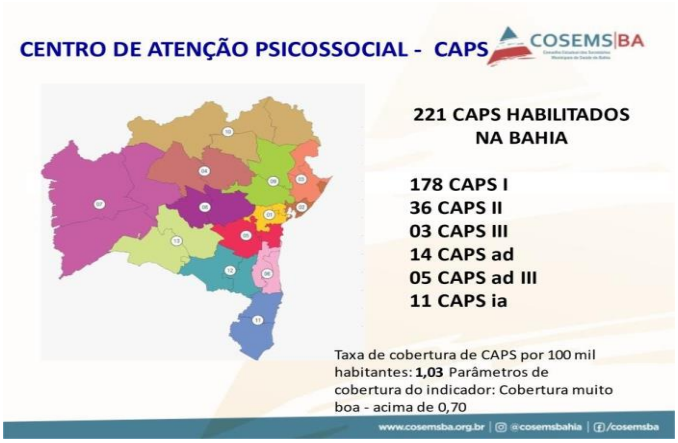
Os municípios limítrofes são: Cândido Sales, Belo Campo, Anagé, Planalto, Barra do Choça, Itambé, Ribeirão do Largo e Encruzilhada. Esses municípios recorrem a Vitória da Conquista como o referencia em saúde pública na região sudoeste do Estado, tendo o Hospital Afrânio Peixoto como uma referência em saúde mental por décadas. A população, segundo a religião, é majoritariamente católica, seguida por protestantes, espíritas e outras religiões. Vitória da Conquista está localizada a 509 km da capital estadual Salvador e é a terceira maior cidade do estado da Bahia, sendo cortada pela BR-116, além das rodovias BA- 262, BA-263 e BA-265. Atualmente, Vitória da Conquista possui um dos maiores e mais modernos aeroportos do Nordeste, o aeroporto Glauber de Andrade Rocha, e se configura como polo comercial e de serviços, pilar da economia local.

Na área de ensino, o municipio possui faculdades privadas e escolas técnicas, duas universidades públicas (UFBA e UESB) e um instituto federal (IFBA), sendo uma referência na área de pesquisa e também na de saúde. Segundo o IBGE de 2021, o município de Vitoria da Conquista possui, em sua amostragem de pessoas com deficiência, um grande número de habitantes com deficiência motora, seguida por deficiência visual, depois auditiva e um significativo número de pessoas com deficiência mental/intelectual, objeto de nosso estudo.

O município tem cuidado da pessoa portadora de transtornos mentais, com deficiência mental/intelectual, em cumprimento à Lei n° 10.216 de 06/04/2001, que reza sobre os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, consolidando a atenção a pessoas com transtornos mentais e com problemas decorrentes do uso/abuso e/ou dependência álcool e outras drogas, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental, no modelo de atenção aberto, garantindo a pessoas com problemas mentais o acesso aos serviços, à comunidade e a cidade. Conforme a Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais através do redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental, foi estabelecida a instalação de dispositivos, os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), com suas modalidades e equipe mínima.

Para compreendermos a atuação do município de Vitoria da Conquista, retratamos a realidade do cuidado à pessoa com transtorno mental no Estado da Bahia, na região Sudoeste, e no município, a partir os dados do Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde da Bahia (COSEMS-BA) em 2018, conforme figura abaixo. O Estado da Bahia tem atualmente 221 CAPS habilitados, sendo assim distribuídos.

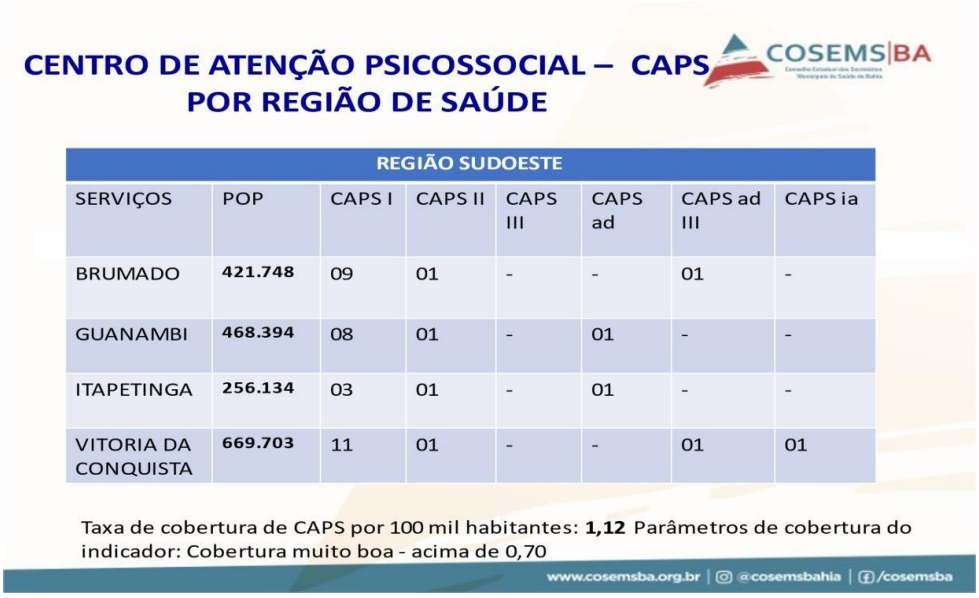
Figura 2 – CAPS/BA-2018



Fonte: COSEMS/BA, 2018.

Especificamente, na região Sudoeste, composta pelas cidades de Brumado, Guanambi, Itapetinga e Vitoria da Conquista, o município de Vitória da Conquista possui 14 CAPS , conforme figura.

Figura 3 – CAPS/BA por região de saúde



REGIÃO SUDOESTE							
SERVIÇOS	POP	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPS ad	CAPS ad III	CAPS ia
BRUMADO	421.748	09	01	-	-	01	-
GUANAMBI	468.394	08	01	-	01	-	-
ITAPETINGA	256.134	03	01	-	01	-	-
VITORIA DA CONQUISTA	669.703	11	01	-	-	01	01

Fonte: COSEMS/BA, 2018.

Para melhor compreendermos acerca dos CAPs, fazemos referência à Portaria nº 336 de 2002 que, em seu Artigo 1º, estabelece que os CAPs podem constituir-se por modalidades de

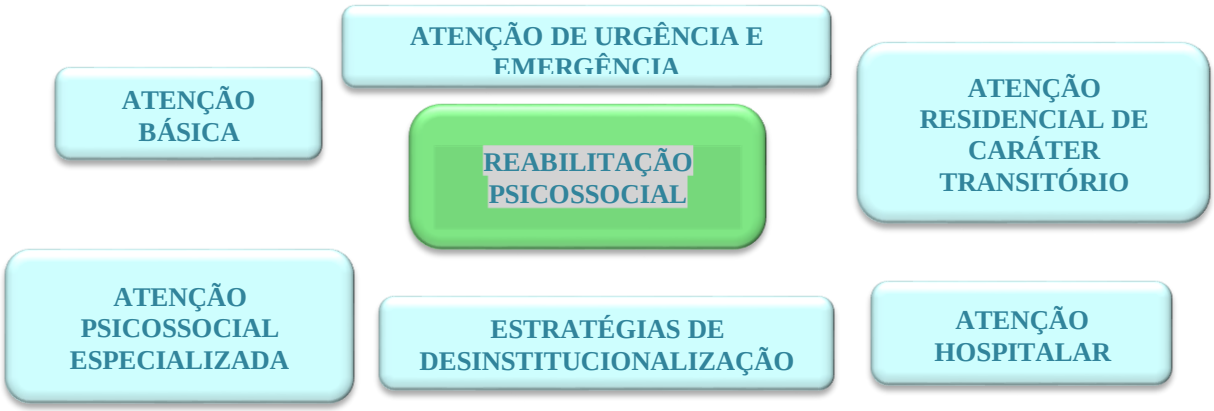
serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, classificados por ordem de complexidade e abrangência populacional. Sobre isso, a referida Portaria estabelece que essas modalidades, ainda que tenham a mesma função, todavia se distinguem, devendo priorizar o atendimento a pacientes diagnosticados com transtornos mentais severos e persistentes, em tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo. Define-se como serviço: ambulatorial, para atenção diária, com funcionamento de acordo com a lógica do território; o serviço para atendimentos a crianças e adolescentes, com características de assistência; a pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas.

Ainda estabelece que os CAPS I, II, III, CAPS IA II e CAPS AD II deverão estar capacitados para o caso de acompanhamento dos pacientes, tanto de forma intensiva e semi-intensiva quanto não-intensiva, dentro de quantidade limite mensais fixados pela Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde.

Assim, o município de Vitória da Conquista buscou atender a pessoa com deficiência mental/intelectual, conforme a Lei e portarias, porém foi a partir da Portaria nº 245, de 17 de fevereiro de 2005, que destina incentivo financeiro para implantação de CAPS, que o município ampliou a sua atuação.

A exemplo disso, de acordo com a Portaria do Gabinete do Ministro, do Ministério de Saúde (GM/MS) nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 – que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) –, o município teve um grande avanço quanto ao cuidado e encaminhamento da pessoa com sofrimento mental, a partir da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para com as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses pontos foram distribuídos em sete componentes, conforme figura a seguir:

Figura 4 – Componentes da RAPS



Fonte: Vaz, RSC, 2022.

Estes componentes elencados acima são constituídos por um elenco de Pontos de Atenção, dentre os quais se destacam os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) em todas as suas modalidades: CAPS I; CAPS II; CAPS III; CAPS IA-Infantil e Adolescência; CAPS AD – Alcool e Drogas; e CAPS AD III. A Rede de Atenção Psicossocial nos municípios constituiu na prática a ampliação do serviço em saúde mental, viabilizando a continuidade do serviço.

Figura 5 – Pontos de Atenção RAPS/ BA

Fonte: COSEMS/BA, 2018.

Importante se faz salientar que a Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012, redefine o Centro de Atenção Psicossocial, Álcool e outras Drogas 24 horas como CAPS AD III, e é considerado o Ponto de Atenção do Componente da Atenção Psicossocial, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Tem o objetivo de proporcionar a atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, com funcionamento diário e por 24 horas, podendo também atender a população infanto juvenil, conforme requisitos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), constituindo-se como referência regional. De caráter transitório da RAPS, a Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012

(republicada), instituiu a Unidade de Acolhimento (UA), que realizou o cuidado no componente de atenção residencial.

A RAPS foi construída como uma responsabilidade compartilhada, interdisciplinar e contínua de cuidado nos espaços tecnológicos adequados, tendo como objetivo organizar os serviços de saúde mental no país, visando a integração do cuidado, ordenado a partir da articulação de serviços, de base territorial nos diversos níveis e pontos de atenção do SUS, complementada pela Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, que dispõe sobre a RAPS e dá outras providências.

Decorrente da crise financeira e dos novos rumos da política nacional, a partir de 2016 o financiamento para o serviço foi reduzido. Em contrapartida, houve a implantação dos novos serviços, incorporadas ações e políticas de saúde mental, criação de novos hospitais psiquiátricos e ambulatórios especializados à RAPS, com o aumento do financiamento para internações psiquiátricas, comunidades terapêuticas e incentivo para dispositivos de internação de crianças e adolescentes.

Essa constatação nos faz repensar como se estabeleceu o trabalho educativo do CAPS durante o período de 2001 a 2019 para o exercício da cidadania de seus usuários, nos grupos sociais do município de Vitoria da Conquista, constatando sua possível relevância frente a situação atual- pós pandemia, uma vez que se retornou à hospitalização, a classificação da patologia da doença e o tratamento prioritariamente medicamentoso.

Em Vitoria da Conquista, devido à pandemia da COVID-19 deflagrada em 2020 com medidas de isolamento social (como a quarentena e o distanciamento social), as instituições públicas foram impedidas de prestar qualquer outro atendimento que não fosse emergencial, durante o período de 2020 e 2021. Outrossim, os órgãos responsáveis pelas políticas de saúde coletiva no Brasil, em janeiro de 2022, deram novas orientações derivadas do novo ciclo de expansão da COVID-19 em nosso país, a partir da predominância da variante Ômicron do vírus Sars-CoV-2.

Assim, não foi possível a coleta de informações in loco diante do fechamento das instituições para segurança dos profissionais e usuários do CAPS. Em contato por telefone com representantes da secretaria de sáude, em dezembro de 2021, obtivemos informações sobre profissionais adoecidos, e/ou com comorbidade, fatos que impediam o atendimento presencial. Com o atendimento paulatinamente retornando a sua normalidade, no mês de fevereiro, tivemos acesso junto à Secretaria de Saúde Mental do município, que nos informou que o serviço ficou comprometido durante o ano de 2020 e 2021. Profissionais adoeceram, e os que tinham comorbidade solicitaram afastamento por atestado médico, evitando o comparecimento à

instituição.

Outrossim, os usuários do CAPS, por serem uma clientela de risco, evadiram do tratamento, comparecendo apenas os seus parentes para pegarem a medicação. O retorno ao atendimento se mostrou lento, com o processo de ajustamento da equipe de trabalho. Conforme orientação do Governo Federal e da Secretaria da Saúde, foram suspensas atividades em grupo, sendo realizado apenas o atendimento individual ou familiar.

No mês de março de 2022, fizemos visitas para observar e acompanhar o retorno paulatino das atividades, tanto no CAPS IA quanto no CAPS II. Nesta oportunidade, observamos as famílias com receios, utilizando os protocolos de segurança, como máscaras, distanciamento e uso de álcool gel, disponibilizado na instituição.

Em contato com a Coordenação do Polo de Educação em Saúde da Família, recebemos os formulários para preenchimento a serem encaminhados ao comitê de apreciação, a fim do consentimento à pesquisa na instituição, conforme orientação da Secretaria da Saúde. As reuniões eram realizadas uma vez por mês, de forma virtual.

Fomos convidadas a participar, como ouvinte, da II Conferência de Saúde Mental de Vitória da Conquista, realizada nos dias 07 e 08 de abril de 2022, com o tema A Política de Saúde Mental como direito: pela defesa do cuidado em liberdade rumo a avanços de garantia do serviço de atenção psicossocial no SUS. Devido à situação instalada, a Conferência Municipal de Saúde Mental foi realizada de modo virtual.

1.9 A II Conferência Municipal de Saúde Mental de Vitória da Conquista

Como ouvinte da Conferência, verificamos no evento a ênfase à Lei 10.216, de 06 de abril de 2001 que inaugurou a nova forma de cuidado à pessoa com doença mental. Rememorando a história da saúde mental no Brasil, foi mencionado o Hospício de Pedro II, criado pelo decreto nº 82, de 18 de julho de 1841, o primeiro estabelecimento no Brasil a dedicar-se ao tratamento dos alienados, à margem da sociedade. Tecendo uma crítica ao modelo anterior em referência ao cuidado com base na exclusão social, ressaltou-se a importância da Reforma Psiquiátrica, com a luta pela defesa do direito ao cuidado em liberdade e a desinstitucionalização concretizada.

Foi pontuado que na Europa, apesar de ter iniciado essa prática revolucionária de cuidado, se estagnou no que tange esse assunto. O Brasil, porém, se desenvolveu, com a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Atualmente, a luta no país é pela manutenção das conquistas alcançadas, a defesa do direito à cidade, aos serviços e as ações da assistência social

intersetorial, questionando sobre a prática das novas versões manicomiais e o aumento da medicalização.

A II Conferência Municipal de Saúde Mental discutiu ainda sobre: o congelamento do orçamento para o CAPs desde 2011; a falta das oficinas terapêuticas; o aumento no atendimento medicamentoso; a falta de inserção social dos usuários; e o problema do desemprego, representando o descaso com a saúde mental. Com os impactos vivenciados na pandemia e as dificuldades instaladas, constatou-se a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) no enfrentamento da COVID-19 na saúde mental.

A Conferência contou com a apresentação dos eixos para discussões, a serem apresentados na Conferência Regional e, posteriormente, na Conferência Estadual de Saúde Mental. Dentre as propostas dos Eixos, destacamos: a criação do Programa de Educação em Saúde Mental junto ao Polo de Educação Permanente para o desenvolvimento de projetos de extensão entre as Instituições de Ensino Superior (IES) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS); oficinas de formação com o objetivo da formação de jovens, alunos da IES, como multiplicadores em saúde mental, para atuação com ações educativas e coletivas; a implantação da graduação em Saúde Mental; a ampliação da oferta de serviços psicoterapêuticos nas IES; os empreendedorismos na saúde mental e a manutenção da tele-medicina. As propostas destacadas sugeriram novos projetos de pesquisa, como as que presenciamos na pesquisa de campo.

2 CONCEPÇÕES TEÓRICAS DA MEMÓRIA

Nesse capítulo, nos propomos a compreender acerca das diversas concepções teóricas da memória, para melhor compreensão do objeto, sob o olhar de estudiosas contemporâneas De Benedictis (2020) e Smolka (2000), tomando como base os estudos de Halbwachs (1968) sobre a memória. Pesquisamos ainda sobre a preservação da memória da saúde mental e CAPS, delineado por meio da perspectiva de Amarante (1998), que descreve a trajetória da Reforma Sanitária da Saúde Brasileira e a Reforma Psiquiátrica. Foi trabalhada também a memória da Assistência Social no cuidado da saúde mental e a memória do serviço social na Reforma Psiquiátrica, fazendo algumas observações à profissão. Pesquisamos ainda acerca de testemunho, recorrendo ao estudo de caso por Soares Filho (2017), que traz uma reflexão sobre a importância dos testemunhos nos estudos sobre a memória social para a pesquisa.

.

2.1 A Memória: concepções teóricas

De Benedictis (2020) relata que a memória social é um campo de estudo complexo. Tal concepção nos remete às concepções sobre os estudos de memória abordado em várias perspectivas e que é apontado por Smolka (2000):

> As pesquisas mais recentes sobre memória têm feito referência a trabalhos do final do século passado, considerados fundadores, como os de Bergson, na filosofia; de Freud, na psicanálise; de Proust, na literatura; de Ebbinghaus, na psicologia; a partir dos quais se desdobraram, no início desse século, investigações em várias áreas do conhecimento. (SMOLKA, 2000, p. 166)

Nesse ponto, a autora converge com De Benedictis (2020), quando ambas observam que a Memória é investigada pelas várias áreas do saber, tendo concepções singulares em cada uma delas. Smolka (2000) ainda conjetura sob as teorias e saberes constituídos acerca do conceito de memória, ou como ela era compreendida anteriormente, como, por exemplo, a memória como resultado de repetições, a memorização, sem, contudo, ter apreendido o conteúdo das informações.

Nos estudos realizados por nós, observamos que tanto Smolka (2000) como De Benedictis (2020) mencionam importantes pensadores e suas concepções na tentativa de criar uma trajetória do pensamento sobre a memória como um campo de estudo social. A exemplo disso, as autoras apontam Platão, e afirmam que a memória é fundamentalmente conhecimento, ou seja, algo que pertence ao sujeito. Para Aristóteles (1986 apud SMOLKA 2000, p. 176.) a

memória se refere às sensações, ao afeto, a imaginação e ao tempo, e é entendida como resultado de algo que foi armazenado por ter sido visto e ouvido, vivenciado e apreendido na sua essência, o que se experienciou; ou seja, reminiscências.

Convergindo sobre o tema, ainda fazem menção de Heródoto, lembrando Aristóteles, quando infere que a narrativa é como um meio para descrever os acontecimentos passados, ou seja, compreender a história como testemunho, na oralidade, para não apagar entre os homens a memória dos acontecimentos com o passar do tempo. Logo, tratou-se a memória pelas narrativas dos testemunhos.

Em seus estudos sobre a memória, Smolka (2000) observou a chamada exteriorização da memória individual, não apenas como os "locais e imagens da memória" de São Tomás de Aquino, mas também como conectada ao corpo (sensações, imagens), a razão (ordenação, lógica) e o hábito de recordar, pois a meditação seria uma estratégia de preservação da memória. Relacionando a Agostinho (1984), Smolka (2000) compreende a memória como uma atividade psíquica, dos vestígios, das bases da introspecção, e do exame de consciência, dentro de uma dimensão psicológica, com dinamicidade, profundidade e fluidez, sobretudo com apoio da escrita, rememorando a tríade entre a memória, a vontade e a inteligência.

Dentre tantos outros pensadores estudados pelas autoras sobre a memória, observamos para nosso estudo Bergson (1999) e sua reflexão sobre a memória e a experiência subjetiva do tempo. O autor infere que, quanto maior o tempo de observação do objeto (ou seja, quanto maior a duração dessa observação), tanto maior será a consciência sobre esse objeto e a constituição dessa memória. A partir dessa inferência, constatamos a necessidade de se observar com maior atenção a respeito do nosso tema e a importância dessa pesquisa para a constituição da memória do trabalho educativo em CAPS.

E ainda, há de se levar em conta o estudo sobre Freud, (1892-1899/2006d) quando esse observa os afetos nas lembranças, as falhas na linguagem, e suas reflexões sobre a memória, e os esquecimentos. Da mesma forma, Vygotsky (1989, p. 58) ressalta que: "A verdadeira essência da memória humana está no fato de os seres humanos serem capazes de lembrar ativamente com a ajuda de signos".

Smolka (2000) teoriza sobre a função dos signos, buscando pelos chamados pensadores da alma, Aristóteles (1986) e Agostinho (1984), que exploraram a dimensão psíquica e discutiram as relações entre o pensamento e linguagem, se debruçando na compreensão da memória e na experiência do ser humano. Compreendendo como signo por excelência a palavra, por meio da qual a memória humana e a história tornam-se possíveis no/pelo discurso, Vygotsky (1996) remete ao funcionamento do signo na perspectiva do materialismo histórico

na vida mental, dado importante para o nosso estudo.

> Ao ser capaz de imaginar o que não viu, ao poder conceber o que não experimentou pessoal e diretamente, baseando-se em relatos e descrições alheias, o homem não está encerrado no estreito círculo da sua própria experiência, mas pode ir muito além de seus limites apropriando-se, com base na imaginação, das experiências históricas e sociais alheias. (Vygotsky 1987, p. 21)

Podemos inferir que o autor, nesse trecho, ressalta o valor do testemunho como fonte de conhecimento de experiências suas e, ao mesmo tempo, aquelas que ouviu e aprendeu. Podemos compreender assim que a memória individual passa também a ser advinda do outro, do coletivo de memórias, da memória social. De acordo com Halbwachs (1968):

> Fazemos apelo aos testemunhos para fortalecer ou debilitar, mas também para completar o que sabemos de um evento do qual já estamos informados de alguma forma, embora muitas circunstâncias nos permaneçam obscuras.... uma opinião apoiando-se nos depoimentos dos outros. (HALBWACHS, 1968, p.25)

Assim, as nossas lembranças são coletivas e podem ser recordadas também pelos outros, pelo grupo do qual fazemos parte, pois não estamos sozinhos. A memória é composta por um conjunto de depoimentos inerentes ao grupo, pois:

> [...] Nossas lembranças permanecem coletivas, e elas nos são lembradas pelos outros, mesmo que se trate de acontecimentos nos quais só nós estivermos envolvidos, e com objetos que só nós vimos. É porque, em realidade, nunca estamos sós porque temos sempre conosco e em nós uma quantidade de pessoas que não se confundem. (HALBWACHS, 1968, p.28)

Nessa perspectiva, enquanto houver envolvimento com o grupo o autor considera que a memória terá duração, ao menos enquanto o grupo viver. Para Halbwachs (1968, p.32), “estar afetado é a faculdade em geral de entrar em relação com os grupos de que se compõe a sociedade. Então separam-nos de um ou de alguns dentre eles, e deles unicamente. Todo o conjunto das lembranças que temos em comum com eles bruscamente desaparecem”.

Assim, quando o grupo deixa de existir, a memória desvanece. Para De Benedictis (2020):

> Nenhuma memória é construída apartada da sociedade, dos grupos aos quais os sujeitos fazem parte, como a família, a escola, a igreja etc.. Em sociedade, os sujeitos evocam suas lembranças e recorrem às lembranças dos outros para construção e reconstrução de suas memórias. (DE BENEDICTIS, 2020 p. 47)

A memória é construída e reconstruída por meio dos grupos sociais. Os membros do

grupo testemunham sobre suas memórias. Assim, para De Benedictis (2020, p. 98) não há memórias sem testemunho: “são histórias narradas por pessoas que ouviram ou presenciaram os fatos, os acontecimentos, são os testemunhos de pessoas que respaldam as suas falas (...). São, portanto, os testemunhos da memória escrita e ou falada”.

A reflexão proposta, de estudo da memória, tornou-se ainda incipiente ante ao tema tão amplo que é a memória, ainda que com ajuda de autoras contemporâneas. Acreditamos ser pertinente a leitura de outros autores, com diferentes abordagens, para novos estudos acerca das diversas concepções teóricas da memória, da memória social e do testemunho, sobretudo, autores que abordem os estudos de Halbwachs (1968). Por exemplo, Medeiros (2016, p.42) diz que “em Halbwachs há uma construção social da memória pelos grupos e em Mead a memória é vista como elemento do *self*, surge a partir das experiências sociais no processo de interação social, através da mediação e desenvolvimento da linguagem intersubjetivamente”.

Em sua análise sobre a constituição da memória social, Halbwachs (1968) constata que, a partir dos problemas ontológicos que opunham individuos e sociedade, a razão comum das classes sociais ao estudo dos “quadros sociais da memória” resulta dessa forma humana de pensar pelo outro e para o outro nas relações sociais, pois para o autor nunca estamos sós.

Sobre a memória da saúde mental e CAPS, se faz importante a reflexão sob novas perspectivas para uma maior compreensão, a exempo de Amarante (1998), em sua busca pelo tema e o estudo de caso, e do autor Soares Filho (2017), o qual nos revelou a importância dos testemunhos para a pesquisa, especialmente no CAPS, sugerindo novas pesquisas .

2.2 A Memória da Saúde Mental

A memória, constituída tanto por narrativas, impressões, lugares, afetos, escritos, signos e tantos outros elementos, conforme já visto, também perpassa o tema da saúde mental. Amarante (1998), em suas pesquisas e estudos, teve como objetivo a preservação da memória da reforma psiquiátrica no processo contemporâneo. Escavou conceitos e teorias sobre a saúde mental, a psiquiatria e os serviços de assistência, incluindo o CAPS, por meio dos escritos e registros feitos por pensadores, teóricos, filósofos e profissionais renomados, que com o passar do tempo se tornaram memória, conforme verificamos a seguir.

Nos estudos sobre a história da loucura, Foucault (2017) conta criticamente a constituição do saber sobre a loucura, sendo uma submissão à razão pela prática social de internamento, descrevendo a figura do louco e o discurso a partir de uma percepção e uma interpretação. Seguindo os estudos, fundados em determinado tempo e espaço, na Idade

Clássica a loucura era vista como uma existência nômade: “um objeto novo que acaba de fazer seu aparecimento na paisagem imaginária da Renascença; e nela, logo ocupará lugar privilegiado: é a Nau dos Loucos, estranho barco que desliza ao longo dos calmos rios da Renânia e dos canais flamentos” (FOUCAULT, 2017, p. 9).

Segundo o autor, esses barcos levavam os loucos escorraçados dos muros das cidades, que corriam pelos campos distantes. Quando não eram confiados a peregrinos ou comerciantes, frequentemente eram confiados a barqueiros ou marinheiros dessas naus dos loucos, atracados nos portos.

Dentro da Idade Média, a loucura era compreendida como alteridade pura, o homem como verdadeiro e integral, um artista. Na modernidade, a loucura diz respeito à psiquiatria, como fundante da profissão, com a constituição da medicina mental. Trata-se de um campo de saber teórico/prático, utilizando do dispositivo de medicalização e terapia – a marca da psiquiatria. Com o percurso de uma visão trágica para uma visão crítica, atualmente a loucura se constitui como um campo de cuidado multiprofissional, interdisciplinar para a promoção da saúde mental, objeto de nossa pesquisa.

Na época clássica, os hospitais gerais e Santas Casas de Misericórdia eram também hospícios ou hospedarias, espaços de recolhimento de marginais: leprosos, prostitutas, ladrões, loucos, vagabundos ou aqueles que ameaçavam à lei e à ordem social, não apenas de natureza patológica. Porém, esses espaços funcionavam sem a medicalização, e a exclusão era baseada em uma prática de proteção e guarda. Na Idade Média, porém, o recolhimento/exclusão era baseado através da percepção, dedução e conhecimento da alienação do indivíduo ante a uma ordem social posta, necessitando posteriormente de uma intervenção médica e terapêutica, da prática psiquiátrica. Para Amarante (1998), a relação entre a medicina e a justiça caracteriza a instituição da doença mental, com a noção da periculosidade, a sobreposição entre punição e tratamento, e a relação tutelar como práticas manicomiais.

> O cruzamento entre medicina e justiça caracteriza o processo de instituição da doença mental através do mecanismo descrito por Denise Dias Barros, baseada em Michel Foucault: "A noção de periculosidade social associada ao conceito de doença mental, formulado pela medicina, propiciou uma sobreposição entre punição e tratamento, uma quase identidade do gesto que pune e aquele que trata" (Barros, 1994:34). A relação tutelar para com o louco torna-se um dos pilares constitutivos das práticas manicomiais e cartografa territórios de segregação, morte e ausência de verdade. (AMARANTE, 1998, p. 60)

Na modernidade, do conceito de hospedaria passa-se para o conceito hospitalar – uma instituição médica, psiquiátrica, atuando de forma sistemática e disciplinar, com o objeto de

pesquisa de saberes, discursos e práticas na instituição. Como poder institucional, se baseava na relação entre medicina e hospitalização, com mandato social: o de assistência e tutela.

A psiquiatria, uma especialidade médica, no seu modelo clássico é de base positivista – com o olhar na medicina biológica, utilizando da exclusão e não da explicação – por meio da experimentação e tratamento.

> A obra de Pinel – estruturada sobre uma tecnologia de saber e intervenção sobre a loucura e o hospital, cujos pilares estão representados pela constituição da primeira nosografia, pela organização do espaço asilar e pela imposição de uma relação terapêutica (o tratamento moral) – representa o primeiro e mais importante passo histórico para a medicalização do hospital, transformando-o em instituição médica (e não mais social e filantrópica), e para a apropriação da loucura pelo discurso e prática médicos. (AMARANTE, 1998, p. 62)

Sendo vista como a primeira reforma da instituição hospitalar, a obra de Pinel considera a fundação da psiquiatria e do hospital psiquiátrico como uma instituição pública de beneficência, um espaço específico para a loucura. Posteriormente, com críticas ao caráter ainda fechado e autoritário da instituição, dá-se a primeira reforma à tradição pineliana. Conhecida como colônias de alienados, reformula o caráter fechado do asilo, trabalhando em regime aberto, em restrição de acordo com o contexto sócio-histórico da modernidade de liberdade, igualdade e fraternidade. Porém, essas colônias não se diferenciaram dos asilos. Foi questionado o papel e a natureza tanto da instituição quanto do saber psiquiátrico após a Segunda Guerra Mundial, com o novo cenário histórico.

> A respeito das psiquiatrias reformadas, organizamos os itens subseqüentes, observando a seguinte ordenação: a psicoterapia institucional e as comunidades terapêuticas, representando as reformas restritas ao âmbito asilar; a psiquiatria de setor e psiquiatria preventiva, representando um nível de superação das reformas referidas ao espaço asilar; por fim, a antipsiquiatria e as experiências surgidas a partir de Franco Basaglia, como instauradoras de rupturas com os movimentos anteriores, colocando em questão o próprio dispositivo médico-psiquiátrico e as instituições e dispositivos terapêuticos a ele relacionados. (AMARANTE, 1998, p. 64)

Verificamos, conforme a memória escrita e registrada, as tantas concepções de loucura e seus diversos modos de tratamento, de acordo com cada época, construção social, política, ideológica, profissional, assistêncial e jurídica, bem como a formação do médico psiquiatra, das instituições psiquiátricas, dos então dispositivos terapêuticos e da antipsiquiatria, a despatologização e desmedicalização.

2.3 A memória da Reforma Sanitária da saúde brasileira à reforma psiquiátrica

Baseado no livro “Loucos pela vida”, de Paulo Amarante (1998), refletimos sobre o lugar de memória da saúde mental, da Reforma Sanitária da Saúde Brasileira à Reforma Psiquiátrica. Para tanto, o autor, na sua segunda edição do livro, revela a sua pretensão: a preservação da memória.

> Este livro nasceu de um projeto cuja maior pretensão era **a preservação da memória** do processo contemporâneo de reforma psiquiátrica, que vem ocorrendo no Brasil desde a segunda metade da década de 70. Foi assim que demos início ao projeto: recolhendo, organizando e catalogando toda a produção do Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (depois Movimento por uma Sociedade sem Manicômios), chegando a um acervo histórico de mais de três mil documentos processados. Posteriormente, durante um período de cerca de cinco anos, a equipe dedicou-se à leitura e à discussão dos documentos, que culminou com um relatório de análise histórica e conceitual do processo de reforma psiquiátrica no Brasil. (AMARANTE, 1998, p. 50, grifo nosso)

O autor buscou a preservação da memória através de procedimentos acadêmicos e científicos. Como resultado, tem-se a pesquisa "Análise dos Determinantes e Estratégias das Políticas de Saúde Mental no Brasil: o projeto da reforma psiquiátrica (1970-1990)", desenvolvida no Núcleo de Estudos Político-Sociais em Saúde (NUPES/DAPS), da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), Fundação Oswaldo Cruz, desenvolvida no período de 1989 a 1993. O autor dedica o primeiro capitulo desse livro aos que antecederam e influenciaram as teorias da reforma psiquiátrica no Brasil.

Importantes críticas de Basaglia (1979) foram feitas sobre o tradicional dispositivo ou modelo psiquiátrico vigente, na terapia utilizada, quanto à percepção da identidade do louco na época, rotulando-o como um doente e a margem da sociedade, o que nos remete a Foucault.

> Se não é mais ao corpo que se dirige a punição, em suas formas mais duras, sobre o que, então, se exerce? Pois não é mais o corpo, é a alma. À expiação que tripudia sobre o corpo deve suceder um castigo que atue, profundamente, sobre o coração, o intelecto, a vontade, as disposições. (FOUCAULT, 2012, p. 21)

Em uma análise causal, na busca de compreender as mudanças políticas e econômicas como determinantes da consciência dos homens de ciência, na época do capitalismo industrial compreendeu-se assim a loucura como doença, na dimensão social. Cabia, portanto, ao Estado encarregar-se de assumir e supervisionar as ações do louco.

Assim, a medicina psiquiátrica tornou a loucura visível, com a medicação e a exclusão

da sociedade, e contraditoriamente também torná-la invisível, através da justiça, com empoderamento da tutela, sob o sofisma da administração do perigo social (o louco). As instituições funcionaram como lugar de terapia e reabilitação.

Basaglia (1979, p. 57) afirma que a psiquiatria “sempre colocou o homem entre parênteses e se preocupou com a doença". Essa afirmação retrata a realidade da psiquiatria tradicional, esquecendo o homem no seu conexto biopsicosocial, e consiste no olhar à doença, à custa da exclusão, do enclausuramento e da extinção dos direitos e da dignidade humana. Trata-se de um processo completamente inverso ao movimento alternativo dos anos 1960 da Psiquiatria Democrática e da Rede Alternativa à Psiquiatria, ocorrido na Europa, Itália e Espanha.

> O movimento Psiquiatria Democrática que, muitas vezes, é confundido com a própria tradição teórica de Franco Basaglia é, na verdade, um movimento político constituído, a partir de 1973, com o objetivo de construir bases sociais cada vez mais amplas para a viabilização da reforma psiquiátrica na tradição basagliana, em todo o território italiano. (AMARANTE, 1998 p. 96).

Os ruídos do Movimento Psiquiátrico Democrático chegaram ao Brasil, com o início do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) no cenário brasileiro, sendo ator e sujeito político preponderante no projeto da reforma psiquiátrica brasileira entre os anos de 1978 a 1980, subsidiando Congressos e Conferências e contando com a participação de grandes nomes de correntes do pensamento crítico em saúde mental. O MTSM também atuou na formulação de novas políticas de saúde mental no Brasil, na luta antimanicomial, na construção de novas alternativas institucionais, nas propostas do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) de criação de um Sistema Único de Saúde (CEBES, 1980a), e no Manual de Assistência Psiquiátrica, com o estreitamento da articulação entre os Ministérios da Previdência e Assistência Social, o da Saúde e o da Educação, e destes com as Secretarias Estaduais de Saúde.

Na década de 1970, destacamos a I e II Conferência Nacional de Saúde Mental e a influência do pensamento e da prática de Franco Basaglia no movimento da Luta Antimanicomial, na discussão sobre a indústria psiquiátrica para o enfrentamento da loucura, e sobre a corrupção da assistência psiquiátrica, a promoção do exercicio da cidadania e da justiça social.

> O conceito de reforma psiquiátrica se apresenta como sendo política e conceitualmente problemático. Para o objetivo pretendido aqui, é importante resgatar a **memória** que a própria expressão reforma indica, um paradoxo – pois foi sempre utilizada como relativa a transformações superficiais, cosméticas, acessórias, em oposição às 'verdadeiras' transformações

> estruturais, radicais e de base. O termo, no entanto, prevaleceu e ainda permanece, em parte pela necessidade estratégica de não criar maiores resistências às transformações, de neutralizar oposições, de construir consenso e apoio político. (AMARANTE, 1998 p. 150, grifo nosso)

Observamos que, em detrimento do resgatar a memória, reconstruir a memória da reforma se faz preponderante. Três momentos importantes da Reforma Psiquiátrica valem menção: a Reforma Sanitária, como uma ampliação da desinstitucionalização, desconstrução ou desospitalização; a criação dos espaços substitutivos como afirmação; e o surgimento de novos serviços estratégicos e conceituais em saúde mental, a exemplo das cooperativas sociais, do CAPS, do NAPS, e das estratégias da reabilitação psicossocial.

Como fruto do caminho percorrido, a academia produziu textos referentes a pesquisa sobre o NAPS e o CAPS, entre eles: "CAPS: aprendendo a perguntar" de Silvio Yasui (1989); e "Centro de Atenção Psicossocial – uma estratégia" de Jairo Goldberg (1989), além da dissertação deste último (Goldberg, 1992), “A Doença Mental e as Instituições: a perspectiva de novas práticas e Reabilitação Psicossocial no Brasil”, de Ana Pitta (1996).

> Na opinião de Pitta (1994:647), uma das idealizadoras do CAPS, as vivenciadas estruturas de 'hospital-dia' desde os anos 40 na França, as ainda anteriores experiências das comunidades terapêuticas de Maxwell Jones na Escócia, os Centros de Saúde Mental nos anos 60 nos EUA, os Centros de Saúde Mental da Itália nos anos 70/80 como substitutivos dos manicômios são fontes inspiradoras universais. Entretanto, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS foi uma denominação encontrada na Manágua revolucionária de 1986, onde, a despeito de todas as dificuldades materiais, utilizando-se de líderes comunitários, profissionais, materiais improvisados e sucatas, para desenvolver uma criativa experiência de reabilitar ou habilitar pessoas excluídas dos circuitos habituais da sociedade, por portar algum transtorno mental. (AMARANTE, 1998, p. 143)

Ana Pitta foi uma das palestrantes da Capacitação de CAPS para a Região Sul e Extremo-Sul, realizada pela Coordenação Estadual de Saúde Mental (SESAB/SUS) em dezembro de 2006, da qual participei quando ainda trabalhava no CAPS de Iguaí-BA. Ela nos fez compreender o CAPS e seu significado após a Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental de 2005.

A Reforma Psiquiatrica chegou ao campo jurídico-político, com o Projeto de Lei 3.657/89, do deputado Paulo Delgado (PT/MG), em 1989. Esse projeto regulamentou os direitos ao tratamento do doente mental, sugerindo a extinção progressiva dos manicômios públicos e privados e a criação de atendimentos substitutivos não manicomiais. Outros autores, Sarraceno (2002) e Pitta (2002), buscam a afirmação do conceito de cidadania atrelada a saúde

mental, como se propõe a reabilitação social nas novas discursões junto a sociedade civil, em convergência com as políticas públicas e os direitos humanos.

2.4 A memória da assistência social no cuidado da saúde mental

Reconstituindo a memória do cuidado ao sujeito em sofrimento mental, passamos a reconstruir a memória da assistência social no Brasil no cuidado da saúde mental a partir das pesquisas em revistas e cadernos científicos. As instituições religiosas, entre os séculos XIII e XIX, eram as responsáveis pelo cuidado e atendimento aos grupos marginalizados da sociedade (inválidos, enfermos, alienados, loucos, órfãos e delinquentes), com atendimentos nas Santas Casas de Misericórdia, legitimadas pela Igreja Católica e os movimentos higienistas, conhecidos como Obras Pias, com os auxílios médicos religiosos. (SILVA, 2017) Historicamente, a religião respondia aos problemas sociais, inclusive os de saúde mental (SANARE, 2011, p.30).

Em 15 de maio de 1891, o Papa Leão XIII publicou a Rerum Novarum, a Encíclica Social, com os fundamentos e diretrizes da Doutrina Social da Igreja Católica, posicionando-se frente aos problemas sociais das sociedades europeias. As Escolas Católicas de Serviço Social, no Brasil, surgiram no final da década de 1930, no período de industrialização e urbanização. Sem uma legislação, a profissão era voltada para a filantropia. No século XX, com a Constituição de 1934, a infância e juventude tomaram a atenção da assistência social.

O serviço social foi criado em 1936, com a iniciativa da liderança da Igreja Católica, sendo inspirado na doutrina Social da Igreja e na Encíclica Social, gestada na pratica da Ação Social Católica e de influência decisiva na profissão. Em 1938, a assistência social se consolidou com a criação do Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS). Em 1942, com a criação da Legião Brasileira de Assistência (LBA), presidida pelas primeiras-damas da República, a assistência social atendia a população não previdenciária, nao contributiva, com ações pontuais e emergênciais, sendo incorporada aos hospitais psiquiátricos, atuando na entrada e saída de usuários.

Na época, as ações dos assistentes sociais dentro do espaço hospitalar eram preponderantemente para levantamentos de dados sociais dos pacientes e seus familiares, a confecção de atestados sociais, os encaminhamentos para a rede sócio-assistencial e difusão de informação e orientação social, visando a regularização da documentação e o acesso a benefícios sociais e aposentadorias.

A atuação do serviço social na saúde denota a relação entre doença e situação de

pobreza, servindo como articulador para promoção da saúde e interventor das causalidades – fenômenos socio-culturais, ambientais e econômicos, visando à redução de doenças por meio da prevenção, bem como a promoção, a proteção e/ou recuperação da saúde. A relação saúde-doença reside no âmago da profissão de serviço social.

Rememoro nossa experiência vivenciada no Programa de Capacitação para Ações em Saneamento Rural, promovida pela Companhia de Engenharia Rural da Bahia (CERB) em conjunto com a Tecnologia de Saneamento LTDA (TECSAN), em 1999, e nosso trabalho no interior do Estado. Nessas experiências, verificamos nas visitas domiciliares a efetivação da relação saúde-doença e doença-pobreza. Gomes (1995), um dos professores do Programa, ralata o trabalho de Educação Sanitária e Ambiental das Assistentes Sociais em projetos de saneamento rural no inteiror da Bahia, visando a prevenção de doenças através da educação no campo, compreendendo a cultura ambiental da comunidade como uma relação ambiente-cultura-saúde.

Historicamente, o serviço social deu maior atenção a conteúdos na área da saúde, da psiquiatria social, da higiene e medicina social, do serviço social médico e atualmente nas diversas áreas da saúde.

Em 1953, conforme Silva (1998), a assistente social Mina Berezovsky implantou o Setor de Serviço Social Médico, na época denominada de clínica psiquiátrica. Era possível notar a influência norte-americana na abordagem técnica, devido ao intercâmbio cultural como bolsista com a Internacional Institute of Education, de Nova York, sendo precursora do trabalho em território na área da saúde mental. Havia o enfoque no caso individual, por meio de estudo-diagnóstico social e intervenção, visitas domiciliares, encaminhamentos a outras instituições médico sociais e o fornecimento de auxílios concretos; entretanto, a triagem e seleção econômico-social eram determinadas pela administração da clínica. A assistência médica e hopitalar eram prestadas aos doentes sem recursos (os indigentes), cabendo ao serviço social aplicar os critérios de seleção sócio-econômico para admissão. Como reconhecimento da prática profisional nos anos 1940 a 19550, a profissão foi regulamentada por meio da Lei 3.252, de 1957.

Em 1967 surge a realização sistemática de estudo-diagnóstico social, com a finalidade de contribuir para o diagnóstico diferecial dos pacientes. Os profissionais de serviço social participaram de experiências projeto-piloto na “Comunidade Terapêutica” e “Hospital-Dia”. Nesse período foi organizado o Programa de Estágio, com o intercâmbio com a Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP).

Nos anos 1960, conhecido pelo Regime Militar, houve o fortalecimento dos movimentos

sociais, com o surgimento dos pactos associativos, cujo objetivo era suprir demandas não atendidas pelo Estado para atender as questões sociais. A participação popular resultou nos programas sociais, que posteriormente se estagnaram devido aos objetivos econômicos vigentes.

Em 1970, o Movimento de Reconceituação assumiu um caráter contraditório, pois atendia aos interesses do capital e às necessidades da classe trabalhadora. O profissional do serviço social iniciou uma discussao sobre as relações sociais no capitalismo, colocando uma lupa à Política Social e observando-a como espaço de luta para a garantia dos direitos sociais (FALEIROS, 1993).

Em 1977, orientada pelas politicas institucionais internas e as Políticas de Saúde, o serviço social com foco individual e no grupo iniciou sua estrutura organizacional com atividades diversificadas, no que diz respeito às atividades especificas do serviço social e ainda as atividades relativas à equipe multidiciplinar. O profissional passou a realizar atendimento individual e/ou em grupo, a partir da constatação da situação-problema de natureza familiar e social, que intervém na saúde do usuário, com orientação de natureza informativa e de abordagem sócio-educativa na área da saúde.

2.5 A memória do serviço social e a Reforma Psiquiátrica

Faz-se importante observar o papel do serviço social na década de 1970 com a Reforma Psiquiátrica, de acordo com as novas concepções do indivíduo como ser biopsicosocial, concordando com a desistitucionalização da assistência psiquiátrica e compreendendo o paciente psiquiátrico como um cidadão de direitos.

Em 1985, com o retorno do país ao Estado de Direito e o aumento da produção de conhecimento sobre a relação entre questão social e política social no campo das ciências sociais, o serviço social se consolidou como uma área de conhecimento. Fato que favoreceu o ingresso da profissão e seus profissionais nas discussões políticas do país e sua intervenção na Política Social, atuando “na transversalidade das múltiplas expressões da questão social, na defesa dos direitos sociais e humanos e das políticas públicas que os materializam” (IAMAMOTO, 2004, p.11 apud KATAL, 2013).

A discussão do serviço social sobre as pautas da Política Social possibilitou definir seus objetivos de intervenção. A questão do “por que fazer”, de cunho religioso, caminhou para o “como fazer”, dentro de um período de tempo e espaço em determinada situação, culminando para o “para que fazer”, visando a promoção da cidadania como direito do cidadão. Esses passos

constituíram as bases do Projeto Ético-Político Profissional, o “posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegura a universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e às políticas sociais, bem como sua gestão democrática”, além do “compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional” (CFESS, 1993).

Com as regulamentações de leis, normas e programas, baseadas na Constituição de 1988, a assistência social passou a compor o tripé da Seguridade Social: Previdência, Saúde e Assistência Social. Paulatinamente, se consolidou, através da criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990); da Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS (1993); do Sistema Único de Assistência Social – SUAS (previsto na lei federal nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, a LOAS) em substituição do CNSS pelo Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS (1993); da Política Nacional de Assistência Social – PNAS (2004); da aprovação da Norma Operacional Básica de Assistência Social – NOB (2005 e 2012); e ainda com a Criação dos Conselhos Municipais de Assistência Social, com funções, estruturas de gestão e serviços participativos e descentralizados.

Assim, a relação entre Serviço Social e Política Social se consolidou no século XXI, sendo imprescindível nos espaços sócio-ocupacionais, com o crescimento de demandas variadas e complexas. Atualmente, aprender e contextualizar o campo de conhecimento com outras areas são requisitos preponderantes para o profissional para compreensao das especificidades profissionais e na produçao de conhecimento do saber e do fazer, no plano da intervenção. Alem disso, atende as exigências institucionais atuais, de suporte físico e operacional, apreendendo os novos perfis de demanda com sua diversificação e expansão, imprescindível para o profissional.

Entretanto, a autonomia do assistente social foi reduzida, apesar de sua compreensão da realidade e execução de ações em consonância aos valores éticos da profissão no momento histórico. Isso se deve ao fato dos novos modelos institucionais das políticas sociais que impossibilitaram as propostas de ações, devido os percursos da burocracia pela informatização das políticas sociais setoriais. A exemplo, a inserção dos assistentes sociais em espaços tradicionais das políticas públicas, como a Educação.

Conforme o exposto, o serviço social deve ser exercido exclusivamente pelo Assistente Social, um profisional liberal de nível superior, conforme projeto de lei nº 3.903 de 1989 sobre a regulamentação da profissão. Atua no conjunto das políticas sociais, nos campos de saúde, habitação educação, alimentação, trabalho e transportes, junto às forças populares nas gestões dos serviços sociais, previsto na Constituição Federal, Artigo 198, inciso 111.

De acordo com a nova regulamentação, com a Lei 8.662/1993, que constituiu o novo Código de Ética e o projeto ético-político, o serviço social é comprometido com a democracia, o acesso universal aos direitos sociais, civis e políticos, sob a orientação da Constituição Federal de 1988 e legislação complementar, referente às Políticas Sociais e direitos da população, sendo incluídos os direitos dos usuários do CAPS .

2.5.1 Observações

A psiquiatria, segundo descrito, utilizou-se do sofrimento mental como objeto de estudo, à custa da exclusão, privação da liberdade e dos direitos do sujeito, com o financiamento de recursos publicos e privados, não atendendo a contento às demandas existentes. Diferente da psiquiatria, o serviço social utilizou do sofrimento mental como vestígio, um rastro a ser perseguido, encontrando questões familiares, ambientais, econômicas, educacionais, políticas e sociais que permeiam o indivíduo; ou seja, resultado de questões biopsicossociais. Assim, foi diversificado seu campo do saber, na busca pelo conhecimento sobre a causa dos distúrbios mentais, para a apreensão do entorno do sujeito, compreendendo sua totalidade.

Diante da gênese da profissão, que se baseou nas Doutrinas Católicas, neotomistas, a profissão em si passou a ser influenciada pela Fenomenologia – estudo do fenômeno, tal como vivido, em especial a pobreza. Essa influência foi seguida pela Teoria Social Positivista, de influência norte-americana, e posteriormente pelo Materialismo Histórico Dialético de Marx, na visão crítica do objeto. A história da profissão, desde sua constituição e suas rupturas, nos faz repensar o serviço social.

O serviço social é um todo, como um conjunto das memórias narradas, registradas e arquivadas, historiciadas nas teorias que a constituíram, ora esquecidas, ora relembradas. Marx trabalha na constituição e transformação da realidade no tempo que a interpreta sob a luz do capitalismo, numa visão focada na infraestrutura (a economia), utilizando do conhecimento crítico para questionar e investigar as questões sociais. Sob a ótica da filosofia, nem sempre apenas uma visão responde a todas as questões, pensando e repensando, rompendo e aproximando num constante movimento e compreendendo que as teorias que analisam o objeto são apenas como uma das possibilidades de análise, porém não as únicas; nada é engessado, intacto, cristalizado. Somos seres históricos, no tempo e espaço, dentro de um todo complexo, atravessados e ramificados.

Segundo Barreto (2020), observando a linha do rizoma em Deleuze e trazendo para o nosso estudo, obsevamos que os conceitos sobre o Serviço Social são tentativasde compreensão,

tanto das circunstâncias históricas como dos acontecimentos atuais, a depender de cada situação e especificidade a se conhecer, e as forças contrárias presentes, numa interlocução com diversas áreas do conhecimento, constantemente ampliando-se. “Tal imbricação de diferentes saberes, embora para muitos possa parecer um risco, torna-se para os autores um caminho sistemático e criativo de pensar o mundo e suas complexidades, sustentando as diferenças e heterogeneidades em sua intersetorialidade” (BARRETO, 2020).

Assim entendido, verificamos a atuação do serviço social no CAPS como imprescindível. Este é um potente agente de compreensão do tratamento ao usuário, nem sempre medicamentoso, mas na busca pela reparação. É um agente pesquisador das questões norteadoras que desencadearam o sofrimento mental, uma vez que compreende a questão biopsicossocial do sujeito como objeto de intervenção na composição para o atendimento.

Em tempo, inferimos que, como agente pesquisador em CAPS, observamos que o serviço social tem pormenorizado a espiritualidade que é inerente ao sujeito e de relevância no tratamento, subjugando a sua relação material. Uma vez que, em sua origem o serviço social compreendia o sujeito com um propósito maior, que transcende o material com sentido e significado de vida estimulando sua resiliência e superação, atualmente, agora o restringe a uma visão científica e acadêmica, diluindo o sentido da busca durante o percurso, interpretando como uma utopia. Seria essa postura devido à sua relação multidiciplinar?

A essa constatação, sugerimos que a logoterapia como campo do saber atenderá ao retorno da profissão na busca pelo sentido e significado do ser como ser singular inprescindível, numa visão holística do sujeito e sua trancedência, por meio de estudos escritos por Victor Franklim (1905-1997), ja também utilizado na academia.

2.6 O testemunho

Baseado no texto “Memória e representações sociais sobre drogas e redução de danos de usuários e equipe multiprofissional de um CAPS”, de Soares Filho (2017), verificamos a importância do testemunho no trabalho de pesquisa. O texto traz uma reflexão sobre o contexto da vida de um usuário de substâncias psicoativas, e como esse contexto pode ser consideravelmente alterado em decorrência deste uso, sob o olhar da Memória e a Teoria das Representações Sociais (TRS). Traz a discussão sobre a estratégia de Redução de Danos (RD) e como se constituiu como uma alternativa de atenção psicossocial nesse contexto, que visa a preservação da saúde, da família, do trabalho e da melhoria da qualidade de vida. Para tanto, Soares informa: “Como suporte teórico, utilizamos as teorias da Memória que, aqui neste trabalho, atuaram no intuito de elucidar as formas pelas quais o objeto se manifesta em sua

trajetória enquanto fenômeno social" (SOARES FILHO, 2017, p. 24).

Baseado nos autores Serge Moscovici (1928-2014) e Maurice Halbwachs (1877-1945) para o estudo e investigação no campo das Representações Sociais e da Memória, Soares Filho sugere que foram os postulados de Émile Durkheim (1924), em sua obra "Sociologia e Filosofia", o motivo da inquietação dos autores sobre esses conceitos. "Ele aproxima e associa os conceitos de representações e memória, considerando os seus aspectos sociológicos e psicológicos" (SOARES FILHO, 2017, p. 24). O autor ainda acresenta que, para Halbwachs:

> Frente aos postulados da teoria clássica da memória, esses estariam equivocados ao considerar a conservação da memória apenas no indivíduo, ao passo que sua proposta considerava que a evocação dessas memórias também estaria relacionada aos tantos grupos que compunham as sociedades. (SOARES FILHO, 2017, p. 41)

Portanto, a conservação da memória se dá por meios dos grupos sociais. E ainda:

> Em "A memória coletiva", Halbwachs (2006) busca explanar acerca da memória individual, ou pessoal, que é originada de nossas relações com os grupos dos quais fazemos parte que, como resultado, originam memórias coletivas. Logo de início, o autor traz à luz a ideia de "testemunhos", no sentido de que, no intuito de reforçar ou completar o que sabemos sobre determinado objeto ou situação vivenciada, em que temos alguma informação, recorremos a alguém, ainda que o nosso seja o primeiro. (SOARES FILHO, 2017 p. 42-43)

O autor realizou a pesquisa por meio de amostragem com base nos testemunhos, resultado da memória individual ou pessoal, que é conseguinte resultante das relações sociais - das memórias coletivas. Tais dados proporcionaram reflexões importantes à nossa pesquisa a respeito dos testumunhos junto ao CAPS. A população da pesquisa foi composta por usuários e membros da equipe multiprofissional de um CAPS AD de um município da região Centro-Sul do estado da Bahia, não identificado. Preservando o anonimato dos participantes da pesquisa, contou com a colaboração voluntária para a composição da amostragem.

Utilizando de entrevista semiestruturada ou semiaberta, com roteiro de perguntas (atuando como guia), visou alcançar os objetivos propostos, valorizou a liberdade de expressão e a espontaneidade dos participantes.

Analisadas à luz da Análise de Conteúdo (AC), Soares Filho (2017) identificou variáveis e as categorias, os núcleos, conflitos e consensos. Os pesquisados relataram, conforme suas experiências, os pontos positivos e negativos da Redução de Danos (RD).

Para o autor, ao expor o objeto de pesquisa à análise das teorias da memória, a partir dos testemunhos, compreendeu em sua conclusão que a droga atualmente ainda se manifesta, apesar

de práticas impostas, histórica e politicamente, sendo influenciadas pelo modo como cada sociedade (Estado, nação) lida com a questão, carregada de experiências subjetivadas nas camadas sociais e nas suas memórias.

3 A MEMÓRIA DO CAPS E AS POLÍTICAS PÚBLICAS

Nesse capítulo, estudamos as Políticas Públicas que instituiram o CAPS no Brasil e em Vitória da Conquista, compreendendo como resultado de um trabalho educativo nos e dos movimentos sociais. Sob o olhar de Pitta (2002), estudamos o surgimento dos primeiros CAPS no Brasil como Política Pública e os marcos do trabaho educativo. Através da pesquisa em Arquivo Público Municipal, constatamos o processo de criação do CAPS de Vitória da Conquista dentro das Políticas Publicas no municipio. Com a pesquisa em campo, verificamos a implementação do CAPS, o processo de sua criação na Linha do Tempo como avaliação das Políticas Públicas, a importância do CAPS AD III e do território para os usuários e os profissionais técnicos em saúde mental .

Para compreender o trabalho educativo em CAPS para a promoção do exercicio da cidadania faz-se necessário entender que o CAPS é o resultado de lutas politicas dos movimentos sociais pelos direitos à cidadania. Ou seja, antes de executar as práticas educativas para a promoção do exercicio da cidadania, o CAPS é a concretização de práticas educativas realizadas nos grupos e movimentos sociais em prol do direito à cidadania, à dignidade, à subjetividade e à singularidade do sujeito.

Com o objetivo – executar um trabalho educativo para promoção do exercicio da cidadania dos seus usuarios – concluído, o CAPS atua dentro da dinamicidade da sociedade, se estabelecendo historicamente em constante construção junto à comunidade e esferas de governo. Isso é resultado de uma ação política, fruto de uma das ramificações das políticas públicas da Saúde.

Segundo pesquisas na Revista de Políticas Públicas e Segurança Social (2017.2), a política é entendida por ser destinada a resolução de conflitos, inclusive de bens públicos, nas relações de poder. A Política Pública, sem concenso conceitual, parte da compreensão da resolução de conflitos de: quem ganha e do quê ganha; o por que ganha; e que diferença esse ganho faz, ou seja, o seu impacto.

A Politica Pública pode ser compreendida a partir do Modelo de Análise Heurística, proposto por Rolf Molich e Jakob Nielsen (1990), inferindo que é a partir das instituições, com suas normas e modelos, que se dão as etapas para constituição de uma politica pública: elaboração, implementação e avaliação. Essas etapas também são conhecidas como fases do Ciclo Político, não sendo necessariamente sequenciais, devido aos processos interativos e à existência de muitos atores com seus diferentes objetivos no processo político. Há ainda outros dois modelos de análise da Política Pública, dentre eles: o Modelo do Equilíbrio Interrompido,

que esclarece a existência de intervalos entre mudanças e estabilidade; e o Modelo Incremental, mais conservador, ambos distantes de nossa proposta de pesquisa.

A implantação de uma Politica Pública é de fato a ação e prática de suas propostas escritas. A participação social é de grande importância no processo de decisão das Politicas Públicas Sociais, quando interagem e participam numa perspectiva coletiva, tanto nos debates, deliberações e controle quanto na execução, através das parcerias entres gestores públicos e privados. Os impactos de uma Política Pública se dão por meio da avaliação, com a análise dos objetivos pretendidos e os resultados alcançados.

As Políticas Públicas conhecidas por Políticas Sociais são amparadas de acordo com a Constituição Federal de 1988, Art. 6º: "São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição". O termo Seguridade Social é composto pelo tripé: Saúde, como direito de todos; Previdência, de caráter contributivo; e Assistência Social, para os que dela necessitarem. Assim, a ação do Estado na intervenção social por meio das Políticas Públicas Sociais são comumente organizadas em setores (saúde, educação, saneamento básico, transporte, segurança e outros).

As políticas sociais têm como objetivo a proteção social, através de programas e serviços, observando a garantia de direitos equânime ao cidadão e à proteção, preponderante à pobreza como eixo que desencadeia as desigualdades sociais. Assim, as Políticas Públicas contêm a espécie "Política Social", que em suas ramificações contém as demais politicas: Políticas Educacionais, Políticas de Saúde e Políticas de Assistência Social.

As Políticas Públicas Sociais alicerçaram a Política Pública de Saúde. Após a Reforma Sanitária e a Reforma Psiquiátrica de 1970, foi remodelada a Política de Saúde Mental no Brasil, resultado da participação social por meios dos movimentos sociais. Com a proposta da desospitalização e a criação de dispositivos substitutivos, o CAPS foi criado como serviço substitutivo fruto de uma Política Pública da Saúde Mental, objeto de nossa pesquisa.

3.1 A memória mocial dos primeiros CAPS no Brasil

Segundo Pitta (2011), o CAPS Luiz Cerqueira localizado, em Santo Amaro, Recife, criado em 1987, é o "marco inaugural" dos serviços substitutivos em saúde mental no Brasil. Tornou-se um novo modelo de cuidado em Saúde Mental porque considerou o sujeito como estruturante da clínica ampliada e compreendeu o seu tratamento articulado no seu território. Fato que nos remete à prática da assistente social Mina Berezovsky citado

anteriormente. O serviço teve como tripé o uso racional do psicofármacos, a psicanálise e as práticas de inclusão .

Para Pitta (2011), “pacientes psiquiátricos graves exigem condições terapeuticas que inexistem nos ambulatórios e hospitais psiquiátricos tradiconiais”. O CAPS instituiu assim uma usina produtora de encontros e trocas intersubjetivas, tornando-se um modelo nacional pela portaria 189/91 e 224/92 do Ministério da Saúde, realçada como Política Pública pela Portaria Ministerial 336/2001.

Outro marco relevante foi a desinstitucionalização do manicômio Casa de Saúde Anchieta, uma experiência Santista, que deslocou o serviço para o Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) em cada distrito e para os Centros de Comunitários de Saúde Mental diuturnos, com funcionamento 24 horas; um modelo substitutivo radical, com uma rede diversificada de dispositivos, que teve à frente David Capistrano, entre outros. Em 1989 o deputado Paulo Delgado apresentou o projeto de lei nº 3.657/89, posteriormente transformado em Lei Federal 10.216/2001, também conhecida como Lei Antimanicomial.

Em 1999 foram liberados recursos para os primeiros CAPS (400 unidades), incentivo-bônus para a desinstitucionalização por meio do Programa de Apoio à Desinstitucionalização (PAD), subsidiando posteriormente a Lei n. 10.708, de 31 de julho de 2003, com acesso a psicofármacos básicos e de alto custo. Com os recursos para os Serviços Residenciais Terapêuticos e as Portarias, no ano de 2000, impulsionou-se a desinstitucionalização de pacientes em hospitais psiquiátricos, através da concessão de auxílio da reabilitação psicossocial e da inclusão em programas extra-hospitalares de atenção em saúde mental.

A espansão do CAPS é advinda da espansão da rede comunitária e do controle dos hospitais, sendo baseado nas portarias 336/2001 – que instituiu o CAPS e o NAPS –, a 189 e as 106 e 1.220/2000 – que instituem os serviços residênciais terapêuticos (SRT), viabilizando a reinserção social na comunidade dos sujeitos antes hospitalizados e constituindo instrumentos normativos da Reforma Psiquiátrica.

Ponderamos sobre a gestão política de saúde mental no Brasil nos anos de 2000 a 2001, a partir da Lei 10.216/2001 e da III Conferência Nacional de Saúde Mental, com participação popular e democrática, precedida por conferências municipais, regionais e estaduais. Após a Conferência, é delineado então o enfrentamento do estigma; a reorientação do modelo asistencial – garantindo a equidade de acesso aos direitos e a cidadania, com políticas para autonomia dos sujeitos e a expansão do financiamente e controle social.

Apenas após dez anos da lei 10.216 de 2001, houve avanços nas prescrições e diretrizes do Ministério da Saúde, da Justiça e dos Direitos Humanos, do Ministério do Trabalho e do

Ministério da Cultura. Entretanto, esses avanços, segundo Pitta (2011), foram uma "desqualificação da subjetividade humana nas políticas públicas", com a diluição da agenda nas esferas de governo, bem como ações incipientes das equipes à mercê do governo municipal no enfrentamento do uso prejudicial das substancia psicoativas, como o uso do crack.

Multiplicaram-se os questionamentos à resposta para as necessidades reais e concretas das pessoas usuárias de drogas, tanto crianças quanto adolescentes, adultos e idosos em situação de rua, devido aos corte de laços familiares e sociais. Além disso, foram feitas críticas acerca das comunidades terapêuticas, financiada com recursos públicos e que utilizam a prática do enclausuramento (o cuidado em exclusão), ecoando e evidenciando a ausência efetiva e eficaz do Estado, contrário ao que preconiza a Reforma Psiquiatrica .

3.2 A memória social do CAPS de Vitória da Conquista

Na busca para compreender a Política Pública e o processo de instituição do CAPS, quais os sujeitos que participaram da criação e implementação do CAPS em Vitória da Conquista, o que motivou a sua criação e qual a importância do CAPS AD III para os usuários e para os profissionais de saúde, realizamos a pesquisa no Arquivo Público Municipal de Vitória da Conquista (APMVC), no mês de setembro de 2022, encontrando a memória registrada e arquivada sobre o percurso das Políticas Públicas em Saúde Mental, desde a Reforma Antimanicomial à criação dos CAPS e a RAPS na cidade.

Quando Ricouer, na conferência internacional intitulada "Haunting Memories? History in Europe after Authoritarianism", em 2003, nos lembra do decreto promulgado em Atenas em 403 a.C que diz "não recordarei as infelicidades", penso que ele nos incita que se faz necessário recordar. E ao refletir que "muitas democracias modernas fazem amplo uso deste gênero de esquecimento por imposição, por honrosas razões que visam a manutenção da paz social", nos faz pensar: em detrimento de quem o esquecimento visa essa paz social? Assim, a pesquisa da memória nos faz lembrar do dever de não esquecer e de falar do passado de forma pacífica, mesmo quando doloroso.

3.3 Arquivo Público Municipal de Vitoria da Conquista

Conforme já mencionado na reconstrução da memória da Reforma Psiquiaárica, de Amarante (1998), lembramos dos corpos dóceis e história da loucura, de Foucault, quando encontramos no Arquivo Público Municipal de Vitória da Conquista (APMVC) a constatação da dura realidade vivida pela pessoa portadora de transtorno mental, em uma reportagem do

Jornal Diário do Sudoente, de 18/04/2001, denunciando o Hospital Afrânio Peixoto no município, conforme abaixo .

Figura 6 – Jornal Diário Sudoeste 2001- Hospital Afrânio Peixoto

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA
WWW.pmvc.com.br
ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO

JORNAL Diário do Sudoeste DATA 18/04/01 PÁG. 3

Hospital Afrânio Peixoto: demanda bem maior que oferta

Doente mental aguarda atendimento algemada e amarrada

Suzana Alves

Na terça feira, no Hospital Psiquiátrico Afrânio Peixoto, centro da região direcionado ao tratamento de doentes mentais, uma cena lastimável, feita de acordo com os procedimentos adotados na Idade Media para controlar a agitação de portadores de distúrbios nervosos. Uma mulher de aproximadamente 30 anos foi amarrada por vizinhos com cordas de nylon e algemada, enquanto aguarda o atendimento do lado de fora da unidade. Ninguém soube explicar quem arranjou as algemas. Nervosa, ela, juntamente com dezenas de pacientes que também se concentravam ali, receberam a notícia de que não seriam atendidos por falta de médico. Por volta das 10 horas, os dois únicos médicos que atenderam pela manhã completaram a média de consultas diárias, que naquela unidade é superior a vinte, chegando a quarenta para alguns. Os médicos, segundo informações dos pacientes, foram embora deixando mais de trinta pessoas sem perspectivas de serem atendidas. Mais de 50% são de cidades circunvizinhas. A doente mental que estava algemada foi levada para o local por seu irmão, Paulo Santos, e informou apenas o seu primeiro nome, Aldo. Ela teve uma crise e saiu sem saber para onde mora, o Juremá. Diante desta situação, o vizinho resolver levá-la ao Afrânio, onde a paciente aguardou pelo atendimento por mais de quatro horas, mesmo estando agressiva. A equipe do DS constatou que o atendimento só ocorreu após a chegada da reportagem, que foi verificar junto à diretoria o porquê da ausência dos médicos. O diretor do hospital, Djalma Vieira e Silva, explica que o problema está na grande demanda reprimida que a unidade recebe por atender não só a Conquista, mas também a 35 municípios da região. "Tem dias aqui que eu, mesmo sendo diretor, tive de atender a cem pessoas", comenta, informando que o hospital existe há mais de 36 anos. O quadro de psiquiatras do hospital soma 5 profissionais, além do diretor, que acompanha diariamente 60 internos. Um médico está de férias e outro de licença-prêmio. Ontem o problema se agravou por um dos médicos estar doente e os dois que foram a unidade teriam atendido aos primeiros pacientes, mas não ao total que chegava a quase 300. Muitos chegaram antes das 6 horas para garantir o atendimento, mas voltaram sem nem entrar no hospital. Eunice Barros dos Santos, que mora em Abaíra e há 18 anos traz o seu filho, Ednaldo Santos (35 anos), para ser tratado no Afrânio, gasta o equivalente a R$ 60,00 de passagens de ônibus e conta com a ajuda de uma amiga que mora em Conquista, a qual guarda lugar na fila, chegando ao hospital de madrugada. "São cinco horas de viagem, e quando chegamos recebemos a notícia de que não tinha médico. Isso ocorre sempre, mas é o jeito vir para cá porque não tenho como ir para Salvador ou São Paulo", lastima. Adão Almeida Alves, desempregado, arta mensalmente seus dois irmãos da cidade de Itanassé para receber medicamento. Também ele voltou sem conseguir a medicação. "Viemos na ambulância da Prefeitura, e estamos esperamos por mais de quatro horas e nada. Isso é um absurdo", enfatiza.

BAIXA REMUNERAÇÃO E POUCOS MÉDICOS

Segundo informações de uma funcionária que trabalha há mais de vinte anos no Afrânio Peixoto e prefere não se identificar, a diretoria já fez várias tentativas para ampliar a número de psiquiatras na unidade. Mas não teve êxito. "Ninguém quer trabalhar aqui para atender a esse grande volume de pacientes e ganhar a miseria quantia de R$ 400,00", salienta, justificando a recusa pela diferença na relação entre a carga de trabalho e a remuneração. Uma alternativa para diminuir a concentração de atendimentos por dia, de acordo com o diretor, seria aumentar a quantidade de drogas fornecidas. Dr. Djalma mencionou ter encaminhado, na segunda-feira, um ofício à Secretaria de Saúde do Estado - Sesab -, a fim de que a verba para a compra de medicamentos aumente, possibilitando assim que o cota fornecida pelo hospital volte a ser de 120 comprimidos por pacientes, que há alguns anos caiu para 60. A redução a metade ocorreu por terem sido extintos os órgãos federais e do Estado que forneciam as medicações, hoje adquiridas pelas próprias unidades de saúde. O Afrânio gasta cerca de R$ 12 mil mensais para manter o estoque de drogas, estimado em cerca de 100 mil comprimidos. "Como a maior parte dos pacientes vem em busca de medicamentos, que é essencial para o tratamento, se aumentarmos a cota para a quantidade que era antes, a situação seria amenizada, uma vez que os pacientes vão demorar um pouco mais a retornar ao hospital", comenta o diretor. Para que o quadro se reverta, é necessário aumentar o quadro de médicos e concientizar as unidades de saúde das cidades vizinhas a orientarem seus pacientes. Dr. Djalma explica que quem vem de fora, além do medicamento quer ter a receita médica, o que pode ser adquirido em sua própria cidade, sem precisar vir a Conquista. "Existem casos que podem ser analisados sem vir aqui, mas as prefeituras preferem ceder suas ambulâncias e carros e trazê-los aqui, avolumando ainda mais o número de atendimentos e sobrecarregando os médicos", cita. A estrutura física do hospital é boa e há pouco mais de três anos passou por reforma. Quanto a medicamentos, não há problemas maiores. Mas a comunidade, menos entendendo o esforço da diretoria, não pode conceber a idéia de que o quadro continue como está. Pessoas não podem ficar sem atendimento e é necessário que a Sesab contrate mais médicos psiquiatras e remunere-os de forma a atender suas necessidades. A Constituição Federal prevê o direito à saúde e, nestes casos, de doença mental, quem sai prejudicado não são apenas os pacientes, mas a sociedade que corre o risco de sofrer ações destes, que o fazem sem consciência.

Pacientes esperam por atendimento médico na porta do hospital

Fonte: Pesquisa de Campo APMVC, setembro de 2022.

Nao esquecendo o passado, a reportagem se referia à grande demanda de pacientes em detrimento à oferta de serviço, e o registro de uma doente mental (nomenclatura da época), que aguardava atendimento algemada e amarrada, procedimento equivalente ao utilizado na Idade Média para controlar agitações.

Segundo a reportagem, a paciente foi informada que não teria médico, enquanto aguardava o atendimento do lado de fora da unidade com dezenas de outras pessoas. Os dois únicos médicos ja haviam cumprido sua agenda de atendimentos diários. Os pacientes, nos termos corretos da expressão, eram em sua grande maioria advindos de cidades circunvizinhas. De acordo com a reportagem, segundo parentes dos usuários, o hospital ainda era a melhor opção, por não terem como ir para centros maiores como Salvador ou São Paulo.

A reportagem informa que a recusa de profissionais para trabalhar no setor era devido à carga horária e o baixo rendimento salarial, diminuindo o número de profissionais para atendimento de pacientes de Vitória da Conquista e mais 35 municípios da região, segundo o diretor da época. De acordo com o seu depoimento, para diminuir o atendimento seria importante: aumentar a quantidade de drogas oferecidas, uma vez que os pacientes iriam

demorar para retornar ao atendimento; aumentar o quadro de médicos e conscientizar as unidades de saúde das cidades circunvizinhas a orientar seus pacientes que a receita médica poderia ser adquirida na propria cidade (nas visitas psiquiátricas), vindo apenas pegar a medicação. Contudo, isso se mostrava contraditório à realidade estabelecida, a reportagem ainda informava que a Constitutição Federal previa o direito a saúde.

A reportagem já confirmava a urgência de uma reforma psiquiátrica já historiado, uma vez que as soluções mencionadas não teriam efetividade, pois a prorrogação do atendimento não diminuiria o número dos pacientes.

Em documento do APMVC, do jornal A Tarde Nacional de 07/04/2001, constatamos a declaração de que o doente mental (nomenclatura utilizada na época) teria uma ajuda, um bônus do governo para manutenção das necessidades mínimas, visando à reintegração à sua familia, após a regulamentação da Lei 10.216, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei Antimanicomial e Lei Paulo Delgado. Segundo o então Coordenador Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde, Pedro Gabriel Delgado, por 12 anos a Lei tramitou no congresso, sancionada pelo presidente Fernando Henrique Cardoso, e garantiria os direitos do paciente, a revisão das internações involuntárias pelo Ministério Público, o fim da hospitalização e a extinção progressiva dos manicômios, conforme a seguir.

Figura 7 – Jornal A Tarde 2001 – Ajuda e Reintegração

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA
www.pmvc.com.br
ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO
JORNAL A Tarde Nacional DATA 07/04/01 PÁG. 19

Doente mental terá ajuda e será reintegrado à família

INDÚSTRIA
Fraudadores fazem uso da loucura para aplicar golpes

BRASÍLIA — Doentes mentais que permaneceram longo tempo em hospitais e desamparados por parentes passarão a receber um bônus do governo para ajudar na manutenção e reintegração à família. O valor ainda não está definido, mas deverá ser o suficiente para garantir ao paciente o financiamento de suas "necessidades mínimas", disse ontem o coordenador nacional de saúde mental do Ministério da Saúde, Pedro Gabriel Delgado.

A complementação de renda será instituída em três meses, quando o governo regulamentar a lei dos manicômios, sancionada ontem pelo presidente Fernando Henrique Cardoso, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. A meta inicial é beneficiar 4 mil pessoas.

Estudos preliminares, dão, indicam que o "bônus" deverá ser de R$ 300,00. Ele é inspirado nos programas do governo que estimulam financeiramente a família a manter o filho de 7 a 14 anos na escola e o já anunciado, mas ainda em fase de criação, destinado a melhorar a alimentação de gestantes e crianças menores de 6 anos. A diferença são os valores, o Bolsa-Escola e do Bolsa-Alimentação se limitam a R$ 15,00 por beneficiário.

A lei sancionada ontem ficou 12 anos tramitando no Congresso. Além de garantir os direitos do paciente, como a revisão de internações involuntárias pelo Ministério Público, a lei estimula o fim da hospitalização e a extinção progressiva de manicômios. Segundo o ministro da Saúde, José Serra, somente os casos "muito graves" ficarão em hospitais fechados.

Para atender casos de doentes mentais serão criados ainda este ano 250 novos centros de atenção psicossocial (Caps) em municípios com mais de 70 mil habitantes e equipes de saúde da família, a partir de maio, incluirão em sua rotina atendimento a estes pacientes.

O governo quer acabar com as prolongadas internações que contribuem para elevar o gasto com psiquiatria no Sistema Único de Saúde (SUS) para R$ 450 milhões por ano. Atualmente há 80 mil pessoas internadas. "O maior foco de fraude no SUS é a área psiquiátrica", disse Serra, que mandou fazer auditorias em todos os manicômios.

O deputado Paulo Delgado (PT-MG), autor da lei, conta que a "indústria da loucura" produziu casos absurdos: a internação permanente por 40 ou 50 anos, como se o doente estivesse condenado à prisão perpétua ou pena de morte. Ele ressalta que muitas das internações foram motivadas por conflitos entre pais e filhos adolescentes ou separação judicial.

A sanção da lei ocorreu em cerimônia no Palácio do Planalto, durante comemoração pelo Dia Mundial da Saúde, ontem, cujo tema este ano é a saúde mental. "É uma lei que tem conteúdo democrático", afirmou o presidente Fernando Henrique Cardoso.

FHC participou no Planalto, ao lado de ministros, da comemoração do Dia Mundial da Saúde

Fonte: Pesquisa de Campo APMVC, setembro de 2022.

A reportagem também denunciou a indústria de fraudadores, que usavam a loucura para dar golpes. Citando as palavras do Deputado Paulo Delgado, “o maior foco de fraude no SUS

é na area psiquiátrica", com internaçoes de 40 até 50 anos, em sua maioria motivadas por conflitos familiares. José Serra, então Ministro da Saúde, informou nessa reportagem que somente os casos muito graves ficariam em hospitais fechados; seriam criados 250 novos CAPS em municípios com mais de 70 mil habilitantes, e a equipe de saúde da família incluiria o atendimento a esses pacientes na sua rotina de trabalho. O CAPS foi criado em todo o território brasileiro, inclusive em Vitória da Conquista, após a sanção da Lei .

Em Salvador, ocorria concomitantemente o Simpósio Internacional de Alcoologia. A nova ciência discutia a problemática do alcool como um problema de saúde coletiva e pública, bem como a sua característica biopsicossocial, ou seja, da relação do individuo com o álcool. Segundo os médicos participantes, o que determinava a relação do indivíduo com o álcool era o meio social, em detrimento aos fatores genéticos, conforme documento do APMVC a seguir.

Figura 8 – Jornal A Tarde de 2001 – Problemas do álcool

JORNAL A Tarde DATA 04 / 06 / 01 PÁG. 03

Problemas do álcool consomem R$ 60 bilhões por ano no País

CONSEQÜÊNCIAS
Os acidentes, ao lado da violência, justificam visão social da questão

MARISTELA SAMPAIO

Tratar o alcoolismo não só como patologia, mas também como um problema de saúde pública, é a visão proposta pela Alcoologia, ciência que surgiu recentemente na França e que está chegando ao Brasil na tentativa de diminuir índices alarmantes que a ingestão de bebidas com álcool produzem. Dá por conta da população sérios problemas com álcool. Cerca da metade das internações em hospitais psiquiátricos e um terço das internações em hospitais gerais estão relacionadas com álcool. Além disso, são gastos no Brasil por ano até R$ 60 bilhões por causa do álcool, o dobro do orçamento do Ministério da Saúde", revela o presidente da Associação Brasileira de Álcool e Drogas, o médico José Mauro Braz, que está em Salvador participando do Simpósio Internacional de Alcoologia, que termina hoje na Casa do Comércio.

Braz diz que a Alcoologia abre à uma nova concepção um problema muito velho. Condena a forma tradicional como é tratado o alcoolismo no mundo, de maneira muito segmentada, já que só se emerga como uma patologia tratada somente pelos psiquiatras e relacionada na categoria das doenças mentais. "A idéia da Alcoologia é tratar a ingestão de álcool como um problema de saúde coletiva e pública, realizando trabalhos que chamem a atenção para a prevenção e que favoreçam a educação e a informação", explica o médico.

Não basta reprimir a ingestão de bebidas alcoólicas, sendo preciso, conforme o especialista, fazer campanhas de prevenção e mirar nos problemas sociais que desencadeiam a patologia, além de levar em conta as conseqüências e prejuízos causados por um simples copo de cerveja, ingerido por quem não é necessariamente alcoolatra. Acidentes de trânsito, violência contra mulheres, crianças e homicídios devem ser atribuídos ao uso do álcool, e são situações sociais que justificam o surgimento da disciplina Alcoologia.

Outro ponto defendido pela nova ciência é a característica biopsicossocial da relação do indivíduo com o álcool. Para o médico, os fatores genéticos influenciam muito pouco, mas é o meio que determina como será essa relação. Considerem-se alfatores que geram estresse e desequilíbrio psicológico, como a perda de emprego, e aspectos culturais, como o estímulo dado pelas enxurrada de anúncios publicitários de diversas marcas de bebida, além de festas populares, como o Carnaval. "Com essa leitura integrada dá para perceber que o problema é pior do que parece", alerta Braz.

Conquistas

A ciência ainda é considerada nova na França, onde surgiu, como diz um dos precursores no estado, o médico John Playnust, que também está participando do simpósio em Salvador. "Essa forma de pensar surgiu a partir de reflexões das conversas dos médicos com os próprios doentes. Os médicos resistiram um pouco, mas a saúde pública já assumiu essa luta e resultados importantes foram conquistados na Europa, como a criação de dezenas de centros especializados", afirma o médico francês.

"A grande diferença é que no Brasil ainda não há essa postura de tratar o problema pela visão da Alcoologia", diz o médico brasileiro, que cita, porém, as primeiras conquistas da área no País, como a agregação da disciplina Álcool e Drogas pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e o acordo de cooperação assinado entre a Assembléia Legislativa do Rio de Janeiro e o governo francês para estimular o desenvolvimento da reflexão proposta pela Alcoologia no Brasil.

SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ALCOOLOGIA

Simpósio internacional que debate a Alcoologia será encerrado hoje na Casa do Comércio

Fonte: Pesquisa de Campo APMVC, setembro de 2022.

A reportagem confirma a necessidade de uma atenção biopsicossocial para esse usuário, preconizada nos serviços substitutivos, como posteriormente se fez no CAPS. Nos panfletos abaixo, observamos a primeira formatação de serviço substitutivo de cuidado em liberdade no município de Vitória da Conquista, com a implantação do Centro de Estudos, Dependência e Atençao a Drogas (CEAD) no ano de 2001, conforme mostrado nos documentos do APMVC.

Figura 9 – Planfletos CEAD

Fonte: Pesquisa de Campo APMVC, setembro de 2022.

Sobre esses panfletos do CEAD nos veio a lembrança do tempo em que vivenciei o estágio não-obrigatório em 1995 no Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD) de Salvador, durante o curso de Serviço Social na Universidade Católica de Salvador. Na época contamos com a orientação do professor Tarciso Matos de Andrade na pesquisa sobre uso e abuso de drogas injetáveis para portadores de HIV/AIDS.

Naquela oportunidade se discutia o programa de Redução de Danos, baseado no livro "DROGAS e AIDS, Estratégias de Redução de Danos", organizado por Fábio Mesquita e Francisco Inácio Bastos Andrade. Nesse livro, quando se referia ao usuário de drogas, Andrade declarou que "o difícil é olhar de perto; afinal, a exclusão esconde o insuportável." (ANDRADE e BASTOS, 1994, p. 191). Assim, o excluir é mais facil que o suportar olhar de perto, o compreender, o pesquisar. Andrade queria compreender o usuário através da pesquisa e enfatiza que "trabalhando com usuários de drogas injetáveis na ambiência dos lugares em que vivem, na intimidade de seus lares, não concordamos com o enorme prazer atribuido a droga, sobretudo como motivo para o seu uso" (ANDRADE e BASTOS, 1994, p.192).

Então, se não há motivo para o seu uso, qual seria o motivo? Como fazer com que pare o uso ou como fazer para reduzir seus danos? Para compreender sobre a redução de danos (RD), deve-se observar que "há duas grandes linhas de ação com relaçao a redução dos danos causados pelo consumo de droga: a prevenção do próprio uso de drogas, lançando mão de ações nas esferas policial e militar, e a ênfase na pesquisa e na avalição da eficácia das intervenções (ANDRADE e BASTOS ,1994 , p. 14, 15).

Importante se faz a definição do que venha a ser a RD utilizada para a pesquisa e

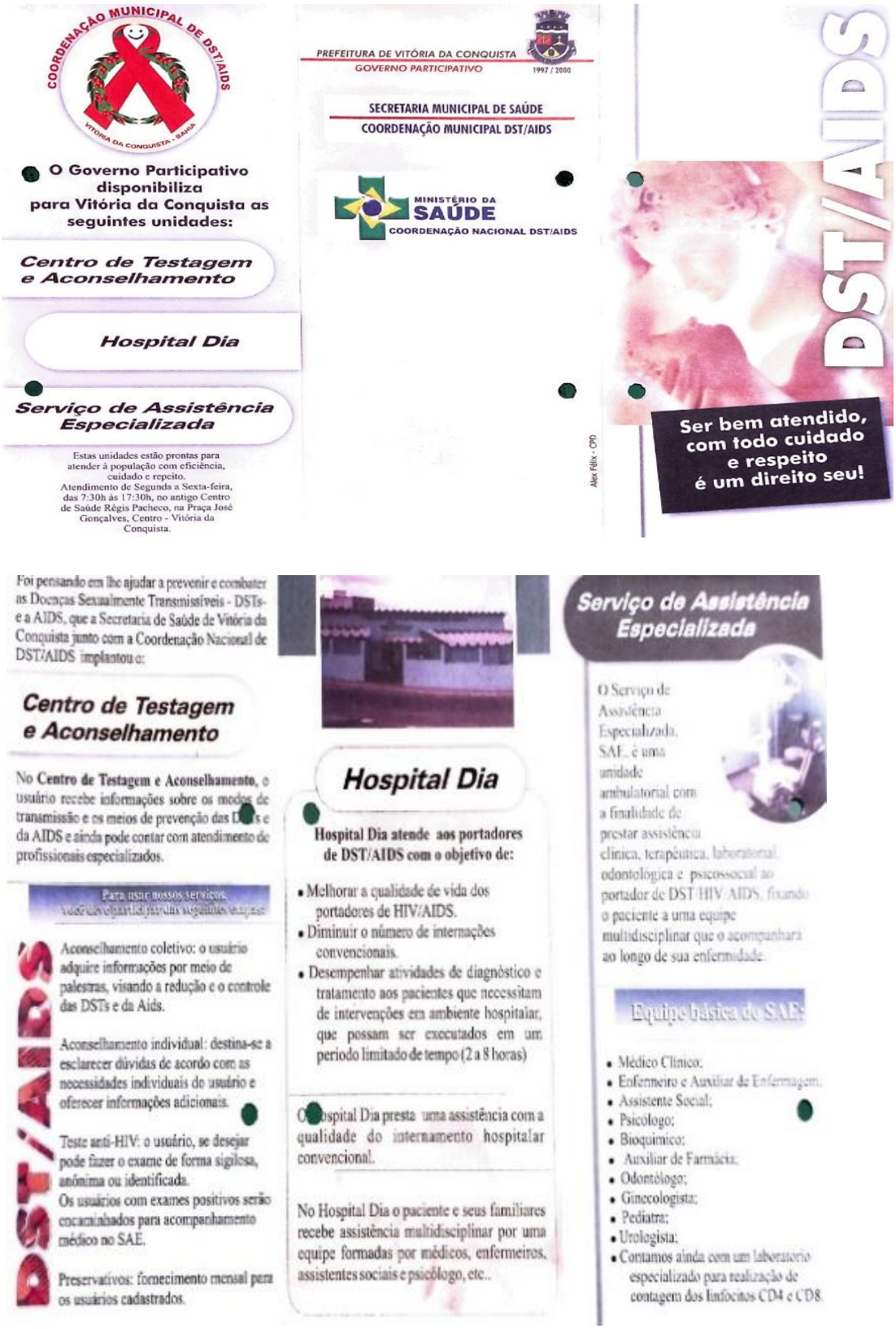
avaliação. A redução de danos é uma política social que tem como objetivo primeiro reduzir efeitos adversos decorrentes do consumo de drogas lícitas e ilícitas, mas que, recentemente, ganhou maior ressonância pelo seu emprego no que diz respeitos aos usuários de drogas ilicitas (ANDRADE e BASTOS 1994, p. 66, 67). No Brasil, a RD foi preconizada na Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas (2003) e respaldada pela Portaria do Ministério da Saúde, nº 1.059 de 2005, a qual destina incentivo financeiro para o fomento de ações de redução de danos nos CAPS-AD.

Isso ocorre porque para Andrade e Bastos (1994, p. 203) os toxicômanos necessitam da chance para errar e para expor as suas dificuldades. Precisam ser assistidos e entendidos como seres em processo, que, apesar de não acreditar nas instituições (por não serem modelo), são passíveis de refazerem sua trajetória. A abordagem e a forma de utilização do material educativo, no contexto de trabalho junto ao usuário de álcool e outras drogas, devem estar contextualizadas e integradas, referendando o conjunto de ações de intervenção direta em saúde.

A relação entre a redução de danos e a legalização das drogas ainda é confundida. A exemplo disso, tem-se a prevenção da disseminação do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) para usuarios de drogas injetavis (UDIs). Segundo a hierarquia de objetivos da RD, primeiro se busta evitar o compartilhamento de equipamentos para o uso de drogas, depois substituir o uso injetável pelo uso parenteral, depois reduzir o uso e por fim interromper o uso de drogas. Seguindo essas metas, se faz necessário estabelecer contato com os usuários, preservar o contato e promover mudanças de comportamento, passos conhecido como modelo de pescagem. Desta forma, a partir da RD observou-se que a abstinência não constituía uma única forma em todos os casos. A relação de confiança entre a clientela e profissionais, preservando o anonimato, alterou os comportamentos dos usuários. O serviço passou a recrutar usuários para o próprio serviço. Sob essa ótica, o trabalho do CETAD, de Salvador, reverberou até chegar ao sudoeste da Bahia, no trabalho do CEAD, em Vitória da Conquista.

Localizamos no APMVC panfletos do antigo Centro de Saúde Régis Pacheco, em Vitória da Conquista, da Secretaria de Saúde e a CoordenaçÃo Nacional de DST/AIDS, no ano de 1998, implantando a Policlínica de Atenção Especializada Régis Pacheco, o Centro de Testagem e Aconselhamento e o Hospital Dia, para ajudar a prevenir e combater doenças sexualmente transmissíveis (DST) e a Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS), transmitida pelo vírus HIV. Funcionou ainda nesse mesmo espaço, em 1999, o Centro de Apoio e Atenção à Vida (CAAV) e posteriormente também o CEAD, conforme a figura a seguir:

Figura 10 – Panfletos da Secretaria da Saúde



Fonte:Pesquisa de campo APMVC, setembro de 2022.

Reiteirando a importância dos programas implantados pela Secretaria Municipal de

Saúde de Vitória da Conquista, conforme Boletim Informativo impresso em panfleto demostrativo em 2001, foram atendidos 103 pacientes com caso de AIDS residentes em Vitória da Conquista e região Sudoeste da Bahia.

Figura 11 – Boletim Informativo DST/AIDS

Fonte: Pesquisa de campo APMVC, setembro de 2022.

O Centro de Referência em DST/AIDS de Vitória da Conquista trabalhou com quatro frentes de atendimento, a saber: o Hospital Dia (HD), o Centro de Testagem e Atendimento (CTA), o Serviço de Assistência Especializada (SAE) e o Atendimento Domiciliar Terapêutico (ADT). O Centro contou com sua equipe multidisciplinar no desenvolvimento de atividades junto à população considerada alvo, por serem mais vulneráveis e suscetíveis a adquirirem alguma DST ou AIDS, sendo eles: os porfissionais do sexo, educadores e adolescentes, profissionais de saúde, pacientes soropositivos e/ou doentes de AIDS e outras populações.

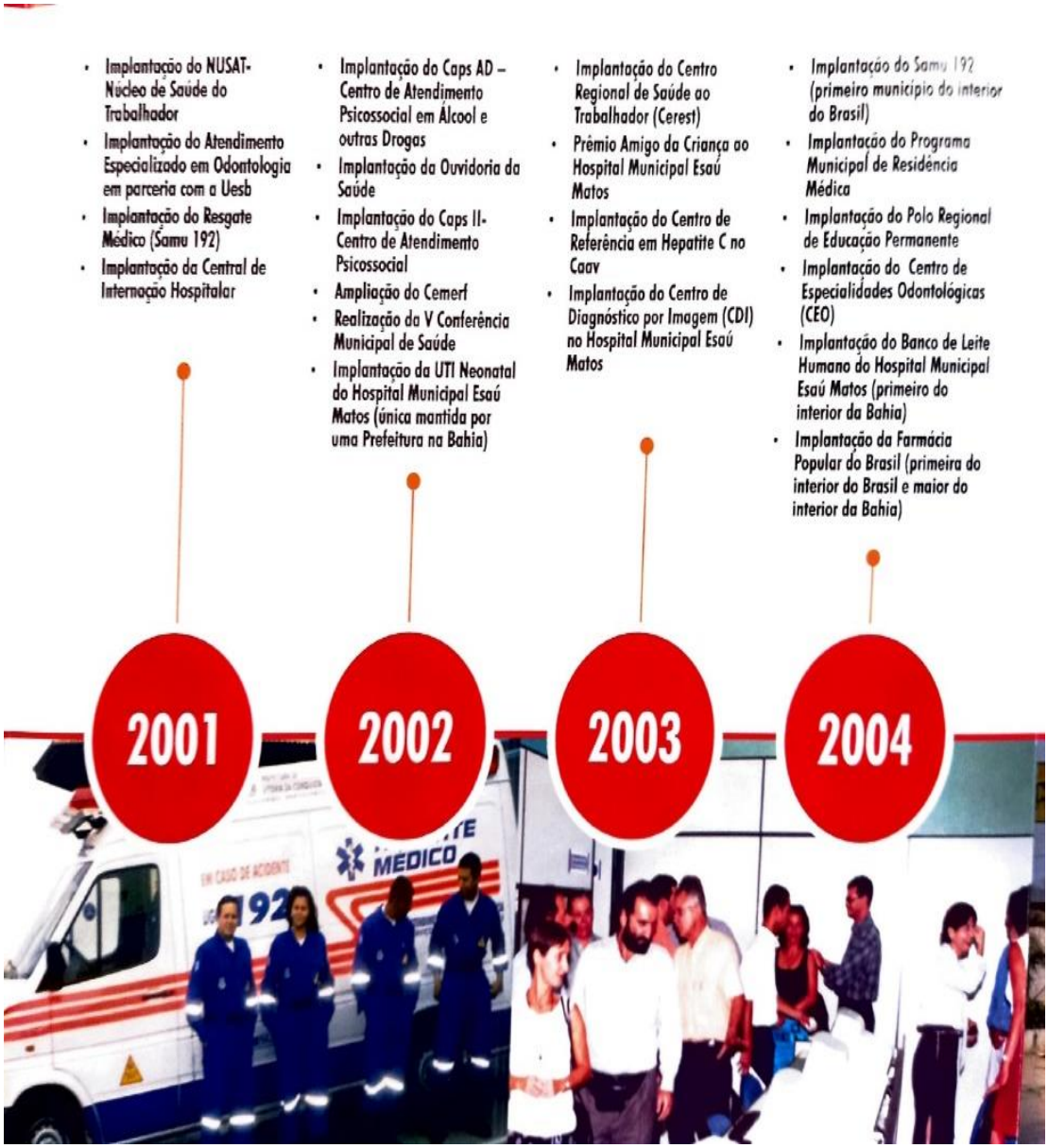
Junto à pesquisa no APMVC (2022), encontramos ainda um panfleto explicando a

evolução no campo da saúde municípal, informando, dentre outros dispositivos de saúde, a implantação do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) e a Implantação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) no ano de 2002, conforme abaixo.

Figura 12 – Portifólio Evolução na Saúde I

Fonte: Pesquisa de campo APMVC, setembro de 2022.

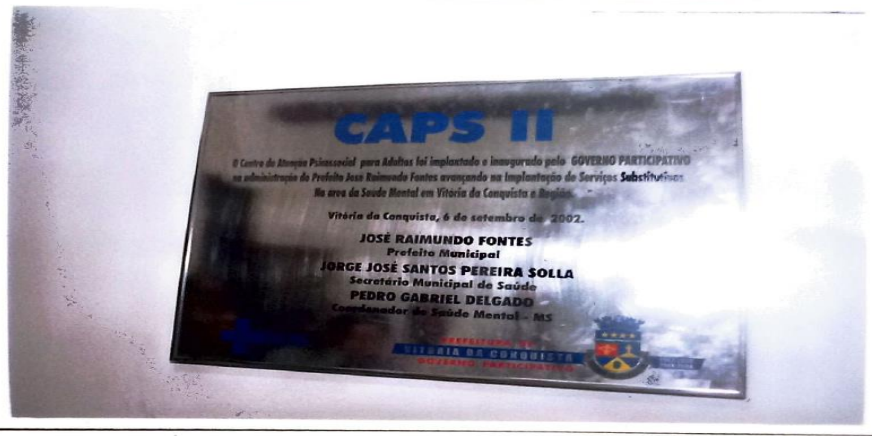
Figura 13 – Portifólio Evolução na Saúde II

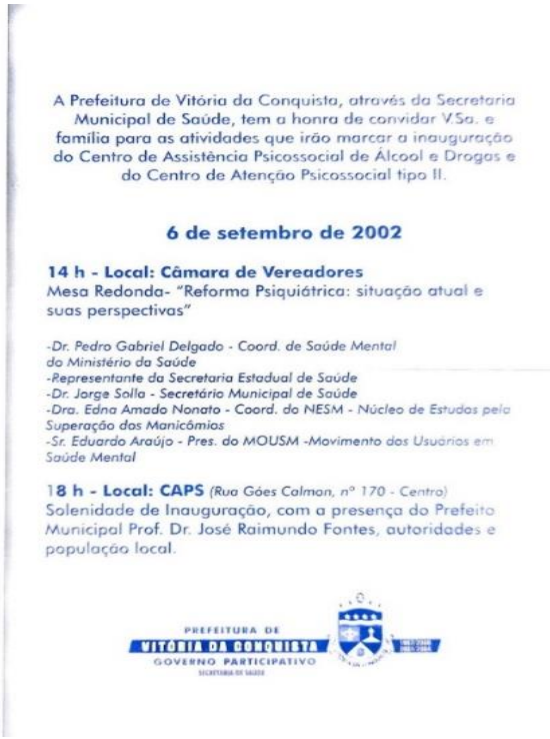


Fonte: Pesquisa de campo APMVC, setembro de 2022.

Os documentos encontrados no Arquivo Municipal abaixo confirmam os dados descritos no panfleto acima, como as fotos da sede do CAPS, a placa de inauguração, o convite à comunidade para inauguração do CAPS e o panfleto explicativo, informando sobre os 49 usuários cadastrados, todos anteriormente atendidos pelo CEAD .

Figura 14 – Fotos do CAPS





A Prefeitura de Vitória da Conquista, através da Secretaria Municipal de Saúde, tem a honra de convidar V.Sa. e família para as atividades que irão marcar a inauguração do Centro de Assistência Psicossocial de Álcool e Drogas e do Centro de Atenção Psicossocial tipo II.

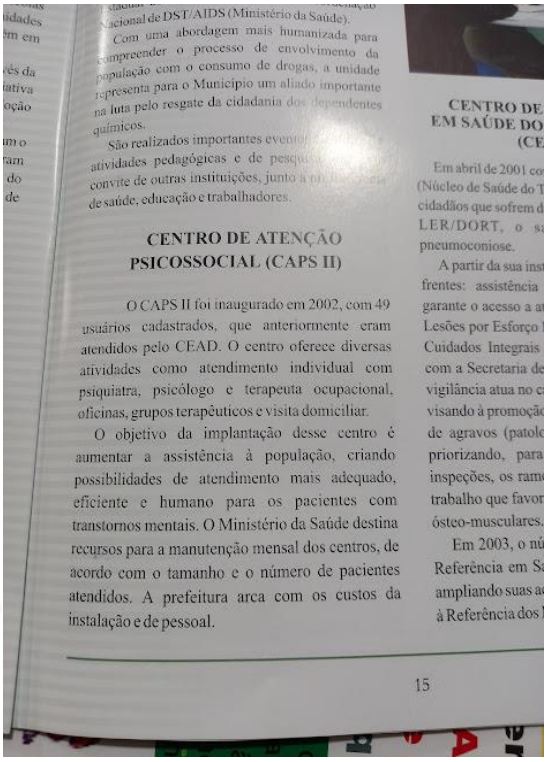
6 de setembro de 2002

14 h - Local: Câmara de Vereadores
Mesa Redonda- "Reforma Psiquiátrica: situação atual e suas perspectivas"

-Dr. Pedro Gabriel Delgado - Coord. de Saúde Mental do Ministério da Saúde
-Representante da Secretaria Estadual de Saúde
-Dr. Jorge Solla - Secretário Municipal de Saúde
-Dra. Edna Amado Nonato - Coord. do NESM - Núcleo de Estudos pela Superação dos Manicômios
-Sr. Eduardo Araújo - Pres. do MOUSM -Movimento dos Usuários em Saúde Mental

18 h - Local: CAPS *(Rua Góes Calmon, nº 170 - Centro)*
Solenidade de Inauguração, com a presença do Prefeito Municipal Prof. Dr. José Raimundo Fontes, autoridades e população local.

PREFEITURA DE
VITÓRIA DA CONQUISTA
GOVERNO PARTICIPATIVO



Nacional de DST/AIDS (Ministério da Saúde).

Com uma abordagem mais humanizada para compreender o processo de envolvimento da população com o consumo de drogas, a unidade representa para o Município um aliado importante na luta pelo resgate da cidadania dos dependentes químicos.

São realizados importantes eventos, [illegible] atividades pedagógicas e de pesquisa [illegible] convite de outras instituições, junto à [illegible] de saúde, educação e trabalhadores.

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS II)

O CAPS II foi inaugurado em 2002, com 49 usuários cadastrados, que anteriormente eram atendidos pelo CEAD. O centro oferece diversas atividades como atendimento individual com psiquiatra, psicólogo e terapeuta ocupacional, oficinas, grupos terapêuticos e visita domiciliar.

O objetivo da implantação desse centro é aumentar a assistência à população, criando possibilidades de atendimento mais adequado, eficiente e humano para os pacientes com transtornos mentais. O Ministério da Saúde destina recursos para a manutenção mensal dos centros, de acordo com o tamanho e o número de pacientes atendidos. A prefeitura arca com os custos da instalação e de pessoal.

CENTRO DE
EM SAÚDE DO
(CE

Em abril de 2001 co
(Núcleo de Saúde do T
cidadãos que sofrem d
LER/DORT, o s
pneumoconiose.

A partir da sua ins
frentes: assistência
garante o acesso a a
Lesões por Esforço
Cuidados Integrais
com a Secretaria de
vigilância atua no c
visando à promoção
de agravos (patole
priorizando, para
inspeções, os ram
trabalho que favor
ósteo-musculares.

Em 2003, o nú
Referência em S
ampliando suas a
à Referência dos

15

Fonte: Pesquisa de campo APMVC, setembro de 2022.

Localizamos ainda no APMVC notícias sobre a I Conferência Municipal de Saúde mental, no ano de 2010. Em 2011, foi realizada a I Semana Municipal de Prevenção ao uso indevido de álcool e outras drogas, além de ser implantado o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS IA, infância e adolescência, como visto no portfólio abaixo:

Figura 15 – Portfólio Evolução na Saúde III, IV

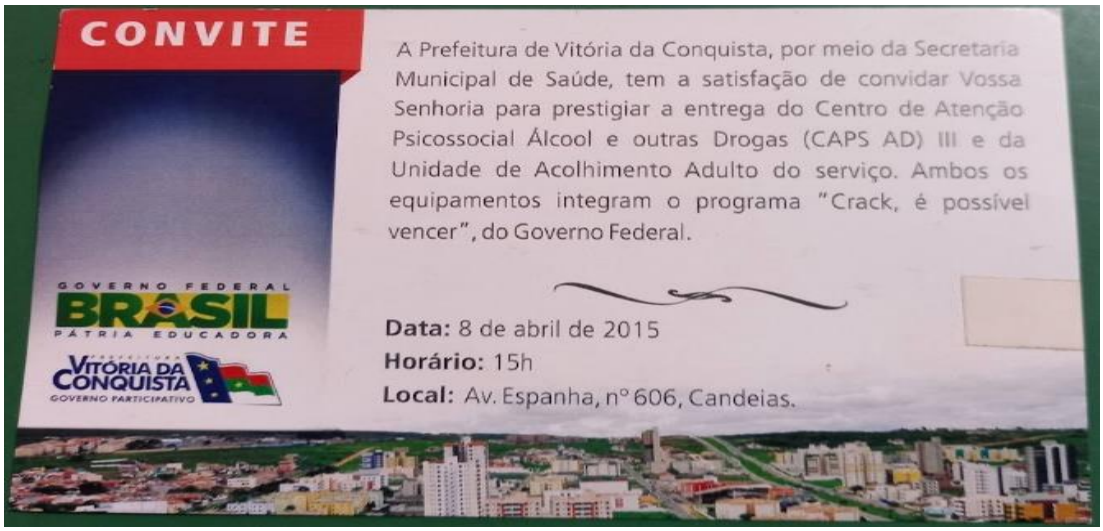
Fonte: Pesquisa de campo APMVC, setembro de 2022.

Dando sequencia ao portfólio, verificamos o registro do I Fórum de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, realizado em 2013 em Vitória da Conquista, a implantação do Centro de Atenção Psicosocial (CAPS AD III) em 2015, conforme a lei de regulamentação, e da Unidade de Acolhimento Adulto do serviço, que integra o programa do Governo Federal "Crack, é possivel vencer". Este é um tratamento psiquiátrico gratuito oferecido pela rede pública de saúde.

Figura 16 – Portfólio Evolução na Saúde V

Fonte: Pesquisa de campo APMVC, setembro de 2022.

Figura 17 – Convite CAPS AD III



Fonte: Pesquisa de campo APMVC, setembro de 2022.

Esses documentos, encontrados no Arquivo Público, são explicativos e comprobatórios dos dados pesquisados em campo, no CAPS AD III de Vitória da Conquista.

3.4 Conhecendo o CAPS AD III de Vitória da Conquista

Durante o mês de setembro e outubro de 2022, fizemos visitas aos CAPS do município – CAPS IA, CAPS II e CAPS AD III – para compreensão do serviço e sua dinâmica de atendimento. Diante da diversidade de atendimentos, foi indicada a especificação da pesquisa em apenas um tipo de CAPS, conforme orientação do Polo Educacional em Saúde de Vitória da Conquista. Assim, o CAPS AD III se tornou nosso objeto de pesquisa. Após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comite de Ética de Pesquisa (CEP), em 07/11/2022, iniciamos a pesquisa in loco.

O CAPS ADIII é regido pelas diretrizes do Ministério da Saúde, e seu percurso em Vitória da Conquista teve uma trajetória significativa, conforme pesquisa no APMVC. Quando iniciou o serviço substitutivo, ainda como CEAD, localizava-se junto aos demais serviços de atenção especializada, de acordo com os dados já citados, e apenas em 2002 passou a ter seu espaço próprio.

Figura 18 – CAPS AD III

Fonte: Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista, setembro de 2022[1]

[1] Ver: https://www.pmvc.ba.gov.br/

Em 2015, conforme nova regulamentação, passou a funcionar como o CAPS AD III ainda no mesmo espaço, ampliando o serviço e oferecendo o acolhimento intensivo por até 14 dias, com uma estrutura de doze leitos de hospitalidade e suporte da equipe de saúde 24 horas por dia, incluindo finais de semana e feriados. Apenas em 2019 foi transferido para a sua sede própria, local de nossa pesquisa de campo.

A memória do CAPS AD III como lugar de memória se fez através das relações entre os usuários e profissionais com o espaço e das construções das memórias e relações sociais estabelecidas, uma vez que o CAPS AD III percorreu endereços diversos em tão pouco tempo, somado ao fato do isolamento social deflagrado pela Pandemia pelo COVID 19, nos anos de 2020 -2021.

A memória que verificamos em contato com os usuários e profissionais foi a memória da relação profissional-usuário, tanto nos atendimentos individualizados e grupais como em atividades diversificadas, a saber: visitas domiciliares, atividades extramuros, capacitações, palestras, além das atividades comunitárias de prevenção e cuidado à família. Caracteriza-se o cuidado no dispositivo substitutivo CAPS AD III de Vitória da Conquista como um cuidado territorializado, com a organização dos profissionais em mini-equipes, sendo uma referência para cada caso de acordo com o seu território.

A última comemoração pela existência do CAPS AD III foi realizada em sede própria, no dia 05 de novembro de 2019, comemorando 17 anos de funcionamento em Vitória da Conquista. Conforme documento publicitado da gerente do CAPS AD III, “há 17 anos, o serviço trabalha dessa forma, acolhendo as pessoas respeitando as suas histórias, ofertando para elas a melhor forma de cuidado possível” (SCHETTINEN, 2019)

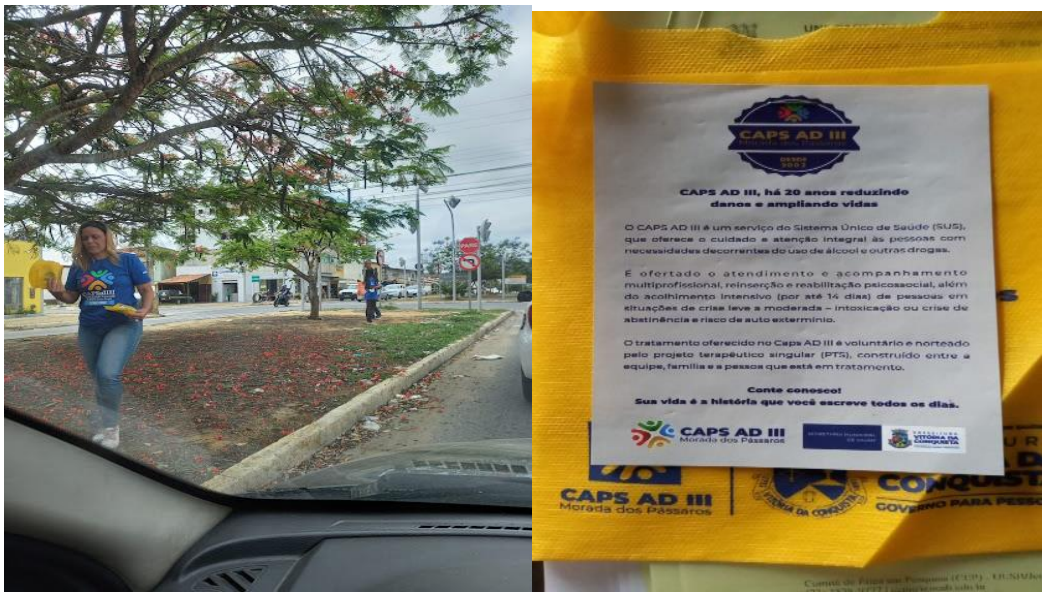
No dia 08 de novembro 2022, após a pandemia, o CAPS AD III comemorou 20 anos de funcionamento, em sede própria, com a participação de funcionários, lideranças municipais e seus usuários. Atualmente, o CAPS AD III é composto por 53 profissionais, homenageados no dia pela dedicação e trabalho prestado à população, estando em destaque a mais antiga funcionária.

Figura 19 – Aniversário de 20 anos do CAPS AD III

Fonte: Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista, setembro de 2022

Nesse dia foi realizada a entrega de panfletos explicativos na circunvizinhança por profissionais de plantão conforme foto registrada a baixo.

Figura 20 – CAPS AD III na rua



Fonte: Vaz, RSC, 2022.

Nesse dia, tivemos a oportunidade de registrar os funcionários do CAPS AD III, realizando a distribuição de panfletos em pontos estratégicos do bairro, fazendo a divulgação

do trabalho e informando sobre o que é o CAPS AD III, o tratamento e suas variáveis, sendo necessário não apenas o projeto terapêutico individual fornecido pelo CAPS em conjunto com o comprometimento do usuário, mas também da rede de apoio familiar e social.

3.4.1 A dinâmica do CAPS AD III

Conforme entrevista com uma enfermeira para a compreensão do serviço e da dinâmica do atendimento do CAPS AD III, foram explicadas as etapas do processo:

Inicialmente, a pessoa procura o serviço do CAPS AD III por ser portadora de transtorno mental, devido ao uso ou abuso de álcool e outras substâncias psicoativas ou ter um familiar envolvido com tais substâncias. A consulta é agendada na recepção, e o atendimento se faz pelo profissional da equipe multidisciplinar e a recepcionista da escala, que fornece à pessoa as orientações para o atendimento e o preenchimento dos dados.

O segundo passo é o acolhimento inicial, realizado por qualquer profissional da equipe multidisciplinar, de acordo com a escala de atendimento. O profissional faz o agendamento para o especialista de acordo com situação – psicólogo ou psiquiatra – e realiza o preenchimento do cartão de Plano Terapêutico Singular (PTS), com encaminhamento a pelo menos três grupos: o Grupo de Acolhimento, Grupo de Orientação a Saúde (GOS) e Grupo da Familia.

O CAPS AD III, como um lugar de memória simbólica, advém das relações construídas nos espaços, e é também, de acordo com Nora (1993), o lugar de memória material, física e geográfica. O CAPS AD III é assim constituído: possui na fachada um portão de entrada de pedestres e um portão para a garagem, com cadeiras disponíveis para aguardar atendimento na área externa.

Figura 21 – Entrada do CAPS AD III

Fonte: Registros do Google, 2022.

.

A sala de espera, com TV e mural de informações, contém o balcão da recepção. Conjugados ao balcão da recepção estão a sala da coordenação, o banheiro de funcionários, a sala de arquivo e prontuários ativos, a sala de almoxarifado e o arquivo inativo, conforme foto a seguir:

Figura 22 – Recepção e sala de espera do CAPS AD III

Fonte: Vaz, RSC, 2022.

Em frente à recepção verificamos a TV, a sala de enfermagem e a sala de medicação, com uma farmacêutica, técnica de enfermagem e enfermeira, conforme escala. Logo ao lado está a sala administrativa, onde trabalha a auxiliar administrativa do CAPS, conforme escala, para digitação e lançamento dos documentos RAIS/BPA para a SESAB (comprovando a efetivação do serviço para verba do governo federal), conjugada com a sala da equipe multidisciplinar.

Entrando no pátio, há um jardim central com cadeiras ao derredor e portas para as salas de atendimento psiquiátrico, atendimento individual e de reuniões em grupo, sala de TV e sala de oficina terapêutica e banheiro de usuários, seguido de quartos para os usuários em tratamento intensivo no CAPS AD III.

Figura 23 – Pátio do CAPS AD III

Fonte: Reg.: Vaz, RSC, 2022

Figura 24 – Sala de TV e oficina do CAPS AD III

Fonte: Vaz, RSC, 2022.

O CAPS AD III possui ainda um refeitório e cozinha, e ao fundo encontramos um projeto de horta.

Figura 25 – Refeitório do CAPS AD III

Fonte: Vaz, RSC, 2022.

Ainda sobre a dinâmica do serviço, observamos alguns fatos. A oficineira da sala de arte, em contato informal, nos relatou que sua oficina é baseada na obra de Nise da Silveira, psiquiatra de refência nacional em saúde mental e pioneira da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, compreendendo a arte como um conjunto que faz o todo acontecer. As cozinheiras demostram uma sintonia com o atendimento ao serviço, compreendendo sua importância e sendo um atrativo no cuidado continuado, seguindo o cardápio com base na relação direta do serviço.

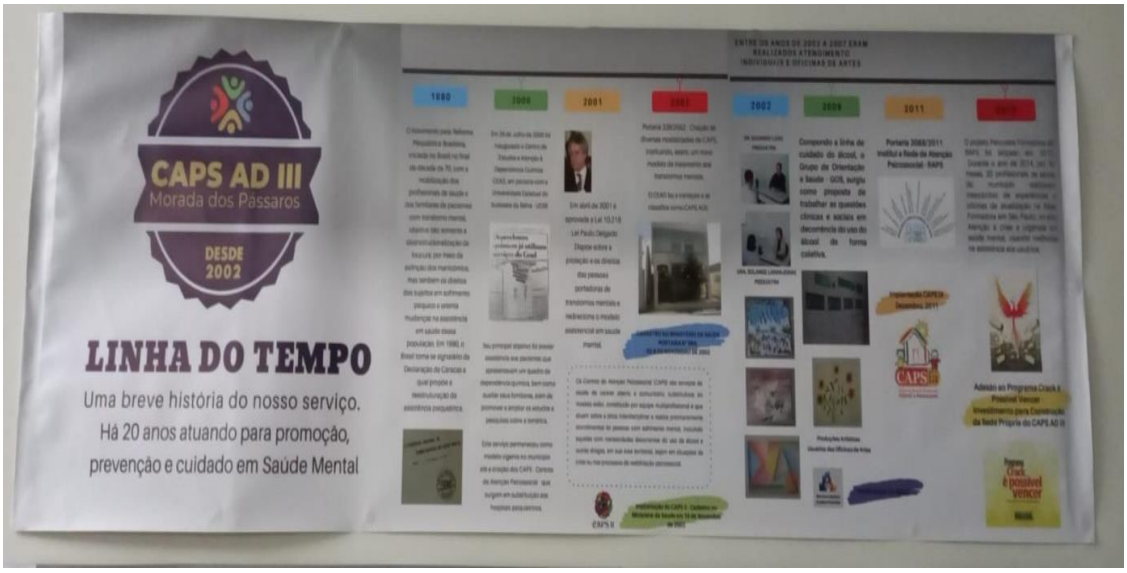
Os profissionais do CAPS AD III em sua grande maioria são compostos por mulheres. Vale relembrar que historicamente a reabilitação psicossocial foi forjada por mulheres. Nos Estados Unidos, durante a década de 1940, nascia a reabilitação a partir dos encontros de ex-pacientes de hospitais psiquiátricos, chamados "Não estamos sós" (WANA – *"We are not alone"*). Os encontros tinham em sua organização as mulheres e recebiam auxílio da *Fountain*

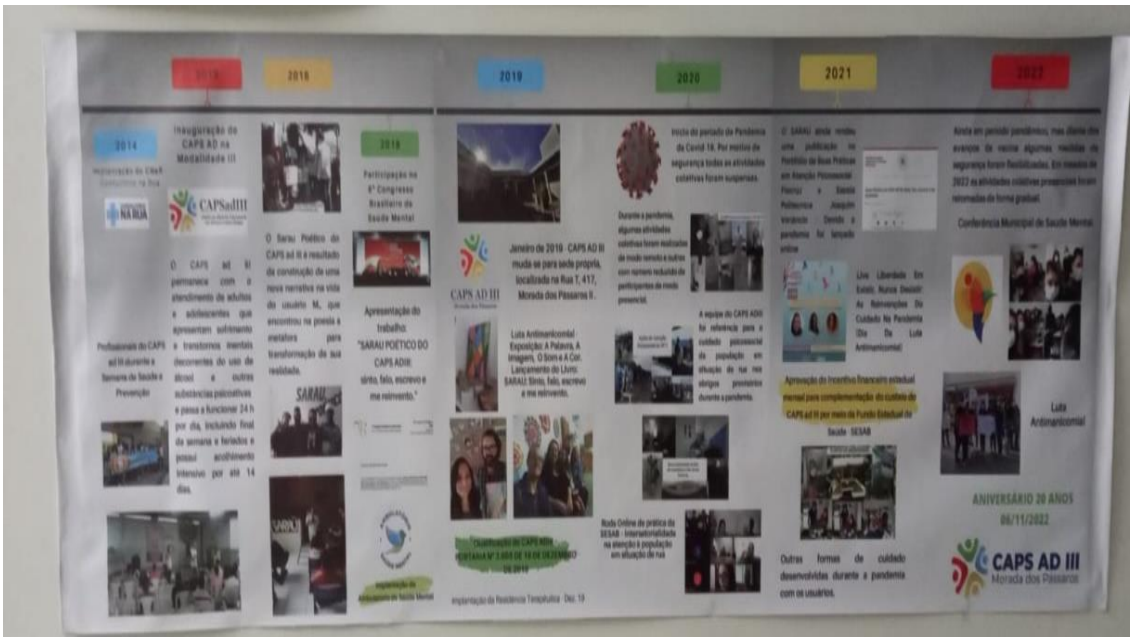
House (clube social para os ex-internos, organizado por um grupo de mulheres) (SAÚDE MENTAL, 2004). Outrossim, conforme relatado durante nosso estágio no CETAD (1996), já se ouvia grandes discussões a respeito da importância do papel da mulher (em especial a mãe) na reabilitação da pessoa em situação de uso e abuso de alccol e, ou drogas .

3.5 A linha do tempo do CAPS AD III de Vitória da Conquista como memorial

O CAPS AD III de Vitória da Conquista possui o mural da Linha do Tempo, exposto no pátio de seu espaço, na tentativa de conservar a memória do serviço, compreendendo a trajetória da história CAPS AD III no município.

Figura 26 – Mural do CAPS AD III





Fonte: Vaz, RSC, 2022.

De forma minuciosa fomos apresentados ao mural pela enfermeira vinculada ao serviço desde 2014. O serviço faz parte da Rede de Atenção Psicossocial do município, juntamente com o CAPS infantil I, CAPS II e o Ambulatório de Saúde Mental. O CAPS AD III é composto por uma equipe multiprofissional formada por: assistentes sociais, enfermeiras, técnicos de enfermagem, psiquiatra, nutricionista, profissional de educação física, psicólogo, pedagogo, dentre outros. Estes profissionais realizam um trabalho tanto de atendimento individual quanto em grupo ou em oficinas, com atendimento intensivo e atendimento noturno para pessoa em situação de crise.

Conforme a explanação da linha do tempo, nas últimas décadas o serviço passou de uma assistência excludente (conforme registro no APMVC sobre o número de pacientes sem atendimento no Hopital Afrânio Peixoto) para uma proposição política, legitimada pelo Ministério da Saúde e ancorada nos princípios antimanicomiais. As portarias promulgadas no ano de 2002 sobre a organização e o financiamento da assistência solidificaram o trabalho em rede aberta, sua complexidade e especificidades (assistência à criança e ao adolescente, o adulto e o drogadicto) conectando o indivíduo à vida pública. O serviço tem como frentes de ação a capacitação ou trabalho protegido, oficinas protegidas, moradias ou alojamentos.

Segundo relato contido na Linha do Tempo, o Movimento pela Reforma Psiquiatrica Brasileira (que luta pelos direitos dos sujeitos em sofrimento psiquiátrico, juntamente com as mudanças na assistência em saúde dessa população), fez com que em 1990 o Brasil se tornasse o signatário da Declaração de Caracas, com a proposta de reestruturação da assistência psiquiátrica.

A linha do tempo registra que em 2000 foi criado o CEAD, voltado para a pesquisa e estudo do uso de substancia, em parceria com a Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), cujo objetivo foi prestar assistência aos pacientes com quadro de dependência química, auxiliar seus familiares e promover e ampliar estudos e pesquisa sobre o tema. O CEAD foi o primeiro modelo de cuidado até a criação dos CAPS em 2002 como serviço substitutivo aos hospitais psiquiátricos.

De acordo com o registro na Linha do Tempo, em 2001 foi criada a Lei 10.216, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, com a implantação do CAPS AD, funcionando em horário comercial. Segundo relato, ao longo dos anos o serviço foi se consolidando, com os atendimentos indviduais e grupais em suas linhas de cuidado, materializando as atividades voltadas para o uso do álcool e outras drogas. Desde 2008 já funcionava o Grupo de Orientação em Saúde (GOS) e o Grupo de Atenção e Cuidado Familiar, entre outros grupos, bem como as oficinas terapêuticas, que independem das substâncias utilizadas pelo usuário.

Em 2011 foi instituida a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), conforme portaria 3.088 de 2011, e implantado o CAPS IA – Infantil. Em 2013 foi proposto o Projeto Percursos Formativos da RAPS, pelo Ministerio da Saúde, e também a adesão ao Programa CRACK – É Possível Vencer, já mencionado, com investimento para a construção da sede própria, até então alugada.

Durante o ano de 2014, com a entrada de profissionais advindos do concurso do município, foi implantado o consultório na rua, com a equipe em contato com a rede. Em 2015, por 10 meses, 20 funcionários do município realizaram intercâmbio de experiências e oficinas

de atualização na Rede Formadora de São Paulo, no eixo Atenção à Crise e Urgência em Saúde Mental, com vivência na Cracolândia de São Paulo, por meio do curso Percursos Formativos da RAPS.

Em 2015 o CAPS AD passou a ter a modalidade III, de acolhimento noturno e acolhimento por 24 horas de até 14 dias, para usuários com idade a partir de 13 anos, adolescentes e adultos de ambos os sexos. Em 2016, o CAPS AD III realizou a oficina "Sarau Poético", com o protagonismo dos usuários, dando origem ao livro de mesmo título. Em 2018 foi apresentado o trabalho "Sarau Poético do CAPS AD III, Sinto, falo, Escrevo e me Reinvento", no VI Congresso de Saúde Mental. Também foi implantado o Ambulatório de Saúde Mental do município, compondo a RAPS. Em 2019 foi inaugurada a sede própria do CAPS AD III, onde funciona atualmente, no bairro Morada dos Pássaros. Esses dados registrados no Mural da Linha do Tempo confirmam nossa pesquisa bibliográfica no Arquivo Público e a pesquisa de campo.

3.5.1 O CAPS AD III no período do isolamento social

Os anos de 2020 a 2022 não constam no recorte temporário da pesquisa. Porém, seguindo o Mural da Linha do Tempo, faz-se importante ponderar para entendermos as mudanças ocorridas e suas repercursões na nossa pesquisa. Vale salientar que em 2020 foi deflagrado o isolamento social em virtude da pandemia de COVID-19, e foram suspensas todas as atividades coletivas. Algumas atividades foram realizadas de modo remoto.

Nesse período, a equipe do CAPS AD III foi referência no cuidado psicossocial da população em situação de rua e nos abrigos provisórios durante a pandemia. Participou da roda online de Práticas da (SESAB), intitulada "Intersetorialidade na atenção a população em situação de rua". No ano de 2021, o Sarau Poético foi citado em uma publicação, no Portfólio de Boas Práticas em Atenção Psicossocial pela Fiocruz, com lançamento online devido à pandemia. A equipe ainda participou da live "Liberdade em Existir, Nunca Desistir: As reinvenções do Cuidado", no Dia da Luta Antimanicomial, durante a pandemia.

Desta feita, foi aprovado o incentivo financeiro mensal ao CAPS AD III de Vitória da Conquista para custeio das despesas, por meio do Fundo Estadual de Saúde, por outras formas de cuidado aos usuários na pandemia. No ano de 2022, com as medidas de segurança flexibilizadas devido ao avanço das vacinas contra a COVID, foram retomadas as atividades no CAPS AD III de foma gradual e realizada a II Conferência Municipal de Saúde Mental, ainda em modo remoto.

O mural da Linha do Tempo como um memorial no CAPS AD III alicerça o estudo das Políticas Públicas na Saúde Mental de Vitória da Conquista, colaboando com a nossa pesquisa. A busca pela preservação da memória se faz imprescindível nas instituições públicas, para promover o conhecimento das ações do passado, reflexão do tempo presente e planejamento de ações futuras, garantindo a permanência da qualidade e continuidade dos serviços à população.

3.6 O CAPS e a questão do território

Conforme já relatado, o trabalho realizado no CAPS AD III é centrado no serviço, com base no território do usuário, independentemente da situação deste. O serviço é distribuído em quatro mini-equipes de referência (verde, amarela, laranja e preta), não tendo um técnico de referência ou uma pessoa especifica para acompanhamento. O serviço ofertado no território – local em que o usuário reside, passa a maior parte do tempo ou se identifica – busca trazer o usuário para fora.

O conceito de território "é amplamente discutido em diversas áreas do conhecimento como na Geografia, na Antropologia e na Ciência Política. Cada uma delas se apropria, explora e define o conceito de modo tanto particular, quanto relacional" (GOMES, 2020, p. 49). O autor ressalta que o território é antes de tudo um construtor de identidades. Faz-se necessário, portanto, que o técnico em saúde mental busque conhecer essa identidade biopsicossocial para o acompanhamento do Plano Terapêutico Singular (PTS) do usuário no serviço do CAPS AD III. Interessante salientar que para Milton Santos (1999), o território:

> Não é apenas o conjunto dos sistemas naturais e de sistemas de coisas superpostas; o território tem que ser entendido como o território usado, não o território em si. O território usado é o chão mais a identidade. A identidade é o sentimento de pertencer àquilo que nos pertence. O território é o fundamento do trabalho; o lugar da residência, das trocas materiais e espirituais e do exercício da vida. O território em si não é uma categoria de análise em disciplinas históricas, como a geografia. É o território usado que é uma categoria de análise (SANTOS, 1999, p. 8)

Trata-se de um território usado, vivenciado como um lugar de construção e reconstrução de memórias da pessoa com transtorno mental, devido ao uso ou abuso de alcool e outras substâncias psicoativa. É nesse território que é ofertado o serviço do CAPS AD II, onde é realizado o trabalho educativo para a promoção do exercício da cidadania, um trabalho in loco, por meio das mini-equipes multidisciplinares, com acompanhamento semanal e reuniões.

A importância do trabalho realizado no CAPS III reverbera nas instituições de Ensino Superior, na pesquisa, com estágios e residências, fomentando discussões e reflexões nas

Políticas Públicas da Saúde Mental do município de Vitória da Conquista. Durante a pesquisa de campo, foi observada a presença de profissionais e alunos de universidades públicas e faculdades privadas no exercício de atividades acadêmicas.

4 AS PRÁTICAS EDUCATIVAS NO CAPS E A CIDADANIA

Nesse capítulo buscamos compreender as práticas educativas desenvolvidas em saúde mental para o exercício da cidadania, especialmente o trabalho educativo realizado no CAPS e suas contribuições em nivel de Brasil. A relação entre a reabilitação social e a cidadania nas práticas educativas será tratada sob o olhar de Sarraceno (2002). Analisamos o projeto Avaliar CAPS – Nordeste, bem como o direito de voz do usuário, como prática do exercício da cidadania, Pitta (2019). Verificamos o valor dos testemunhos nas práticas educativas do CAPS, resultado da pesquisa em campo.

4.1. O trabalho educativo em Saúde Mental

A prática educativa em saúde mental foi iniciada no Brasil por meio da Lei 10.216/2001, quando retirou a terminologia "doente mental" e substituiu por "pessoas portadoras de transtornos mentais", compreendendo a pessoa sem o coisificar. Educou-se a partir da terminologia, devido ao estigma presente no termo jocoso de "doente mental", também conhecido por "maluco", "abestalhado", "doido", "retardado", entre outros termos pejorativos associados à pessoa em sofrimento ou transtorno mental, conforme a diversidade linguística da região, a questão social, cultural, economica e política vigente. A Lei Antimanicomial deu alicerce ao novo sistema a partir da rede assistencial a esse público, sendo amplamente discutida por meio de conferências internacionais, nacionais e regionais sobre a saúde mental, convenções e relatórios da ONU, o que representou uma melhoria na prestação de serviços de saúde mental.

Conforme os capitulos anteriores acerca da memória da saude mental, a Reforma Sanitária, a Reforma Psiquiátrica no Brasil, a Assistência Social e Serviço Social, identificamos o trabalho educativo realizado durante todo o processo de constituição novo sistema antimanicomial, por meio das políticas Publicas de Saúde Mental e do CAPS.

Outrossim, identificamos o trabalho educativo nas relações entre os profissionais das diversas areas de atuação da saúde mental, no processo de aprendizagem inter e multidisciplinar, como técnico em saúde mental e por meio do Programa de Educação Permanente da Saúde, tendo acesso a conteúdos da Psiquiatria, do Direito, da Assistência Social, da Psicologia, da Antropologia, da Epidemiologia, da Educação da relação entre Direitos Humanos e a Saúde.

O trabalho educativo também é compreendido como o encaminhamento de usuários a instituiçoes formais de educação, visando a inserção desse usuário na educação formal e

consequentemente no mercado de trabalho, como vimos no primeiro capítulo, com a execução do Programa de Educação de Jovens e Adultos (EJA) no CAPS.

Quando entendemos a pessoa em sofrimento mental como pessoa de direitos conforme a Lei, ou seja, como um cidadão, pondero diante da experiência vivenciada em CAPS que é como poder encontrar uma fagulha de lucidez que possa trazê-lo para perto, restabelecendo a cidadania da pessoa com transtornos mentais, a exemplo do slogan "A liberdade é terapêutica" tão publicitado na década de 1970. Esse modelo para lidar com a loucura e com o sofrimento psiquiátrico surgiu com a desconstrução do modelo asilar e a criação de dispositivos ou serviços alternativos em saúde mental integrada, centrada na prevenção e participação ativa da comunidade, uma estratégia de transformar o sistema de saúde mental pautado no cotidiano, no dia a dia das instituições.

O dispositivo ou serviço alternativo conhecido como CAPS passou a ser uma referência no tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, entre eles: neuroses graves, esquizofrenia, depressão e psicoses, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida, capaz de promover novas relações entre sujeitos e criar redes sociais permeáveis à articulação de pessoas com transtornos mentais grave, visando sua reabilitação social.

Para Saraceno et al (2002), a reabilitação social tem fundamentação na nossa Constituição Federal (BRASIL, 1988), onde, entre outros direitos do cidadão, confere a toda e qualquer pessoa o direito à Educação. Infere ainda que, na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei 9.394/96), no capítulo referente à Educação Especial (Art.59) dos Parâmetros Curriculares Nacionais, a educação é direito de todos.

Com base na Constituição, o estado deve então garantir o atendimento educacional especializado às pessoas com necessidades especiais. Entende-se o conceito de "universalizar'' como o acesso à educação básica e ao atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino, com a garantia de sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados" (BRASIL, 2014, p. 55). Porém, a universalização ao acesso a educação e ao atendimento educacional especializado é assegurada apenas para a população de quatro a dezessete anos, com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, e altas habilidades ou super-dotação, sem incluir os maiores de 18 anos. A partir da experiência do EJA no Programa de Reabilitação Social observou-se a prática da universalização ao acesso a educação desse público alvo.

Na perspectiva de uma sociedade inclusiva que estabeleça um compromisso com as

minorias, dentre as quais a pessoa com necessidades especiais e/ou de transtorno mental, como cidadão de direitos e especialmente o direito a educação, Sarraceno (2002) infere que não necessitamos de esquizofrênicos pintores e sim que necessitamos de esquizofrênicos cidadãos, que exercessem a cidadania, valendo-se de seus direitos à assistência, saúde, moradia, segurança e educação, conforme a Lei.

Assim, de acordo com a realidade dos usuários do CAPS, observou-se que a pessoa em sofrimento mental é um indivíduo, que possui seu papel no contexto familiar e na sociedade. Esse indivíduo, a partir do momento do transtorno mental, passou a enfrentar mudanças significativas, sendo visto como diferente e com complicações no âmbito psíquico-social, fato que incide sobre suas condições de possibilidade de aprendizagem e o impede de percorrer o caminho da educação formal.

Por outra via, a educação inclusiva encontrou obstáculos para sua consolidação, desde a formação especializada dos professores para atender às necessidades educativas especiais à falta de infraestrutura adequada e condições materiais para o trabalho pedagógico, bem como a falta do apoio de profissionais especializados, família e comunidade perante o preconceito.

Desta forma, necessitando de transformações nas políticas públicas e no sistema de ensino para efetivação da educação inclusiva, ainda não concretizada, levou-se à educação ao serviço especializado, o EJA, durante o auge do Programa de Reabilitação Social. Essa experiência foi mencionada anteriormente no Estado da Arte e na nossa prática no CAPS de Iguaí. Conforme relatos de profissionais, o CAPS AD III de Vitória da Conquista também executou o EJA na época, o que possibilitou o acesso à educação, o encaminhamento à educação formal e ao mercado de trabalho e principalmente ao exercício da cidadania.

Costa e Figueiredo (2014) inferem sobre o acesso a educação para a pessoa com transtorno mental, afirmando que, a partir da constatação do transtorno mental e de situação-problema de natureza social e familiar, se fazem necessários atendimentos individualizados e em grupos de cunho informativo e sócio-educativo, como as oficinas terapêuticas. Poder trabalhar, apesar da diferença, será uma forma de inserção, porém não a única. Assim, a educação é vista como preponderante na reabilitação social da pessoa com transtorno mental, entrelaçando a alfabetização de jovens e adultos (EJA) à educação dialógica de Paulo Freire (1981) para o exercício da cidadania, de acordo com a prática educativa transformadora. “Já agora ninguém educa ninguém, como tão pouco ninguem se educa a si mesmo: os homens se educam em comunhão, mediatizados pelo mundo” (FREIRE, 1981). Nesse sentido, o espaço educativo não se restringe às salas de aula, ou a lugares, mas onde cada um procura e encontra pessoas, as ferramentas e as soluções, os conhecimentos e as trocas com os outros, e assim se

fez com a execução do EJA nos CAPS.

Interessante pensar que, durante a pandemia da COVID-19, experienciamos essa realidade, pois não tivemos acesso ao espaço de educação formal. O espaço educativo se tornou um espaço informal, digital, online, interativo, com o uso das tecnologias. Todos se tornaram aprendizes – professor e aluno –, e a relação dialógica se fez necessária, quando se percebeu que ninguém ignorava tudo e que ninguém sabia tudo. Antes, todos nós sabíamos alguma coisa e ignorávamos alguma coisa. Por isso, necessitávamos aprender sempre. As reflexões de Freire ecoaram nesse período pandêmico: ainda necessitamos aprender a aprender.

Para além dessa experiencia, há uma necessidade de compreendermos como se estabelece o trabalho educativo no CAPS AD III de Vitória da Conquista, para a reabilitação social e promoção do exercicio da cidadania dos usuários nos grupos sociais aos quais fazem parte, observando os usuários in loco.

4.2 A reabilitação social para o Direito e à Cidadania

De acordo com a Constituição Federal de 1988, a dignidade humana é a base das Políticas Públicas Sociais, incluindo a Política de Saúde Mental. Para alguns autores, existe um antagonismo tênue entre o enfoque da Saúde Pública e o dos Direitos Humanos. Enquanto a Saúde Pública visa a maioria, o coletivo, privilegiando a equidade, os Direitos Humanos visam a exceção, operando na individualidade, na singularidade, mas insistindo na igualdade. Contudo, esse antagonismo vem se dissipando desde a Resolução 46/119, de 17 de dezembro de 1991, aprovada pela Assembléia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), o marco acerca da proteção às pessoas com doenças mentais e da melhoria para assistência à saúde mental no campo dos direitos das pessoas com doenças mentais.

Segundo o Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em Brasília em 2001, foi abordado o tema dos direitos humanos no debate da Reforma Psiquiátrica como instrumento para a conquista da cidadania dos usuários e familiares, alicerçado no compartilhar da cidade, na convivência com outros cidadãos em busca do bem comum, com direitos e deveres. Destaca-se que “o tema da cidadania do louco, do estatuto especial da tutela, da construção quotidiana de novos direitos e assunção de novos deveres, está presente nos corações, mentes, gestos e textos dos técnicos, pacientes e familiares do campo da reforma” (p. 8). E está presente ainda na memória da sociedade, na memória social.

Essa memória, entretanto, deve ser relembrada e repassada continuamente, através do trabalho educativo junto a sociedade, em conformidade com o relatório, onde consta que “a

Reforma Psiquiátrica tem na essência de sua motivação a busca incessante do direito e da cidadania" (p. 8). Em concordância, foi criada a Lei do Programa De Volta Para Casa, Lei n. 10.708, de 31 de julho de 2003, legalizando a desinstitucionalização de pacientes em hospitais psiquiátricos e concedendo o auxílio financeiro, a reabilitação psicossocial e a inclusão desses pacientes em programas extra-hospitalares de atenção em saúde mental nas politicas públicas, garantindo a orientação permanentemente e promovendo os cuidados necessários para a reabilitação social.

4.2.1 A Reabilitação e a Cidadania

A reabilitação, para Sarraceno (2002), é uma estrategia global, uma necessidade ética, um processo de reconstrução para um exercicio pleno da cidadania. A reabilitação deve pertencer a profissionais que têm como prioridade a abordagem ética do problema da saúde mental.

Para melhor compreensão do que venha a ser a reabilitação, Sarraceno (2002) a explica a partir da negação: se desabilitar é perder o poder contratual, o reabilitar é ter de volta o poder contratual da vida. O poder de ter contratos, o poder da troca afetiva e material do ser humano. Logo, o ser humano habilitado é o ser humano que possui a habilidade em efetuar trocas.

Quando Sarraceno (2002) infere que não necessitamos de esquizofrenicos pintores e sim de esquizofrenicos cidadão, que exerçam a sua cidadania, quer dizer que toda e qualquer atividade, técnicas, ferramentas, uso de tecnologias utilizadas no programa de reabilitação para a saúde mental deve ser uma transição, um processo visando uma maior contratualidade do ser humano em sua casa, no trabalho e na rede social, para a cidadania plena. A técnica utilizada para a reabilitação, qualquer que seja, antes de curar precisa ser apreendida como sentido da reabilitação que é a proposta reabilitadora, sentido que modifica o marco do serviço.

Analisando a reabilitação, seus efeitos e resultados, quando é destruída a cronicidade e ampliada a capacidade do paciente na comunidade e o que determina os resultados da melhora ou da piora durante o tratamento, importa analisar as variáveis de Políticas Públicas de Saúde Mental. Para Sarraceno (2002), essas variáveis se apresentam de uma forma micro, pelo nível de afetividade, de continuidade, do real vínculo paciente-profissional, contabilizando um gasto de tempo e energia na relação. E também de uma forma macro, que é a maneira em que o serviço esta organizado e se realmente satisfaz. A construção da plena cidadania depende também de outras variáveis: as que operam contra ou a favor da contratualidade, tanto em casa no trabalho como na rede social. Ser contrário à contratualidade é ser contrário à reabilitação,

a qual é determinada por essas variáveis.

De acordo com Sarraceno (2002), o desafio da reabilitação está em perceber a sutileza da negação da contratualidade dentro do serviço, no acolhimento e na libedade. É a sutileza do significado do entretenimento, no sentido de entreter ou na raiz da palavra latina: “manter dentro”, dentro da hospitalização, da lógica do “nunca termina”, da enfermidade, da cumplicidade com a cultura psiquiátrica, produzindo enfermidade e não saúde. Nesse sentido, a reabilitação é contrária ao entretenimento, rompendo com o adestramento fisico e mental que o entretenimento produz. Diferentemente disso, a reabilitação passa por manter as expectativas, a crença que há esperança, mantendo constante a atenção ético-técnica. Refletindo sobre o assunto, Sarraceno (2002) estaria se referindo a busca da esperança que trancede a situação em que o usuário se encontra? A busca pelo propósito do ser humano? Retomamos a reflexão já citada, a respeito da memória do serviço social e a reforma psiquiátrica.

Sobre a reabilitação social, Pitta (2002) nos acrescenta que, segundo a definição instrumental, é um conjunto de programas e serviços desenvolvidos para facilitar a vida da pessoa portadora de severos e persistentes problemas de sáude mental, para restaurar a autonomia numa abordagem compreensiva, com suporte em várias áreas, devidamente ajustadas às demandas singulares de cada indivíduo e situação, de forma personalizada. A reabilitação pode então ter tantas versões quanto suas experiências, nos mais diversos espaços, na busca de reduzir o crônico e desabilitante tratamento tradicional, utilizando das mais variadas técnicas. Pensar a reabilitaçao é pensar os seus sujeitos: sujeitos das políticas e das práticas de reabilitação, moradores de hopitais psiquiátricos, des-habilitados, com idiossincracias intoleráveis e sem marginalidade.

A Organização Mundial de Saúde incentiva o desenvolvimento de programas de reabilitação psicossocial eticamente responsáveis e eficazes, em seu conceito sobre a reabilitação psicossocial, compreendendo como um conjunto de atividades que oportuniza a recuperação, minimizando os efeitos negativos por meio do desenvolvimento de bens e serviços individuais, familiares e comunitários. Em contraponto a essa definição, verificamos que os programas de reabilitação são estratégias de vontade política, complexa e delicada, por serem integrados às políticas oficiais, não se limitando ao tratado de intenções ético-técnico, mas sendo uma organização de práticas de cuidados cotidianos onde as técnicas devem suprir as necessidade dentro de oportunidades ou recursos disponiveis, que são geralmente insuficientes.

Para Pitta (2002), vislumbrando quiçá a RAPS, que futuramente foi implantada:

> As práticas territoriais tem sido mais coerentes com os propósitos

> reabilitadores, articulando diferentes serviços comunitarios: centros ou nucleos de atençao psicossocial, cooperativas de trabalho, moradias assistidas, atelies terapeuticos e centros de ajuda diaria de diferentes tipos (PITTA, 2002)

No contexto brasileiro, a reabilitação "impõe o sentido de recobrança de crédito, estima ou bom conceito perante a sociedade", segundo Pitta (2002), que a compara ao sentido ortopédico, na reabilitação das funções fisicas. Porém, sem os devidos equipamentos, subjuga os desabilitados e controla as convulsões sociais, priorizando desta forma os projetos de cuidado para a inserção no mercado de trabalho em uma sociedade capitalista, em detrimento do sujeito em si. Compreendida no sentido jurídico, a reabilitação se constitui pela retomada da normalidade, com a extinção de punidade, o cancelamento da interdição e reintegração dos direitos e no sentido psicossocial. A reabilitação se justapõe aos demais, ampliando num sentido político, técnico e societário e também na vocação dos serviços .

Compreendemos a importância do trabalho educativo para a reabilitação social da pessoa em sofrimento mental, tanto na constituição da história da saúde mental, na formação dos profissionais, na inclusão à educação formal e ao mercado de trabalho e no pleno exercício da cidadania do sujeito. Garante-se a equidade quando atende o direito individual, singular e subjetivo, para uma sociedade igualitária.

4.3 A avaliação no CAPS

Baseado no texto "A dignidade humana em centros de atenção psicossocial do nordeste brasileiro", de Barbosa e Pitta (2019) – de grande contribuição para a nossa pesquisa –, refletimos sobre o valor da voz, das narrativas, dos testemunhos do usuário no CAPS. O texto se refere à proposta de avaliação das ações em serviços de saúde mental realizada no mundo, objetivando aferir a garantia de direitos dos usuários e o exercício de sua cidadania. Segundo o texto, no Brasil essa proposta de avaliação se deu por meio do projeto Avaliar CAPS – Nordeste, numa parceria interinstitucional entre a Universidade Federal da Bahia (UFBA) e a Universidade Católica do Salvador (UCSAL), que avaliou a relação do respeito aos direitos humanos dos usuários, dos familiares e dos profissionais no cotidiano do CAPS da região Nordeste.

O projeto está em concordância com a noção de dignidade como inerente a humanidade nas atuais doutrinas de Direitos Humanos, sendo a base para a universalização desse direitos e também para a avaliação das ações desenvolvidas nos serviços de saúde mental. Nele se mapeou a cobertura assistencial sobre a construção e aplicação da política pública em saúde mental. Primeiramente, em uma dimensão regional, da região Nordeste, dentro de uma

realidade local, e posteriormente em uma dimensão nacional. A região Nordeste foi escolhida por ser a segunda região do país com maior índice de cobertura para os serviços oferecidos pelos CAPS, o que diferiu, conforme o projeto de avaliação, entre o valor quantitativo do valor qualitativo, segundo o texto.

A execução do projeto se restringiu a cinco dos nove estados da região Nordeste, sendo eles: Alagoas, Pernambuco, Paraíba, Sergipe e Bahia. A pesquisa iniciada em 2011 pelo projeto foi realizada primeiramente de forma virtual, por meio do censo epidemiológico dos CAPS que existem na região, com suas características estruturais, seus processos e resultados. Foi seguida de observações diretas, conduzidas por roteiro semiestruturado, tomando como amostra apenas cinco CAPS dos estados participantes, dentro da região metropolitana, totalizando 25 Centros. Utilizou-se de questionário etnoepidemiológico, aplicado a apenas 05 usuários, 05 familiares e 05 profissionais de cada CAPS. Compreendeu-se a amostra de 75 entrevistados em cada estado participante, sendo catalogadas um total de 375 entrevistas.

Por meio dos questionários, buscou-se compreender qualitativamente a respeito da garantia de direitos dos usuários e o exercício da cidadania no CAPS. Com base na análise comparativa dos dados, entre centros de cada região e entre os grupos, observou-se que há diferenças relativas às reivindicações, bem como às solicitações, de usuários e familiares, entre a escuta, a atenção e a resolução, tanto em casos de reivindicações , reclamações, ou solicitações. Nos cinco estados os familiares são mais ouvidos que os usuários, segundo dados do relatório. Esses dados qualitativos, em contradição com a questão ético-técnica em que é pautado o CAPS, ferem a garantia de direitos dos usuários da dignidade humana, dos Direitos Humanos e do exercício de sua cidadania.

De acordo com a pesquisa, supõe-se que as reclamações dos usuários não são racionais ou razoáveis, e por conseguinte não são atendidas. De acordo com os estudos, vale salientar que a pesquisa deve ter se detido apenas àquelas reclamações que não ferem a Lei das Instituições Públicas e que não ponham em risco o bem comum, tampouco a vida do usuário.

Assim, conforme o texto sobre a pesquisa do projeto Avaliar CAPS – Nordeste, foi verificado que os familiares e trabalhadores da saúde mental partilham da escuta em detrimento aos usuários do CAPS, sendo esses apenas um objeto de estudo das políticas de controle, silenciados. A avaliação constatou a negação do usuário como cidadão de direitos, direito de voz, de ser o sujeito de sua história dentro do espaço de promoção ao execício de sua cidadania, o CAPS .

4.4 O valor do testemunho nas práticas educativas do CAPS AD III

Ao iniciarmos a pesquisa de campo no mês de novembro, para verificar o trabalho educativo para o exercicio da cidadania no CAPS AD III após aprovação do CEP, utilizamos da memória como recurso metodológico, numa abordagem qualitativa. Utilizando o Cavar da Memória, instrumento de entrevista semiestruturada, foram realizadas as entrevistas com os usuários e com os profissionais, individualmente e posteriormente em grupos de usuários e de profissionais. Por meio da observação e da entrevista realizamos a coleta de dados.

Pollak (1989, p.4) afirma que "ao privilegiar a análise dos excluídos, dos marginalizados e das minorias, a história oral ressaltou a importância de memórias subterrâneas que, como parte integrante das culturas minoritárias e dominadas, se opõem à 'memória oficial'". Desta forma, na pesquisa em campo no CAPS AD III, iniciamos a observação nos lembrando que "num primeiro momento, essa abordagem faz da empatia com os grupos dominados, estudados, uma regra metodológica e reabilita a periferia e a marginalidade" (POLLAK, 1989, p.4). Assim pois, nos apegamos aos profissionais já vinculados ao usuários pois, "por outro lado, essas memórias subterrâneas que prosseguem seu trabalho de subversão no silêncio e de maneira quase imperceptível afloram em momentos de crise em sobressaltos bruscos e exacerbados. A memória entra em disputa" (idem). Sabiamente, mantivemos o contato com os usuarios em espaços abertos, como o pátio, onde podíamos ver e ser vistos pela equipe, observando que a comunicação antecipa o inesperado, quer por gestos, símbolos ou sons.

Quando Pollak (p. 8, 1989) infere que "existem nas lembranças de uns e de outros, zonas de sombra, silêncios, "não-ditos", isso significa que as fronteiras desses silêncios e "não-ditos" com o esquecimento definitivo e o reprimido inconsciente não são evidentemente estanques e estão em perpétuo deslocamento. Verificamos a necessidade da observação e da escuta, porque o não dito, quando não permitido, é moldado pela angústia, de não encontrar uma escuta, ou de ser punido por aquilo que se diz, ou, ao menos, de se expor a mal-entendidos (POLLAK, 1989, p 8). Assim sendo, a linguagem se condena, organizando o distanciamento, ao mesmo tempo que intervém no poder do discurso interior do compromisso do não-dito, separando do que ele pode transmitir.

Segundo Pollak (1989), a fronteira entre o dizível e o indizível é separada em uma memória coletiva subterrânea, dominada por quem deseja passar e impor. E desta forma, deve-se observar a importância do escavar da memória subterrânea, encontrando no "não-dito" a contestação e a reivindicação. Apesar da compreensão do escavar a memória subterrânea coletiva, um trabalho a mais na entrevista semiestruturada, ainda existe o compreender do

enquadramento da memória. Essa é tão alimentada pelo tempo e a história, com o esquecimento e o perdão já instalados, e pelo reconhecimento dos outros (dominadores) que o tempo pode reforçar a amargura expressa nos gritos da contraviolência.

Portanto, na fase da pesquisa em campo o testemunho tem o seu lugar e o seu papel. Para Ricoeur (2007, p. 3), o testemunho se dá como uma extensão da memória de forma narrativa, quando é publicitada, e tem um lugar, no qual a testemunha diz: "creiam ou não em mim, eu estava lá". Desta forma o testemunho é recebido, escrito e conservado com a promessa de testemunhar novamente, à semelhança da "fiabilidade da testemunha e a gravidade de um sermão", tendo a confiança na palavra do outro.

Porém, esse é também um ponto fraco para se estabelecer a prova documental, por ser possível ter oposições aos testemunhos sobre os fatos relatados ou à fiabilidade das testemunhas. A reapropriação do passado histórico perpassa pela privação dos atores e do seu poder originário de narrarem-se propriamente. "É difícil destrinchar a responsabilidade pessoal dos atores individuais das pressões sociais que trabalham subterraneamente a memória colectiva" (RICOEUR, 2007, p. 3).

Com base nesses autores, utilizando a memória como recurso metodológico na pesquisa, realizamos no mês de novembro de 2022 as entrevistas semiestruturadas, chamadas "O Cavar da Memória", atentando para a escuta e a observação dos testemunhos.

Os participantes da pesquisa que aceitaram o convite eram maiores de 18 anos, participantes do trabalho educativo no CAPS AD III dentro do período demarcado de 2010 a 2019 e que mantém vínculo com a instituição, atendendo aos requisitos da pesquisa. Conforme proposto, as entrevistas foram realizadas individualmente com os profissionais e usuários, portadores de transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, individualmente e em grupos de usuários e outro grupo composto por profissionais. Analisamos os dados com base nos descritores da pesquisa: Memória Individual/Social, Saúde Mental, CAPS, Educação e Cidadania.

4.5 A prática educativa no CAP AD III de Vitoria da Conquista

De acordo com capítulo anterior, sobre a memória do CAPS AD III de Vitória da Conquista, verificamos que a prática educativa do CAPS AD III para o exercício da cidadania dos seus usuários nos grupos sociais, objeto de nossa pesquisa, se configurou:

- Primeiramente por meio da Lei Antimanicomial, da legalização dos serviços substitutivos e das Politicas Públicas;

- Através da formação continuada dos seus profissionais, compreendendo-os indistintamente como técnicos em saúde mental;
- A partir do Programa de Reabilitaçao Social e Educação de Jovens e Adultos (EJA) para inclusão social, com vista ao encaminhamento da escola formal e do mercado de trabalho;
- Com a execução de grupos , oficinas e projetos com vista ao Direito e a Cidadania;
- Pela valorização dos testemunhos dos seus funcionários, familiares e usuários especialmente através da abertura para a pesquisa acadêmica.

Por meio da obervação, escuta e o Cavar da Memória, realizamos a pesquisa de campo, e colhemos os dados da pesquisa. Os dados foram resultantes das entrevistas individuais e em grupos, realizadas no mês de novembro de 2022, com os usuários e os profissionais (os participantes da pesquisa), do CAPS AD III, Álcool e Drogas, in loco. Os participantes da pesquisa atenderam aos requisitos previamente estipulados, a saber: são maiores de 18 anos, participaram do trabalho educativo no CAPS AD III no período de 2010 a 2019 e ainda estão vinculados à Rede de Atenção Psicossocial do Município de Vitória da Conquista. Esse recorte temporário se deu uma vez que ainda ecoavam as esperiências do EJA em CAPS até meados de 2009 e a partir de 2020 foi deflagrado o isolamento social pelo COVID-19, anteriormente citado.

Desta forma, passamos para a analise da coleta de dados, de acordo com a construção das categorias de campo, em conformidade com os objetivos propostos, compreendendo a análise como uma interpretação da pesquisa, uma vez que:

> As narrativas pertencem à história como fenómenos culturais entre outros. Sem sobrestimar os preconceitos, as paixões, a parcialidade do comprometimento do historiador, é suficiente sublinhar o papel que estes elementos têm na escolha do seu tema de predileção, do seu campo de pesquisa, a escolha dos arquivos que frequentam, e até a escolha de explicações causais ou finais. A interpretação não é uma fase à margem do conjunto da operação histórica; pelo contrário, ela trabalha a todos os níveis, desde o estabelecimento do testemunho e dos arquivos até à explicação em termos de finalidade ou de causalidade, desde a esfera da economia à da cultura. (KAUFMANN, 2013)

Em conformidade com os objetivos específicos da pesquisa, descritos em cada capítulo, primeiramente buscamos os conceitos teóricos da Memória Social para melhor compreensão do objeto de pesquisa, seguido pela pesquisa sobre a memória do CAPS e das Políticas Públicas. Verificamos as práticas educativas já desenvolvidas nos CAPS e especificamente no município de Vitória da Conquista, observando como se dá o exercício da cidadania e a inserção

dos usuários nos grupos sociais. Por meio da pesquisa de campo advindos dos testemunhos, concluímos a pesquisa com a análise da coleta de dados conforme o próximo capítulo, respaldando a resposta a questão da pesquisa .

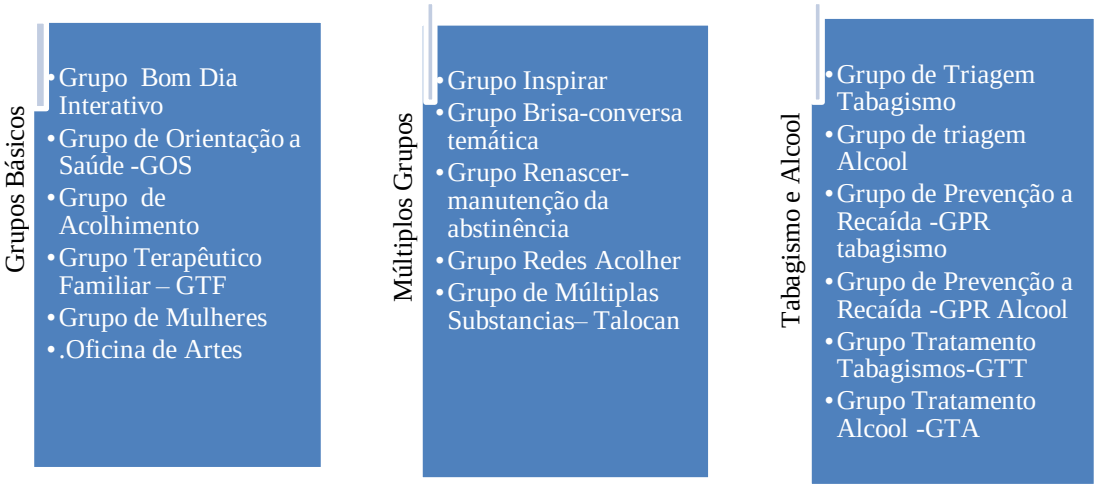
4.5.1 A subjetividade da entrevista

Seguindo o roteiro, realizamos o chamado Cavar da Memória, uma entrevista semiestruturada facilitadora das narrativas e testemunhos. Como uma atividade individual com os usuários do CAPS AD III , não utilizando as salas fechadas. A entrevista foi realizada em espaço aberto, no pátio do CAPS, onde pudéssemos ver e sermos vistos pelos profissionais de plantão, evitando qualquer desconforto para o usuário. Com os funcionários, as entrevitas foram realizadas em salas de trabalho, individualmente. Apenas 4 das entrevistas com o usuários e 4 das entrevistas com profissionais foram utilizadas para análise de pesquisa, em conformidade com proposta metodológica.

Durante a pesquisa em grupo com os usuários no mês de novembro, observamos que alguns grupos ainda não retornaram às suas atividades, como: Grupo de Motivação; Sarau; Oficina de Música; Coletivo Qual É a Sua onda?; Rodas de Conversa no Intensivo; Grupo Eles por Elas; Grupo Elas por Eles; Oficina Movimente; e a Oficina de Relaxamento. Os grupos estavam retornando suas atividades ainda que vagarosamente, resultado da pandemia da COVID-19, em conformidade com as Portarias da Secretaria de Saúde que limitavam o número de usuários no espaços fechados, reduzindo a participação nas atividades.

Entretanto, paulatinamente a maioria dos grupos estavam retomando as suas atividades rotineiras no cotidiano do CAPS AD III, conforme abaixo:

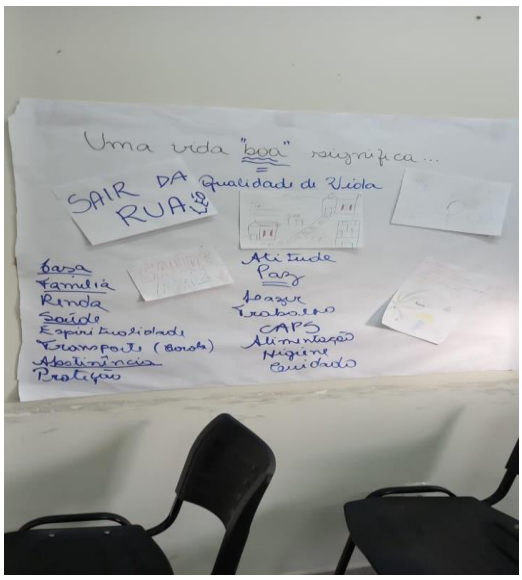
Figura 27 – Organograma dos grupos



Fonte: Vaz, RSC, 2022.

Observamos algumas atividades de grupos, na sala de artesanato, sala de espera e com Grupo de Orientação à Saúde (GOS).

Figura 28 – Atividade de Grupo



Fonte: VAZ, RSC, 2022.

O GOS foi executado pelo profissional da escala do dia. Nessa oportunidade, a enfermeira de plantão realizou a quarta aula sobre o álcool: os malefícios do álcool para saúde da mulher e do homem. Sendo questionada por usuário se o uso do álcool provocava a demência, a enfermeira respondeu prontamente que sim; segundo estudos, havia comprovação da perda de memória cognitiva do alcoolista .

No GOS, entregamos os convites aos usuários para participarem da pesquisa como

grupo de usuários, o que foi aceito por todos, que assinaram a lista de presença. Após a permissão, fizemos a apresentação da pesquisa e realizamos a entrevista semiestruturada junto aos 9 usuários presentes, sendo 4 mulheres e 5 homens. Iinfelizmente, dos 9 usuários apenas 4 usuários possuíam o perfil para a pesquisa, sendo maiores de 18 anos e que já possuíam vinculo com o CAPS durante o período de 2010 a 2019.

Participamos ainda do grupo Brisa, observando o perfil dos usuários em consonância com o perfil indicado na metodologia. Esse grupo singular é composto por usuários de substância psicoativas, sendo alguns moradores de rua. A atividade realizada pela psicóloga se baseou na reflexão sobre uma música que era assistida pelo grupo através do programa televisivo. A partir da música "Você tem fome de quê", surgiu um bate papo com os usuários e reflexões produtivas.

Nesta feita, entregamos os convites aos usuários para participarem da pesquisa em grupo, o que foi aceito por todos após a psicologa ter referendado nossa pesquisa. Assinada a lista de presença e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em conformidade com o CEP, realizamos nossa apresentação, onde me apresentei como profissional de serviço social, pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGED) da UESB, com o tema de pesquisa "A memória do trabalho educativo no CAPS para o exercício da cidadania". Na oportunidade explicamos o objetivo da pesquisa e realizamos uma roda de conversas conforme roteiro de entrevista. Apesar das muitas intercorrências, saídas e retornos, os usuários se mantiveram tranquilos na entrevista. Aplicamos a pesquisa de grupo com os usuários no Grupo Brisa.

Para a pesquisa de grupo com os profissionais, observou-se que as reuniões com todos os profissionais eram realizadas nas quintas-feiras, com assuntos específicos ou Cursos em Saúde online, sendo apenas uma reunião presencial no mês. Assim, nos propomos a fazer a entrevista com o grupo de profissionais escalados do dia, e que compõe uma das mini-equipes de trabalho por território. Devido a uma ocorrência no dia, apenas 5 profissionais puderam fazer parte da pesquisa em grupo, dos que não foram pesquisados individualmente.

Os participantes da pesquisa, em conformidade com a pesquisa acadêmica, tiveram seus nomes preservados e mantidos em sigilo. Desta forma, foram escolhidos codinomes por meio das falas das testemunhas.

Diante da questão da pesquisa – como se estabelece o trabalho educativo do CAPS para o exercício da cidadania de seus usuários nos grupos sociais aos quais fazem parte, no município de Vitória da Conquista? –, foi construido o roteiro da entrevista. Buscou-se resposta para a questão da pesquisa, dentro do recorte temporal – qual a participação do entrevistado(a/os/as);

se o trabalho proveu a cidadania; e qual o seu impacto nos grupos sociais –, iniciamos as entrevistas seguindo o roteiro.

Figura 29 – Roteiro de Entrevista

Cavar da Memória

Roteiro de entrevista semiestruturada sobre o trabalho educativo realizado no CAPS AD III de Vitória da Conquista, no período de 2010 a 2019, com seus usuários e funcionários, individualmente e em grupos, a ser realizada em novembro de 2022.

Questões :

1- O CAPS AD III realizou, no período de 2010 a 219, um trabalho educativo importante? Especifique.
2- Qual foi a sua participação no trabalho educativo ?
3- O trabalho educativo promoveu o exercício da cidadania?
4- Qual o impacto do trabalho educativo realizado, para o exercício da cidadania, nos grupos sociais dos quais faz parte ?

Fonte: Vaz, RSC, 2022

Por meio das questões foram elaboradas as categorias de análise da pesquisa de campo, discriminados por tópicos em consonância com cada capítulo e seus objetivos. A saber: (i) A Memória do CAPS e as Políticas Públicas, com as categorias: políticas públicas, redução de danos, comunidades terapêuticas, sanções e restrições, profissional do CAPS; (ii) Práticas educativas em CAPS AD III, com as categorias: a importância do CAPS, as memórias construidas, o CAPS e a comunidade, o CAPS e a Cidadania conforme observaremos a seguir.

5 A PESQUISA NO CAPS ADIII DE VITORIA DA CONQUISTA

Diante da necessidade do maior arcabouço teórico para a pesquisa, ainda que inicial, fez-se necessária a escrita do capítulo cinco para a então análise da pesquisa, advinda da coleta em campo por meio da observação e da escuta durante as entrevistas semiestruturadas individuais e em grupo, chamadas "O Cavar da Memória".

Tivemos acesso a documentos, conforme imagens e relatos anteriores. Através dos testemunhos, análise de documentos e da discussão acerca do trabalho educativo já realizado, verificamos, com os conhecimentos obtidos, os impactos e as dificuldades que enfrentaram, as estratégias utilizadas e a efetividade do trabalho educativo do CAPS AD III, ou seja, se os usuários exercitaram sua cidadania, nos grupos sociais os quais fazem parte, no município de Vitoria da Conquista.

Iniciamos a análise dos dados e a descrição dos resultados com base nos objetivos propostos em cada capítulo. Em conformidade com os procedimentos da pesquisa acadêmica, resguardando a identidade dos pesquisados, passamos a nomear os pesquisados de acordo com a forma de se comunicar. Durante a análise, foram transcritos as respostas individuais dos usuários, de codinome Sr. Paciente, Sr. Atento, Sr. Ativo e Sra. Fornina, seguida pelos grupos dos usuários, grupo Brisa e Grupo de Orientação a Saúde (GOS). Também foram transcritas as respostas individuais dos profissionais, de codinome Fluidez, Cidadã, Ouvir e Significar, seguidas pelo grupo de profissionais presentes conforme a escala do dia.

5.1 Sobre a memória do CAPS e as políticas públicas

Observamos nas falas dos pesquisados, em resposta ao roteiro de entrevista semiestruturada, as categorias de análise: políticas públicas; redução de danos; comunidades terapêuticas; sanções e restrições; e profissional do CAPS. Em entrevista individual com usuários, quando questionados sobre o processo de criação do CAPS em Vitoria da Conquista, apenas um dos usuários se reportou a criação do CAPS, quando na sua fala mencionou sobre a medicalização:

> Aqui conheci dona encrenca, Sandra, que não tinha medicação, tratava na lábia, na tora, uma semana sem dormir, depressão, já tentei 6 suicídios, preciso de medicação, através de mim, tiveram uma reunião e começou a surgir a medicação , porque começaram a ver que eu ia para Feira (de Santana) e comecei a frequentar lá e cá. A assistente social de lá falou com meu médico daqui, daí passava só aqui, medicado, usava o psicólogo e o psiquiatra. (SR. ATIVO)

Observamos nesse caso que o Sr. Ativo foi ouvido, se sente empoderado, com voz, cidadão de direitos, sendo informado desde Feira de Santana, trouxe a informação. Compreendemos também que o usuário que se comunica de forma ativa e se refere à implantação do Programa de Redução de Danos (RD) da Politica Pública de Saúde na criação do CAPS AD, com o uso da medicação para o desmame da substância, de forma processual.

O grupo de usuário (GU) não mencionou a respeito. Os profissionais individualmente também não fizeram menção sobre o assunto, por não terem participado do processo. Em sua maioria, iniciaram o trabalho no CAPS em 2014, pelo concurso público. Os membros do GP, lembrando-se da memória do CAPS e sua história em Vitória da Conquista, se referiram ao RD em suas falas:

> O CEAD já tinha o Programa Redução de Danos (RD), já existiu antes do CAPS. Em 2014, já existia no CAPS. Um diferencial o CEAD na saúde pública da região, naquela época não existia, vem com essa vanguarda. Porque antes no trabalho desde o CEAD, lá não tinha internamento intensivo. No CAPS AD III tem trabalho no intensivo à noite. (GP)
>
> E as medicações, quando começam a melhorar, o médico faz o desmame.
> Só conversava com eles a noite , se estava melhorando , deu uma diminuída. Melhorava. Diminuía. Só veio para crescer. (GP)
>
> O trabalho de dia ajudava no intensivo da noite. A gente ficava com eles. Aí ajudava. Conversava. Na oficina. A desintoxicação era no hospital, agora faz aqui. Depois tira do espaço. (GP)
>
> Hoje o CAPS abriu para o espaço terapêutico. O terceiro [CAPS III] e com acompanhamento com profissionais, para ver quais os gatilhos que desencadeiam o retorno. (GP)

Essas falas nos remetem sobre a importância do Programa de Redução de Danos na Política Pública de Saúde como ponto de partida no processo de criação do CAPS AD, já existindo no CEAD, e que motivou a criação do CAPS AD III, legitimando e regulamentando. O grupo ainda fez considerações sobre a importâcia da atual Rede de atenção Psicossociais (RAPS) na Política Pública de Saúde: “A formatação do cuidado em serviços substitutivos é muito boa, quando se tem a RAPS , na portaria temos vários dispositivos de cuidados, os CAPS são um dos, se temos os outros funcionando, seria um paraíso” (GP).

O GP questionou ainda sobre o repasse de verbas para as comunidades terapêuticas, enfraquecendo a RAPS.

> A questão da política pública voltada para o financiamento das comunidades terapêuticas acaba por enfraquecer essa rede, algo que seria positivo para esse trabalho é fortalecer a rede no sentido do cuidado em liberdade, não só fortalecer o CAPS, mas todos os dispositivos da rede para que o trabalho de

> cuidado em liberdade seja mais efetivo. (GP)

Na reflexão sobre as comunidades terepêuticas, com o alvará das Políticas Públicas de Saúde, lembramos que as mesmas tratavam a desintoxicação pela: abstinência, a retirada do território (isolamento social) e pela fé/crença, instrumento predominante nessas comunidades como ferramenta de ajuda. Além disso, também contavam com uma equipe multidisciplinar. Assim, as comunidades terapêuticas, grosso modo, possuem quatro ferramentas importantes para o tratamento do usuário. No CAPS, em lugar da fé/crença, tem-se a ciência. Coerente, porém um ponto a ser discutido sobre o olhar de Sarraceno (2002), já descrito nessa pesquisa. A essa reflexão surgida no grupo de profissionais, sobre fé e ciência e as comunidades terepêuticas como uma possibilidade dentro das politicas publicas, nos reportamos às falas dos profissionais:

> Não vejo como um trabalho científico, não reforço, não é a vertente do serviço, se o usuário traz essa demanda é dentro da vivência dele, que ele considera como projeto terapêutico, mas o serviço não fortalece isso. Na ficha de inscrição tem essa questão da espiritualidade, mas muito pouco. (GP)
>
> Em casos, há uma efetividade, em outros casos não. Não existe um casamento entre o CAPS e comunidades terapêuticas. Pode ocorrer casos em que usuários vinculados a comunidades terapêuticas façam uso do serviço do CAPS, mas não se indicam os usuários para uma comunidade terapeurica. (GP)
>
> Na verdade não reconhecemos as comunidades terapêuticas como principal viés de cuidado, para ser financiada para tanto. Atualmente, temos uma política pública voltada para o financiamento dessas comunidades em contrapartida ao serviço substitutivo. (GP)
>
> Não conversa que traz, que pode dar certo, individualmente para a pessoa, porém a gente acredita em serviços substitutivos, voluntários, baseados do cuidado em liberdade. (GP)
>
> Portanto o CAPS é contrario ao viés das comunidades terapêuticas, que tem normas restritivas e sanções. (GP)
>
> O CAPS tem hoje o Hospital Dia, com internação voluntária, a pessoa entrou agora e pode sair, sem sanções. Pela portaria o usuário pode ficar até 14 dias no mesmo mês, mas continuaria com os cuidados do CAPS com todos os demais atendimentos. (GP)

Sobre as normas restritivas e as sanções das comunidades terapêuticas, evocadas pelo grupo, observamos alguns pontos. Nos serviços públicos substitutivos, seja o CAPS ou outros, a falta de recursos, de espaço e da atuação da RAPS, que reflete no atendimento e nas vagas, também sanciona e ou restringe aqueles que já entraram e saíram várias vezes, oportunizando

agora os novos usuários ao acesso dos serviços em liberdade, ponto que para alguns autores encontrados na pesquisa do Estado da Arte (p. 22) inviabiliza o completo êxito do tratamento pela falta de continuidade. Portanto, em uma realidade capitalista, as sanções e restrições advindas das questões econômicas, do capital, contrariam a liberdade do usuário de entrar e sair do tratamento no seu tempo e modo, no seu direito do tratamento em liberdade tão presente na Reforma Psiquiátrica. A esses pontos de discussão, sugerimos novas propostas de pesquisas.

Sobre o trabalho dos profissionais na formação do CAPS dentro das Politicas Publicas, surgiu uma reflexão acerca do assistente social e do papel do serviço social, a sua importância e a falta de valorização, apesar da sua história antes da Reforma Psiquiatrica. Em entrevista individual com os profissionais, verificamos que:

> Trabalhamos com questões extremamente importantes, acolhimento e escuta, o inicio de todo o tratamento. Falta a remuneração em relação ao trabalho. Não é da forma que deveria ser. Fazemos por amor. Quem fica no CAPS não tem incentivo, (...) é uma missão. (FLUIDEZ)

Interessante a reflexão sobre a história da profissão e a recompensa financeira, diante de um trabalho alicerçado nos pressuposto cientifico e visando a saúde publica.

> A historia do serviço social começou como uma missão, depois vai se misturando, vem as questões econômicas para reprodução do capital, o positivismo, a fenomenologia, o marxismo dialetico, visão crítica. O fenômeno precisa ser compreendido e analizado, investiga o fenômeno...
> Como a Redução de Danos, tem a ver com a missão! Não como a religião, mas como propósito de vida, de fazer e deixar legado. Numa visão critica e transformadora, uma estreita linha para não cair na caridade. Defender a Politica Pública e o direito do usuário, com o cuidado de não atrasar. Defende o usuário, protagonista desta política, as leis desses usuários.
>
> E as leis que nos amparam como profissionais? Somos um conjunto de várias coisas. As lutas para o usuário, e as lutas como profissional e como servidores públicos. Porque não pára? Se não é o adoecimento é a missão.
> Não somos reconhecidos. Somos como garantidores dos direitos, mas não temos direitos. É um conjunto de muitas coisas, multifacetadas, profissionais. Não temos piso salarial, não foi aprovado o piso! E o pagamento por carga horária? Fazemos sempre mais. (FLUIDEZ)

Dessas falas podemos observar que, diferentemente do rumo que a psiquiatria tomou, dentro das denúncias de fraude e superfaturamento, o serviço social ampliou seu campo de atuação sem ampliar seus recursos, sem visibilidade e sem o reconhecimento devido à profissão.

5.2 Sobre as práticas educativas em CAPS AD III

Verificamos dentro das falas, originárias do roteiro de entrevista semiestruturada a respeito das praticas educativas em CAPS AD III, as categorias de análise: a importância do CAPS; as memorias construídas; o CAPS e a comunidade; o CAPS e a Cidadania. Diante das categorias discriminadas por tópicos a seguir, ressaltamos as falas dos participantes da pesquisa em conformidade com o roteiro como base para nossa análise.

5.2.1 A importância do CAPS AD III

A respeito da importância do CAPS AD III, os usuários do CAPS AD III testemunharam:

> Os documentos tão aí. Tratamento médico eles encaminham. Só não consigo. Chego lá só, espero dia e noite, aqui eu consigo [mostra a perna] já sarando! Sabe porque isso aqui? Eu determinei que não quero mais ver a cachaça. As feridas já estão sarando, não estavam assim não. (SR. PACIENTE)

> Passo pela psicóloga, porque a pessoa não entendia que eu bebia porque tinha depressão, era depressivo , vim, passo por psicólogo. Isso refletiu muito, antes quase não saia de dentro de casa. Já saio aos poucos. Saía, entrava em pânico e voltava. Quando eu comecei a vir, comecei a sair aos poucos, porque o que eu tenho é a síndrome do pânico. É uma coisa na minha cabeça, mas não vai acontecer, vai ter uma pessoa junto. Comecei aos poucos. Voltei a trabalhar. Exercer cidadania, como trabalhador e pai de família. (SR. ATENTO)

A essa fala, nos remetemos a Sarraceno (2002) sobre a reabilitação social praticada de diversas formas para a cidadania, para a retomada do poder contratual e de decisão.

> Acolhendo e cuidando. Educando, na conversa, fala que o que se faz é errado. Não é bom, porque prejudica a saúde da gente, física e mental. Influencia a gente a voltar para a família, se não puder, dar um jeito de alugar a casa com o Auxílio Brasil. Consegui o direito como cidadã. Hoje, troquei de substância que eu fazia, melhorou sim. Tenho cadastro no posto de saúde. Minha família não quis que eu voltasse [abaixa a cabeça], tô no abrigo do lado, até alugar uma casa. (SRA.FLORNINA)

Para a Sra. Flornina, o direito significa o Auxilio Brasil e demais benefícios sociais, como o direito do cidadão. Verificamos que, para os usuários, a importância do CAPS AD III perpassa pelos serviços, o cuidado e atenção, o ser ouvido, o acolhimento no serviço, que se refletem nas decisões pessoais e individuais de cada usuário.

O grupo de usuários (GU) destaca a importância do CAPS AD III:

> No trabalho já fui mandado embora, não ficava, ficava ruim. Hoje já me

> chamam, correm atrás de mim. (GU)
>
> A forma de tratamento dos profissionais, da equipe, não exclui, me trouxe de volta para o trabalho, o atendimento do doutor. (GU)
>
> O trabalho educativo para o trabalho. Vim forçado. Hoje sou outra pessoa. A esposa que me trouxe. Os familiares apoiam sim, hoje minha família me trata, antes eu não era ninguém. (GU)
>
> Muito agradecida, bem recebida aqui, quando bebo não tem valor para família, vivo amargurada. Atendimento excelente. (GU)

Essas falas capturadas no grupo GOS, na roda de conversa sobre a importância do CAPS AD III, não poderiam ficar de fora, uma vez que os testemunhos mencionam os impactos que o trabalho educativo trouxe para os usuários nos grupos sociais aos quais fazem parte para o exercicio da cidadania, refletindo na familia, no trabalho, no atendimento, nos direitos adquiridos, e na memória social. Concorda-se assim com De Benedictis (2020) e Halbwachs (1968), conforme exposto no capítulo 2 dessa pesquisa.

Observamos, entretanto, que as falas no grupo Brisa ora convergem ora divergem, em desconexões que se explicam pelo caminhar enquanto falam, o gesticular, o olhar vermelho, a agitação:

> O CAPS fez a ponte, a conscientização da doença para eu falar com minha família, sou adicto, abriu um leque. (GU)
>
> Tem gente que faz mais do que tá nos livros. Um exemplo, me deu uma roupa, não tá no livro, mas faz, isso você não vai ver nos livros. Tem coisas que você não vai ver nos livros. (GU)

Dessas falas, observamos a importância do trabalho do CAPS para a concientização da condição do usuários, criando formas para comunicar a família visando a reconstrução dos vínculos familiares e viabilizando o tratamento. Um trabalho humanizado, que transpõe e chega ao usuário com valor e significado.

> Tem gente que não sabe trabalhar aqui. Nem todos são capacitados, na real, julgam a gente. (GU)
>
> Tem gente que não tá aqui. Você não sabe, você não entende, gente que passa e não dá bom dia. (GU)

Por outro lado, encontramos também nessas falas a crítica de usuários ao atendimento de alguns profissionais, incapacitados ou descomprometidos. Indiferentes ou não são generosos? Como a dignidade humana, o sentimento é inerente aos seres humano, lembrando-se da avaliação em CAPS e dos Direitos Humanos relatada no capítulo 4 (p. 96), sobre o direito

de ser ouvido. Uma questão também a ser pensada: esse tipo de conduta profissional se deve como forma de sanção pela não continuidade no tratamento? Ou a falta de conhecimento da proposta de trabalho é baseada na liberdade terapêutica?

Pelas falas, observamos que cada gupo tem uma expressão própria da importância do CAPS. O GOS era composto em sua maioria por usuários de álcool, acompanhados por familiares. Eram mais tranquilos, estavam na quarta aula, finalizando o grupo, que é formado por usuários que exerciam suas profissões e foram encaminhados pelas empresas. O grupo Brisa, contudo, era bem diferente, sendo composto por usuários de outras drogas e substâncias psicoativas diversas.

Compreendemos a importância da aplicação das entrevistas em todos os grupos do CAPS AD III para ouvir as muitas vozes que ecoam, bem como a diversidade dos testemunhos. É possível sugerir uma nova proposta de pesquisa no CAPS AD III, visto que essa foi apenas uma amostragem na pesquisa.

Sobre a importância do CAPS AD III, a resposta de um dos profissionais foi a seguinte:

> A gente costuma dizer que no tratamento em álcool e outras drogas o médico e a medicação é uma ponta do iceberg. O médico é necessário, a medicação é a muleta, mas o que está por trás, o que importa, o que a gente oferta é de extrema importância. Aí vem a educação para a cidadania que a gente tanto fala, vêm os cursos e oficinas que a gente tem, que o pessoal pode falar sobre eles, que é importante, que é o que traz o usuário. Esse pessoal que tem o uso exacerbado, que tem a dependência já instalada, que já perdeu toda a forma de convivência que ele tinha na sociedade, familiar, trabalho, ou em véspera de perder o trabalho, a convivência familiar. (...) É importante como sentido de vida, é tentar resgatar essa discussão. (FLUIDEZ)

A importância do profissional do CAPS e o seu trabalho de não entreter, mas trabalhar o sentido, o significado, volta à questão ético-técnica que Sarraceno (2002) traz.

> Quando ele chega e diz que não teve como ser atendido na UPA, porque não tem documentos, não sou ninguém. Quando tem a documentação, eu sou fulano, tenho condições de ter acesso a outras instituições, de pensar na possibilidade de voltar a estudar, de fazer o currículo, colocando em prática e exercendo a cidadania, de acessos a bens e serviços básicos como um cidadão. (CIDADÃ)

> Foi muito potente essa caminhada. Volto para minha fala inicial, não tem como pensar a saúde mental sem pensar nesse atravessamento da educação, em todo esse processo, não só relacionados a grupos formativos de caráter psico-educativo, mas no processo de vivência coletiva, que é a educação do cotidiano, se assim a gente pode chamar, que é a sabedoria com o mesmo grau de importância do que os momentos que pensamos de forma estruturada e formal. (SIGNIFICAR)

> A importância dos setores [território], os danos nos excluem, como tratar os danos? Nos setores: tirar o foco da droga, trazer para fora dos contextos. Educação é saúde, é saúde na perspectiva do usuário, que é o temor da sociedade coletiva. (OUVIR)

Nas falas dos profissionais, verificamos que a importância do CAPS AD III se dá a partir da relação usuarios-profissional na busca pelo sentido de vida, para o exercício da cidadania nos grupos sociais, no processo de vivência coletiva, na educação do cotidiano e no território, convergindo com a reflexão de Sarraceno (2002) sobre o reabilitar.

Para o grupo de Profissionais (GP), segundo suas falas, a importância do CAPS AD III perpassa pela autonomia do usuário, na prevenção e no cuidado antecipado, diminuindo as internações:

> Historicamente, se existir modelos CAPS III, a tendência é diminuir algumas internações, como de transtornos. A tendência de ter leitos psiquiátricos cheios é menor. (GP)
>
> Conseguimos anteceder a situação. (GP)
>
> Não apenas de ter mais CAPS, mas de ser CAPS III, para ter intensivo, inclusive infantil. (GP)
>
> Conseguimos anteceder porque o usuário já é nosso, já acompanhamos. Essa foi uma reivindicação da Conferência Municipal de Saúde Mental. (GP)
>
> Dar informação e conhecimento para a tomada de decisão para conhecer a escolha, ter a autonomia. (GP)
>
> A partir do momento que eles têm a informação, tem condições de ter uma decisão autônoma mais consciente. (GP)

Verificamos que esse grupo de profissionais de nível superior – os técnicos em saúde mental na escala do dia – possuem informações substanciosas sobre a importância do CAPS AD III como amostragem de pesquisa, podendo, entretanto, diferir de outras grupos de profissionais, o que sugere tembém novas pesquisas.

5.2.2 As memórias construídas

Seguindo essa categoria, verificamos do trabalho educativo no CAPS AD III:

> Gosto da oficina, durante o dia tem o café da manhã, 11 horas tem o almoço e a janta que eles dão e a televisão para gente assistir. (SR. PACIENTE)

> Participo do trabalho de arte, pintura, pé de arvores, artesanato, desenhos também como participante. Na pintura sou meio leigo, mas a psicóloga que dava aula de arte para nós ia e ajudava a gente, ia fazendo umas coisinhas, ia desenvolvendo. (SR. ATENTO)
>
> O intensivo sempre teve resultado, tinha mais de dois anos, mas tinha recaída, porque sou depressivo. Atividade de grupo já participei, de artes, pouca coisa, não foi três meses. Não chama, não promoveu nada, não participo de grupo, pego medicação, desabafo, choro, sigo orientação, controlo e melhoro. (SR. ATIVO)
>
> Participo da roda de conversa, acolhendo e cuidando,educando, na conversa fala que o que se faz é errado. Não é bom, porque prejudica a saúde da gente, física e mental. Influencia a gente a voltar para a familia, se não puder, dar um jeito de alugar a casa com o Auxílio Brasil (SRA. FLORNINA)

Verificamos pelos testemunhos que, para a maioria dos usuários, as memórias do trabalho educativo se estabeleceram pelo bom uso do tempo, dos serviços e das relações com os profissionais. Para o Sr. Ativo, entretanto, a memória do intensivo, que sempre teve resultado, foi mais forte; as demais atividades não têm sentido. Sua fala "pego a medicação, desabafo, choro, (...) controlo e melhoro" nos remete à memória subterrânea de Pollak (1989), e o reprimido inconciente.

Para o GU, as memórias do trabalho educativo do CAPS AD III são contraditórias, tanto nas relações com os profissionais quanto nas atividades em si. No grupo Brisa verificamos as seguintes falas:

> Já fiquei no intensivo, tem refeição, cuidado com a saúde, medicação certa. (GU)
>
> Não está igual quando era lá de baixo, lá tinha o grupo de desabafo da semana, como passou a semana, tinha oficina de manicure, de cuidado. Muito importante, fiquei limpa cinco anos. (GU)
>
> Tem gente que não sabe trabalhar aqui. (GU)

Para os profissinais do CAPS AD III, verifica-se nas memórias do trabalho educativo uma educação para a vida, para a cidadania, nas relações, no coletivo :

> A Educação do CAPS AD III é mais que uma educação curricular, é uma educação para a vida. A exemplo do usuário, uma pessoa em situação de rua, o usuário que tem vivência na rua, na rua tem regras. Mas não são as regras sociais, de quem tem convivência na casa, como na vida familiar. Quem tem família. Ou no grupo de pessoas que tem uma casa para morar, como tomar banho, que horas tomar o banho, dormir, onde vai dormir, hora de dormir, TV, como assistir, aparelhos eletrônicos, altura do som, vizinhos. Que acordam cedo. Educação na internação. No intensivo de 24 horas, 14 dias, para que o

> usuário experencie regras, que não são rígidas, o próprio usuário que vive em situação de rua. (FLUIDEZ)
> Eles vêm querendo parar de beber, estão abstinentes e querem se manter abstinentes. Vamos aprender juntos como permanecer abstinentes. São geralmente de 10 a 12 sessões. Com temas diferentes, quais as situações de risco para a recaída; a ansiedade, raiva, frustações, do dia a da via, mas para eles um gatilho. Trabalhar as questões de familia, questões sociais e de comunicação. Trabalhar aqui para levar lá para fora, na vida dele, como ser assertivo, a habilidade na comunicação, como ser mais assertivo, para ele pensar como é a personalidade dele, como lidar com as pessoas, qual a situação dele hoje, como se sente, e como reflete lá dentro da familia dele, como reflete no trabalho, o que pode fazer para mudar a situação que ele tá para que a situação venha melhorar. (CIDADÃ)
>
> Quando entramos nesse serviço, como a lógica é psicossocial, a gente tem esse momento de atendimento individual, porque também há essa necessidade, mas a nossa prerrogativa é o atendimento nesse campo que abrange as relações, o coletivo, o todo. Nesse processo de maior potência, nesse sentido, então, sempre o CAPS, de algum modo, toda a semana tem um processo de grupo educativo. Isso é pratica, temos linhas de trabalho, grupos psicoterapêuticos e grupos educativos. Na sala de espera, por exemplo, no mês de outubro rosa, o colega se dispõe a chamar o coletivo para conversar sobre o que é, pensar soluções, prevenção, num processo também de construção. Não das perspectivas da educação bancária, que a gente coloca para outro receber, pelo contrário. Porque a gente também entende que isso é saúde mental, trabalhar a questão do protagonismo, dar vez, voz e fala para quem não se sinta potencializado para isso. O Momento funciona como uma porta, um caminho, de potencialização do ser, de espaço do trabalho educativo, o trabalho educativo na prática. (SIGNIFICAR)
>
> Na atenção primária, na perspectiva do coletivo, em uma relação horizontal, sem jaleco, se misturar, não como grande oráculo, mas na troca de saberes da própria vida deles. (OUVIR)

Para os GP, as memórias do trabalho educativo no CAPS AD III perpassam pela qualidade nas relações, na atenção e no cuidado com os usuários:

> No CAPS não tem trabalho no intensivo à noite, as medicações, quando começam a melhorar o médico fazia o desmame. Só conversava com eles a noite, se estava melhorando , deu uma diminuída, melhorava, diminui, veio para crescer. O trabalho de dia, ajudava no espaço intensivo da noite, a gente ficava com eles, aí ajudava, conversava, na oficina. (GP)

5.2.3 A relação CAPS e a comunidade

De acordo com a categoria, questionamos sobre a relação do trabalho educativo realizado no CAPS AD III com a comunidade. Para os usuários, esse trabalho se dá com o estímulo ao contato com os parentes, o acesso ao auxilio como direito e garantia do sustento pessoal para sair das ruas. Entretanto, para o Sr. Ativo o trabalho não faz efeito, apenas requer o contato com o médico:

> Tem um mês que perdi meu irmão, meu cunhado, quando eu sair daqui vou procurar meu cunhado. Com meu auxílio vou procurar um quarto para sair da rua. Lá fora ainda não, o pessoal olha para gente com outros olhos.
> (SR. PACIENTE)
>
> Acho que antes não me viam, passava pela rua, ouvia o comentário, escutava. Não era para eu escutar mais (SR. ATENTO)
>
> Os grupos, a comunidade, os parentes, não me envolvo com parentes Esse trabalho não promoveu uma cidadania não, não faz efeito. Aqui quem me alivia é meu médico. Religião, já fui evangélico, mas não entra mais na minha mente. (SR. ATIVO)
>
> Consegui o direito. Tenho cadastro no posto de saúde. Minha família não quis que eu voltasse, tô no abrigo do lado, até alugar uma casa. (SRA. FLORNINA)

Para o GU do Brisa, a comunidade (família e os grupos sociais) são atingidos como uma consequência pelo trabalho educativo realizado no CAPS AD III:

> O caps fez a ponte, conscientização da doença para eu falar com minha família , sou adicto , abriu um leque. (GU)
>
> A forma de tratamento dos profissionais , da equipe, não exclui ,me trouxe de volta para o trabalho. (GU)

Segundo os relatos, para os profissionais o trabalho educativo do CAPS AD III tem junto à comunidade uma ação preponderante em prol da educação para a promoção da cidadania, atraves do EJA , executado no CAPS AD.

> CAPS AD III é um serviço de saúde, e tem esse cuidado, mas também está no nosso fazer diário a cidadania. Há 10 anos trouxemos o EJA, quando o programa estava no auge. Fizemos duas turmas, como educadora, experienciamos essa de extrema excelência, gratificante, usuários de todos os níveis e classe social, que nunca foi a sala de aula por conta de uso. Gente de meia idade, que estava na roça e que não estudou. Forma de cidadania. Agradeciam. Fazíamos o encaminhamento para a escola formal. (FLUIDEZ)

O trabalho educativo do CAPS promove assim qualidade de vida do usuário na comunidade em que faz parte:

> Quando ele [usuário] tem acesso aos documentos, como provar quem ele é socialmente, ele tem a possibilidade de gerir melhor a sua vida e as situações sociais as quais faz parte. (CIDADÃ)
>
> Faço parte do Programa Saúde na Escola (PSE). Uma das pactuações é de prevenção de uso de substâncias psicoativas. Sou a representante desse serviço. No PSE, o serviço se desloca para as escolas com essas demandas,

> nesse sentido. A secretaria de educação sinaliza e junto à equipe do PSE, com equipe multidisciplinar, fazemos ações pontuais nessas escolas que tem essas demandas. Além dessas atividades externas ao serviço, que estão fora, extra muro, tem as empresas também, que chamam para fazer um trabalho na semana do SIPAT, momento da empresa que trabalha com a prevenção de acidente do trabalho, que trabalha com a prerrogativa de trabalhar na prevenção do uso de álcool de outras drogas, porque são fatores de risco dentro do processo de trabalho. (SIGNIFICAR)

Sobre o Programa Saúde na Escola (PSE), trata-se de uma política intersetorial da Saúde e da Educação, sendo instituída pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. É um programa voltado às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira e promove a saúde e educação integral, com a intersetorialidade das redes públicas de saúde e de educação, juntamente com as demais redes sociais, desenvolvendo ações e serviços num mesmo território, propiciando sustentabilidade e corresponsabilidade. Tem como base a Escola e Atenção Primária para o desenvolvimento da cidadania, bem como da qualificação das políticas públicas brasileiras.

Já a Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (SIPAT) é organizada por empresas e funcionários para destacar a importância da prevenção de acidentes no ambiente de trabalho, prevista na legislação brasileira. Esse trabalho inclui ações para prevenção do uso e abuso em alcool e drogas do qual a equipe do CAPS AD III faz parte.

> População de rua, o que é para fazer, como, o que quer fazer? Mudar para a qualidade de vida? Mas não dá conta, só ela pode dar passos. Se tratar, trabalhar, ir escola, aperfeiçoar, renda, família ? Para hoje? O que tem? É o cuidado, e desintoxicar, dar voz, fala. O estigma? A vida, a família, a instituição, é o que faz o transtorno psiquiátrico, a pobreza é o último caso que faz o uso de substancia e o leva a rua. Quais os desejos deles e o que dão conta neste momento? Não acontece naquela maneira, baixa expectativa para uma super exigência. O desejo coletivo das pessoas é consertar tudo em 14 dias? As coisas são processuais . Ele dá conta de 1. A expectativa para a família é a recaída. Deu conta naquele momento, dentro das condições que estava. Diminuir a intensidade não quer dizer que melhorou. Se aconteceu, vamos continuar, não é fracassar, não é perder, é aprender. (OUVIR)

Para os profissionais, o trabalho realizado internamente ou externamente tem uma relação direta com a comunidade, com a familia do usuário e seus grupos sociais. Por meio da psicoeducação, técnica que relaciona os instrumentos psicológicos e pedagógicos, que visa o ensino sobre a patologia física e/ou psíquica, o seu tratamento, prevenção e conscientização junto aos usuarios e cuidadores .

Para o GP o trabalho educativo tem consequencias, impacto junto a comunidade:

> Acho que tem impacto, não da maneira que a sociedade deseja, dentro dos modelos formais. E até para nós, dentro das expectativas de quem trabalha. A gente trabalha com a redução de danos. (GP)

> Então, por si só, isso vai ser individual e em quantidade e significância que para mim pode ser um grão e para aquela pessoal ou a família pode ser um mar inteiro.(GP)

> Então, eu acredito que sim. A gente ainda tem uma dificuldade, é um público que ainda tem dificuldade no que se revela de mobilização social na busca concretização de direitos ainda é algo que se engatinha, isso e histórico. Na clínica AD, a pessoa não se apodera, devido ao preconceito, de outra maneira, de cada um. (GP)

5.2.4 O trabalho educativo do CAPS AD III para a cidadania

Referente à categoria, diante das muitas falas verificamos que o CAPS AD III realizou, no período de 2010 a 2019, um trabalho educativo para a promoção da cidadania. Para os usuários, conforme relato:

> Estou aqui á 15 anos, desde a 10 de novembro. É muito gratificante o trabalho do CAPS. O pessoal ajuda muita gente, É uma coisa e outra, as meninas é gente boa com a gente, é dedicada elas. O senhor se sente um cidadão? Sim. Respeitado com seus direitos? Sim. Pessoal é corrente. O pessoal da rua olha para gente com outra cara. Aqui é um cidadão? Sim. (PACIENTE)

Para o GU do GOS:

> Com certeza o CAPS realizou o trabalho educativo, olha essa aula. A forma de tratamento dos profissionais, da equipe, não exclui, me trouxe de volta para o trabalho. Sim, tudo aqui é educação, o CAPS funciona na real, muito importante. (GU)

É possível relembrar a fala de um dos usuários (p. 110): “vim forçado, hoje sou outra pessoa, a esposa que me trouxe”. E, enfatizando a importância do apoio da família: “os familiares apoiam sim, hoje minha família me trata, antes eu não era ninguém”.

Para os profissionais do CAPS AD III:

> A Educação do CAPS ADIII é mais que uma educação curricular, é uma educação para a vida. Trabalhamos em mine equipe de referência, minha mine equipe de referência é com pessoas em situação de rua.

> Ex: o usuário não sabe que tem direitos sociais garantidos, habitação, saúde, direitos previdenciários, constitucionais. Por estar em situação de rua, ele acha que não tem, se acha à beira, à margem da sociedade, a sociedade o coloca e lhe tira os direitos. O CAPS AD III é um serviço de saúde, e tem esse cuidado, também está no nosso fazer diário a cidadania. (FLUIDEZ)

Sim, quando tem a documentação, eu sou fulano , tenho condições de ter acesso a outras instituições, de pensar na possibilidade de voltar a estudar, de fazer o currículo , colocando em pratica e exercendo a cidadania, de acessos a bens e serviços básicos como cidadão. O serviço trabalha atividades grupais, existem vários grupos dentro do serviço. Grupos em linhas especificas, linha do álcool, linha de outras substâncias psicoativas, grupos de famílias . trabalho no Grupo de prevenção de recaída do álcool.

O trabalho educativo realizado pelo serviço social é a garantia dos diretos sociais constitucionais. O trabalho educativo realizado é também o de informar aos usuários dos seus deveres; como cuidar dos seus próprios documentos, e ouvir o "não" quando o usuário não tem cuidado e perde os documentos. Responsabilizar os usuários que solicitam novamente a gratuidade para confecção dos mesmos documentos.

A construção da cidadania perpassa também pelo ouvir também o "não". O trabalho educativo também perpassa por fazer o usuário pensar junto sobre a explicação a respeito da aposentadora e dos benefícios sociais. Fazer os usuários pensarem e detectar se tem ou não direito, por não ter o perfil e os requisitos exigidos para receber o benefício. (CIDADÃ)

É uma constante troca de conhecimento, na verdade troca de vivências, que propicia um espaço de fala, a pessoa pode se colocar sem julgamentos, relacionados a condições que geralmente são relacionadas a preconceitos sociais, de estigma de exclusão.

Pessoas que chegam aqui desprovidas até da individualidade, da essência de quem sou, de que sou capaz, do que eu posso contribuir na minha caminhada, na caminhada de outras pessoas das quais eu convivo. Só o fato de ter a possibilidade de construir esse lugar de fala , esse espaço , isso já é fomentar aspectos de cidadania. (SIGNIFICAR)

O grupo Sarau Poético nasceu de um processo terapêutico. O sarau da praça, na vida dele enquanto sujeito de voz ativa, participativa. Hoje é um sujeito que está em situação de total abstinência, um usuário que passou a ser um espelho para outros usuários dentro de serviço, porque talvez a conversa de pares às vezes pode ser mais potente, porque as histórias tem atravessamentos.

Realizamos o primeiro sarau e o primeiro livro , na luta antimanicomial, com a coletânea desses acrósticos. Escrevemos um artigo, apresentado em Congresso de Saúde Mental, publicamos um capítulo de livro também relacionado à saúde mental e por fim fomos reconhecidos pela Fiocruz como experiencia de boas práticas relacionadas a saúde mental. (SIGNIFICAR)

O dano tem raízes e ramificações, tanto no trabalho, familia, estudos, como nas relações com o prazer. A Educação em Saúde na ramificação é terapeuta, retorna a reflexão, é comandar sobre a vida dela o problema e a pessoa ou a droga.

O Grupo Brisa é uma extensão da Educação e Saúde e Redução de Danos, na perspectiva da cidadania. Um conceito ampliado de saúde, sociedade positiva, o estado de condições, os setores: afetivo, biológico, clínico, garantia de

> direitos,e o abrigo pelo estado. Traz um feflexão: De que ele quer descansar? Qual o conflito? Abstinência para mudar.
>
> Como é feito o grupo? É participativo, com horário, tema, lanche e ações. Uma catarse de minha vivência pode dar gatilho para outros – os direitos e os deveres. O cidadão, o direito começa quando termina o do outros. Educação para cidadania, e compreender, a forma de falar das ruas. Falar das drogas. A Redução de Danos, as habilidades relacionais. (OUVIR)

Para o GP, o trabalho educativo do CAPS AD III promoveu a cidadania :

> Acho que todos os trabalhos coletivos são educativos e todos os trabalhos educativos são importantes. (GP)
>
> Todos os grupos têm a característica de todos em alguns momentos, mesmo que sejam grupos com cunho terapêutico eles tem, antecede ou dentro do processo, eles têm um víeis psicoeducativo, todos, sempre, e precisa ter. (GP)
>
> Falo do trabalho educativo , contínuo e em todas as ações, não é estanque. É a primícia do trabalho psicossocial do CAPS. (GP)

Concluímos assim, conforme resultado de pesquisa, que o CAPS AD III estabeleceu, no período de 2010 a 2019 , um trabalho educativo. Desde a observância e cumprimento da legislação e portarias municipais, estaduais e nacionais, a formação continuada dos seus profissionais, para a promoção da cidadania dos seus usuarios. Repercutindo nos grupos sociais aos quais fazem parte, a saber, na família, no trabalho, no território, fazendo-se ouvir junto a secretarias municipais de saúde, de educação, de cultura e nas esferas municipais, estaduais e federais, conforme dados de Boas Práticas, junto à FIOCRUZ .

5.3 Considerações Finais

Quando Ricoeur (2007) infere que “rememorar é uma forma de trabalho”, compreendemos a pesquisa como o nosso trabalho e, ainda, “se somos incapazes de nos lembrar de tudo, somos ainda mais incapazes de tudo narrar”. Sendo assim, o presente trabalho ainda é ínfimo diante da importância do tema. A pesquisa se faz como uma proposta de discussão, tão necesssária para novos estudos, como acréscimo de conhecimento aos que dela se utilizarem, podendo a posteriori ser aprofundada para a construção de novos saberes.

A motivação inicial que nos levou a pesquisa nos fez percorrer os caminhos da pesquisa investigativa, utilizando a memoria como recurso metodologico, numa abordagem qualitativa. Tendo como suporte teórico Halbwachs (1968) e De Benedictis (2020) sobre a memória individual e social, Amarante (1998) sobre a saúde mental, Pitta (2002) sobre o CAPS e Saraceno (2002) sobre a educação e a cidadania nos debruçamos sobre o tema da pesquisa. Compreendendo a memória registrada e arquivada, recorremos ao Estado da Arte, a pesquisa

no Arquivo Público Municipal e pesquisa documental. Compreendendo ainda a memória narrada através dos testemunho realizamos o Cavar da Memória, uma entrevista semiestruturada facilitadora das narrativas, com os participantes da pesquisa individualmente e em grupo: compondo assim a memória individual e social.

De acordo com o objeto de pesquisa – o trabalho educativo do CAPS – e a questão – Como se estabelece o trabalho educativo do CAPS para o exercício da cidadania? –, a pesquisa alcançou o seu objetivo de analisar como se estabelece o trabalho educativo do CAPS para o exercicio da cidadania, de seus usuários nos grupos sociais, respondendo a questão por meio da pesquisa realizada no CAPS AD III, Álcool e Drogas, do município de Vitória da Conquista, após aprovação junto a Secretaria de Saúde e o CEP.

De acordo com seus objetivos específicos, descritos em capítulos, sobre os conceitos teóricos da memória individual e social, para melhor apreensão do objeto buscamos os clássicos da memória e o diálogo de estudiosos sobre o tema; a memória da saúde mental; da Reforma Sanitária Brasileira; da Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial; da memória da Assistência Social; e do Serviço Social. Buscou-se sugerir novas reflexões sobre o olhar para a multiplicidade dos conceitos teóricos que permeiam a ação desse profissional na assistência a saúde mental, e ainda sobre a valorização financeira desse profissional diante de suas habilidades teórico-metodológicas na práxis. Verificamos a atuação do serviço social no CAPS como agente de compreensão do tratamento ao usuário, nem sempre medicamentoso mas na busca pela reparação, um pesquisador das questões norteadoras que desencadearam o sofrimento mental, compreendendo a questão biopsicossocial do sujeito como objeto de intervenção, na composição para o atendimento.

Sobre a memória dos CAPS e as Políticas Públicas, no Brasil e em Vitória da Conquista, verificamos a história dos primeiros CAPS no Brasil, e a história do CAPS em Vitória da Conquista desde o CEAD. Recorremos ao Arquivo Público Municipal de Vitória da Conquista, conhecemos o CAPS AD III, a Linha do Tempo como Memorial do CAPS AD III de Vitória da Conquista, e a questão do território.

Sobre a verificação das práticas educativas já desenvolvidas em CAPS e suas contribuições em nível de Brasil e em Vitória da Conquista para o exercício da cidadania dos usuários nos grupos sociais aos quais fazem parte, a pesquisa verificou o trabalho educativo em saúde mental; a reabilitação social para o Direito e à Cidadania; avaliação em CAPS; o valor dos testemunhos nas práticas educativas do CAPS AD III; e a prática educativa no CAPS AD III de Vitória da Conquista, que se consubstanciou com a criação da Lei 10. 2016 de 2001, desde a mudança da nomenclatura do usuários até a implantação dos serviços substitutivos e

das Políticas Públicas, perpassando pela RAPS. Especialmente no CAPS AD III, álcool e drogas, do município, conforme documentos do Arquivo Público Municipal e a Linha do Tempo, onde observamos o trabalho educativo da reabilitação social para o Direito e a Cidadania. Também com a Formação continuada dos seus profissionais, como técnicos em saúde mental; o Programa de Reabilitaçao Social e Educação de Jovens e Adultos (EJA) para inclusão social, com o encaminhamento para a escola formal e o mercado de trabalho; a execução de atividades em grupos, oficinas e projetos, visando o Direito e a Cidadania; e pela valorização dos testemunhos, dos profissionais, familiares e usuários através da abertura para a pesquisa acadêmica.

Conforme os estudos, necessária se fez a abertura de um novo capítulo, para a análise da coleta dos dados, resultado do Cavar da Memória, sobre a prática educativa do CAPS AD III, álcool e drogas. Conforme especificado nos procedimentos metodológicos, os participantes da pesquisa atenderam aos requisitos, a saber: estão vinculados ao CAPS AD III e participaram de trabalho educativo realizado no período de 2010 a 2019, todos maiores de 18 anos, usuários e funcionários, que aceitaram o convite. Respondendo às questões propostas, os usuários e os profissionais confirmaram a existência do trabalho educativo desde a constituição do CAPS, sendo estabelecido por toda a equipe (os técnicos em saúde mental), em diferentes momentos e situações de trabalho apesar de diferentes atuações, perpassando por toda a estrutura de funcionamento. Quanto a alguma dificuldade de entendimento dos usuários sobre as questões formuladas, todas foram sanadas de acordo com grau de dificuldade de cada um.

Como resultado da pesquisa, verificamos que o trabalho educativo é estabelecido pelos técnicos em saúde mental de forma multidiciplinar, que trabalha a educação cidadã com o usuário, a educação para a vida, no cotidiano, numa interrelação, abordando desde os aspectos de higiene, alimentação e socialização aos direitos e deveres do usuário, na promoção do exercicio da cidadania Os estudos sugerem algumas reflexões, além das expostas, viabilizando novas pesquisas sobre o papel das mulheres na reabilitação em CAPS; o papel das comunidades terapêuticas, comcumitantemente ao serviço substitutivo – como a busca da essência, do sentido e significado –; e a reconstrução da memória da oficina do EJA em CAPS para cidadania.

Como dificuldade, verificamos no período da pesquisa o esvaziamento nas atividades em grupos, ainda devido o COVID-19. Isso sugere novas pesquisas para ouvir as muitas vozes que ecoam na diversidade do trabalho em grupos do CAPS AD III, sendo essa apenas uma amostragem na pesquisa.

Tal estudo possibilitou aos usuários e profissionais do CAPS a evocação de suas memórias e, através dos testemunhos, analisamos a prática educativa realizada e sua relação

com a melhoria da qualidade de vida no seu cotidiano, tais como: higiene, participação nas discussões de crescimento individual, organização social, ultrapassagem da barreira do analfabetismo e/ou continuidade dos estudos e inclusão social.

REFERÊNCIAS

<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/vitoria-da-conquista.html>. Acesso em: 17 ago. 2022.

AMARANTE, Paulo (coord). **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil [online]. 2nd ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998.

ÁVILA, C. **O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e a reinvenção do lugar de cuidado na saúde mental:** Contribuições e perspectivas para o Serviço Social. Pucsp.br, 2015.

BARRETO, Raquel de Oliveira; CARRIERI, Alexandre de Pádua; ROMAGNOLI, ROBERTA CARVALHO. O rizoma deleuze-guattariano nas pesquisas em Estudos Organizacionais. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 18, n. 1, p. 47–60, 2020.

BASTOS, Francisco Inácio; Fabio Mesquista (Org.) **DROGAS E AIDS**: Estratégias De Reduçao De Danos . Editora Hucitec , SP, 1994.

BENEDICTIS , N. M. S. M. de. **Memória e geografia social de mulheres em Rio de Contas-Bahia.** Vitoria da Conquista : Edições UESB , 2020.

Bíblia Online - NVI - Nova Versão Internacional, Bibliaonline.com.br, disponível em: <https://www.bibliaonline.com.br/nvi>. acesso em: 10 mar. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção á Saúde. Relatório de Gestão2003-2004: **Saúde mental no SUS**: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção á Saúde– Brasília: Editora do Ministério da Saúde 2007. 78 p. il.-(Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

Conferência Nacional de Saúde Mental (3.: 200 I Brasília). III Conferência Nacional de Saúde Mental: Caderno Informativo / Secretaria de Assistência à Saúde, Conselho Nacional de Saúde – 1. ed. – Brasília Ministério da Saúde, 2001. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mental_relatorio.pdf

COSTA, C. M.; Figueiredo A.C. (Org.) **Oficina Terapêutica em Saúde Mental**: Sujeito, Produção e Cidadania. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2014.

DANTAS, Juliana Grasiela da Silva. **A Assistência Social no Brasil**: da Benemerência ao Direito Social**.** Socializando**,** ISSN 2358-5161**,** ano 3**,** nº1**,** Jul/**2016,** p. 105-113**.**

MARTINS, Álissan Karine Lima; SOARES, Flaviana Dávila de Sousa; Oliveira, Francisca Bezerra de; SOUZA, Ângela Maria Alves e. Do Ambiente Manicomial aos Serviços Substitutivos: A Evolução nas Práticas em Saúde Mental. **SANARE – Revista de Políticas Públicas**, v. 10, n. 1, 2011.

FALEIROS, Vicente de Paula: **Saber Profissional e Poder Institucionalizado**. Ed. Cortez 4º Edição, SP, 1993.

FERRAZ, Ana Emília de Quadros**. Vitória da Conquista**: Quero te conhecer. Vitória da Conquista: Edições UESB, 2001. pp. 48.

FERREIRA, N. S. A. As pesquisas denominadas “estado da arte”. **Educação & Sociedade,**

FOUCAULT, Michel, 1926-1984 11.ed. **História da loucura:** na idade clássica/Michel Foucault; tradução de José Teixeira Coelho Neto -11ed. – São Paulo: Perspectiva, 2017.

FOUCAULT, Michel, 1926-1984 7.ed. **A arqueologia do saber**/Michel Foucault; tradução de Luiz Felipe Baeta Neves, -7ed. - Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir:** nascimento da prisão**.** Tradução de Raquel Ramalhete. 40. ed. Petrópolis , RJ : Vozes, 2012.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. Rio de janeiro, Paz e Terra, 1981, p 67-80.

GOMES, Rafael; AZEVEDO, Giselle. **Dos territórios vulneráveis aos Territórios Educativos**. Thésis, Rio de Janeiro, v. 5, n. 10, p. 48-61, dez. 2020

GOMES, Sergio Luiz . **Engenharia Ambiental e saúde coletiva**. Salvador UDUFA,1999.
HALBWACHS, M. **A Memória Coletiva**. Traduzido do original francês. 2ª ed. Paris – França, 1968.

JÚNIOR, S. C.; REIS, J.; MÁRCIA, S. Problematizando o direito de aprender na Educação de Pessoas Jovens e Adultas à luz da teoria dos direitos fundamentais. **Revista Brasileira de Educação de Jovens e Adultos**, v. 7, p. 73–94, 2019.

KAUFMANN, Jean-Claude. **A entrevista compreensiva**: um guia para pesquisa de campo. Tradução de Tiago de Abreu e Lima Florêncio. Petrópolis, RJ: Vozes; Maceió, Al: Edufal, 2013.

LAJÚS , Maria Luiza de Souza A Política Pública de Assistência Social e o Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Cadernos do CEOM – Ano 22, n. 30 – Políticas públicas: memórias e experiências

MIOTO, Regina Célia; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Política social e Serviço Social: os desafios da intervenção profissional. **R. Katál.,** Florianópolis, v. 16, n. esp., p. 61-71, 2013

MORESCO, Miriam *et al*. **Estado de Santa Catarina Universidade Federal de Santa Catarina Secretaria de Estado da Saúde Centro de Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde Gerência de Especialização e Projetos Especiais O Serviço Social no Contexto Hospitalar**, [S.L.: S.N.], 1998.

MOURA, Joviane A. **História da Assistência à Saúde Mental no Brasil**: da Reforma Psiquiátrica à Construção dos Mecanismos de Atenção Psicossocial. 2011.

NORA, Pierre. **Entre memória e História**: a problemática dos lugares. Projeto História, São Paulo, n. 10, dez. 1993.

.

POLLAK, Michael. **Memória, Esquecimento, Silêncio.** Estudol Históricos. Rio de Janeiro, 01. 2. n. l, 1989, p.]·1'.

PINHO**,** Gabriela Lemos de Zanard; Leite,Loiva dos Santos ; Cadoná , Eliane. **Política de Saúde Mental no Brasil:** Reflexões a Partir da Lei 10.216 E da Portaria 3.088 Cadernos Brasileiros De Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, V.9, N.24, P.01-21, 2017.

PINHO**,** Leandro Barbosa de , HERNÁNDEZ Antonio Miguel Bañon, KANTORSKI Luciane Prado **Serviços Substitutivos de Saúde Mental e Inclusão no Território**: Contradições e Potencialidades* Cienc Cuid Saude 2010 Jan/Mar; 9(1):28-35.

PITTA, Ana Maria Fernandes; BARBOSA, Milena Rocha Nadier;. A dignidade humana em Centros de Atenção Psicossocial do Nordeste Brasileiro. **Cadernos do CEAS: Revista Crítica de Humanidades**, Salvador, n. 246, jan./abr., p. 69-82, 2019. DOI: https://doi.org/10.25247/2447-861X.2019.n246.p69-82

PITTA, Ana Maria Fernandes; GULJOR, Ana Paula. A violência da contrarreforma psiquiátrica no Brasil: um ataque à democracia em tempos de luta pelos direitos humanos e justiça social. Cadernos do CEAS: Revista Crítica de Humanidades, Salvador, n. 246, jan./abr., p. 6-14, 2019. DOI: https://doi.org/10.25247/2447- 861X.2019.n246.p6-14

PITTA, Ana Maria Fernandes . O que é a Reabilitação Psicossocial no Brasil, hoje In: PITTA, Ana (Org.). **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. Ed. Hucitec. 2002.

PITTA, Ana Maria Fernandes. O que é reabilitação psicossocial no Brasil, hoje? In: _____ (org.). Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 19-26. (SaúdeLoucura, 10)

PITTA , Ana Maria Fernandes. **Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira**: Instituições, Atores e Políticas. Ciência & Saúde Coletiva, 16(12):4579-4589, 2011

ROCHA, A G da ; Santos, G dos ; Bonfim, E do N; Silva, A X da ; Matias, T S C.
Editora Realize **Serviço Social Na Saúde Mental:** Uma Experiência De Estágio No Caps II – Novos Tempos Na Cidade De Campina Grande/Pb.

RICOEUR, P. **A memória, a história, o esquecimento.** Tradução de Alain François [et al.]. - Campinas, SP. Editora da Unicamp, 2007.

RITA, Joana. **Serviço social, projeto ético-político e participação dos usuários nos Centros de Atenção Psicossocial de Aracaju/SE**. Ri.ufs.br, 2015.

SANTOS, Emile Costa; **AZEVEDO, Fábio Giorgio Santos.** As Práticas Itinerantes de Cuidado no Contexto da Saúde Mental no Brasil**.** Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**,** Salvador. 2016;5(1): 95-105.

SANTOS, M. O dinheiro e o território. In: **Geographia**, Universidade de São Paulo, ano 1, n.º 1, 1999, p. 8 (com adaptações).

SARACENO, Benedetto. Reabilitação Psicossocial: Uma estratégia para a passagem do

Milênio. In: PITTA, Ana. **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. Ed. Hucitec. 2002.

SILVA, Jéssica Natália da; SILVEIRA, Suely de Fátima. A História da **a**ssistência **s**ocial no Brasil: **c**ontextualização **e m**odelos **d**e **a**nálise **d**e **p**olíticas **p**úblicas**.** Revista de Políticas Públicas e Segurança Social**, v**.1**, n**.2**, p**. 179-202**,** 2017/2**.**

SMOLKA, Ana Luiza Bustamante. A memória em questão: uma perspectiva histórico- cultural. **Educação & Sociedade**, v. 21, n. 71, p. 166–193, 2000.

SOARES FILHO, Weber. **Memória e Representações sociais sobre drogas e redução de danos de usuários e equipe multiprofissional de um CAPS AD**. 2017. 131f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, 2017.

SOUSA, M. L. **Educação especial e serviço social:** uma lacuna na produção acadêmica do serviço social na discussão sobre a política de educação especial na perspectiva da educação inclusiva. Bdm.unb.br, 2019.

SOUSA**,** Maria Maglinalda Figueiredo de; et al. **A Assistência Social como Política Pública de Direito: avanços e desafios na efetivação dos direitos sociais**. VI Jornada Internacional de Políticas Públicas , Universidade Federal do Maranhão, Programa de Pós Graducação de Politicas Poblicas , São Luís, Maranhão, Agosto 2013.

TANURI, João. As primeiras matrizes do conhecimento e da ação do SS brasileiro**, Trabajo Social/Serviço Social.** Disponível em: <https://trabajosocialbrasil.wordpress.com/2010/06/03/1-1-as-primeiras-matrizes-do-conhecimento-e-da-acao-do-ss-brasileiro/>. Acesso em: 4 dez. 2022.

VARLANES, P.; REIS, J.; LAGO, D. C. Direito à educação das pessoas jovens, adultas e idosas em interface com a educação especial. **EDUCAÇÃO**, v. 10, n. 3, p. 332–341, 2021.

VI Jornada Internacional de Políticas Públicas: A ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO POLÍTICA PÚBLICA DE DIREITO: avanços e desafios na efetivação dos direitos sociais, 2013.

Vitória da Conquista (BA) | Cidades e Estados | IBGE, Ibge.gov.br, disponível em:
Vitória da Conquista (BA). Prefeitura. 2014. Disponível em: http://www.pmvc.ba.gov.br. Acesso em: jan. 2014.

VYGOTSKY, L.S. Lectures on Psychology. The collected works of L.S. Vygotsky. Vol.I. Problems of General Psychology. New York: Plenun Press, 1987. [Original de 1932]

ANEXOS

Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 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.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Art. 7º A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.

Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

§ 1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§ 2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

Art. 10. Evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela direção do estabelecimento de saúde mental aos familiares, ou ao representante legal do paciente, bem como à autoridade sanitária responsável, no prazo máximo de vinte e quatro horas da data da ocorrência.

Art. 11. Pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos não poderão ser realizadas sem o consentimento expresso do paciente, ou de seu representante legal, e sem a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde.

Art. 12. O Conselho Nacional de Saúde, no âmbito de sua atuação, criará comissão nacional para acompanhar a implementação desta Lei.

Art. 13. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 6 de abril de 2001; 180º da Independência e 113º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO
Jose Gregori
José Serra
Roberto Brant

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 9.4.200

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Secretaria de Saúde
www.pmvc.ba.gov.br

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA A COLETA DE DADOS E DECLARAÇÃO DE INFRAESTRUTURA

Eu, Silvana Hohlenwerger Galdino Dias, ocupante do cargo de Assessoria de Planejamento e Educação Permanente da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Vitória da Conquista, autorizo a coleta de dados do projeto de pesquisa: "A memória e o trabalho educativo do CAPS para o exercício da cidadania" da pesquisadora Rosilda de Sousa Coutinho Vaz; após aprovação do referido projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB) e declaro que esta instituição apresenta a infraestrutura necessária para a realização da referida pesquisa.

Vitória da Conquista, 24 de maio de 2022

Silvana Hohlenwerger Galdino Dias MAT- 245537
Assessoria de Planejamento e Educação Permanente
Secretaria Municipal de Saúde
CNPJ 13.822.397/0001-49

Silvana Hohlenwerger Galdino Dias
Assessora de Planejamento e
Educação Permanente
Portaria 010/2021-GAB/SMS

Rua Olívia Flores, 3000, Bairro Universidade (Estrada para UESB)
Fone: (77) 3429-3472
CEP 45031-000 - Vitória da Conquista – Bahia
Escola de Formação em Saúde da Família
poloeducacaovc@gmail.com

PREFEITURA VITÓRIA DA CONQUISTA
GOVERNO PARA PESSOAS

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB
Recredenciada pelo Decreto Estadual
Nº 16.825, de 04.07.2016

Governo do Estado da Bahia

ATA DE BANCA DE QUALIFICAÇÃO DO MESTRADO EM EDUCAÇÃO

Aos dois dias do mês de agosto de 2022, às 08:30, por videoconferência utilizando a plataforma *online* *Google Meet*, foi instalada a Banca Examinadora responsável pela avaliação do texto de qualificação intitulado **"**A MEMÓRIA E O TRABALHO EDUCATIVO DO CAPS PARA O EXERCÍCIO DA CIDADANIA", apresentado pela mestranda Rosilda de Sousa Coutinho Vaz, ao Programa de Pós-Graduação em Educação, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, como parte dos requisitos para obtenção do título de **Mestre em Educação**. A Banca Examinadora foi presidida pela Orientadora Professora Doutora Nereida Maria Santos Mafra De Benedictis (UESB) e contou com a participação das Professoras Doutoras Shirlene Santos Mafra Medeiros (UERN) e Priscila D'Almeida Ferreira (UESB) na qualidade de examinadoras. A sessão teve a duração de 02 horas e 30 minutos e a Banca Examinadora emitiu o seguinte parecer:
O trabalho da mestranda é de relevância acadêmica para o Programa de Pós-Graduação em Educação e está em consonância com a Linha de Pesquisa. Contudo, a banca orienta aprofundamento teórico, utilização de bases epistemológicas no campo da saúde mental, educação e memória. É necessário que a mestranda tenha foco nos objetivos propostos, melhoria na escrita, objetividade e no pensamento.
O texto de qualificação citado recebeu conceito final: Aprovado.

Profa. Dra. Nereida Maria Santos Mafra de Benedictis
(Orientadora)

Profª Dra. Shirlene Santos Mafra Medeiros
Matrícula 038.180
Professora do Departamento de Filosofia da UERN
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
Campus de Caicó- CAC

Profa. Dra. Shirlene Santos Mafra de Medeiros
(Examinadora Externa)

Profa. Dra. Priscila D'almeida Ferreira
(Examinadora Interna)

Rosilda de Sousa Coutinho Vaz
(Mestranda)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Conforme Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde – CNS

CARO(A) SENHOR(A),

CONVIDAMOS o(a) senhor(a) (ou à pessoa pela qual o(a) Sr.(a) é responsável) para participar de uma pesquisa científica.

Por favor, leia este documento com bastante atenção e, se você estiver de acordo, rubrique as primeiras páginas e assine na linha "Assinatura do participante", no ponto 8.

1. QUEM SÃO AS PESSOAS RESPONSÁVEIS POR ESTA PESQUISA?

1.1. PESQUISADOR RESPONSÁVEL: *Rosilda de Sousa Coutinho Vaz.*

1.2. ORIENTADOR/ORIENTANDO: *Nereida Maria S. Mafra De Benedictis.*

2. QUAL O NOME DESTA PESQUISA, POR QUE E PARA QUE ELA ESTÁ SENDO FEITA?

2.1. TÍTULO DA PESQUISA *A Memória e o trabalho educativo do CAPS para o exercício da cidadania.*
2.2. POR QUE ESTAMOS FAZENDO ESTA PESQUISA (Justificativa): *Porque gostariamos de pesquisar como se estabelece o trabalho educativo do CAPS para o exercício da cidadania de seus usuários, nos grupos sociais aos quais fazem parte , no município de Vitória da Conquista .*
2.3. PARA QUE ESTAMOS FAZENDO ESTA PESQUISA (Objetivos): *Estamos fazendo esta pesquisa para analisar a Memória e o trabalho educativo do CAPS para o exercício da cidadania, atentando para a questão: Como se estabelece o trabalho educativo do CAPS para o exercício da cidadania de seus usuários nos grupos sociais , no municipio de Vitória da Conquista? Para confirmar, ou negar, nossa idéia de que o trabalho educativo contribui para promover o exercicio da cidadania desses usuários, fortalecendo as políticas públicas de saúde mental implementadas no municipio e no país.*

3. O QUE VOCÊ (OU O INDIVÍDUO SOB SUA RESPONSABILIDADE) TERÁ QUE FAZER? ONDE E QUANDO ISSO ACONTECERÁ? QUANTO TEMPO LEVARÁ? (Procedimentos Metodológicos)

3.1 O QUE SERÁ FEITO: *Utilizando da memória escrita e registrada, iniciaremos a pesquisa documental , juntamente com a observação e a escuta de testemunho no CAPS AD III . Será feita entrevista individual e em grupos (de funcionários e de usuários, que possuem vínculo na instituição),chamado de O CAVAR DA MÉMORIA , contendo 4 perguntas. Trazendo á memória, e lembrando, do trabalho educativo em que os participantes da pesquisa já fizeram parte, durante o período de 2010 à 2019.* *Caso concordem, as entrevistas poderão ser gravadas, com a finalidade de serem transcritas .*

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) - UESB/Jequié
(73) 3528-9727 | cepjq@uesb.edu.br

Rubricas:

3 2 ONDE E QUANDO FAREMOS ISSO: *A entrevista será realizada no CAPS AD III , entre os dias 07/11/2022 a 25/11/22/.*
3.3 QUANTO TEMPO DURARÁ CADA SESSÃO: *Aproximadamente 30 min..*

4. HÁ ALGUM RISCO EM PARTICIPAR DESSA PESQUISA?

Segundo as normas que tratam da ética em pesquisa com seres humanos no Brasil, sempre há riscos em participar de pesquisas científicas. No caso desta pesquisa, classificamos o risco como sendo

◉ MÍNIMO ○ MODERADO ○ ALTO

4.1 NA VERDADE, O QUE PODE ACONTECER É: (detalhamento dos riscos)

1. Sobre os riscos possíveis que você terá, identificamos os riscos emocionais: por lembranças difíceis , algum constrngimento, ou momentâneo desconforto em participar da entrevista, pelas perguntas que tragam memórias ou sensações desagradáveis . Mas você pode, entretanto, em qualquer caso e em qualquer tempo, interromper a sua participação na pesquisa.

4.2 MAS PARA EVITAR QUE ISSO ACONTEÇA, FAREMOS O SEGUINTE: (meios de evitar/minimizar os riscos):

Para evitar esses riscos, manteremos o sigilo da entrevista , conforme exigência da pesquisa acadêmica . Mas você poderá, a qualquer tempo, interromper sua participação na entrevista , garantindo e preservando seu bem estar. Não se preocupe , uma vez respondido , o questionário de entrevista será lacrado em envelope sob sua vista, e sera efetuado o download e a retirada do arquivo de gravação da entrevista do armazenamento em nuven, preservando assim o sigilo.

5. O QUE É QUE ESTA PESQUISA TRARÁ DE BOM? (Benefícios da pesquisa)

5.1 BENEFÍCIOS DIRETOS (aos participantes da pesquisa): *Não há benefícios diretos para os participantes da pesquisa.*
5.2 BENEFÍCIOS INDIRETOS (à comunidade, sociedade, academia, ciência...): *Você colaborará com a pesquisa acadêmica, possibilitando novas pesquisas, trazendo informações importantes do atendimento no CAPS AD III para a efetivação de projetos /programas de trabalho educativo em CAPS, para promover o exercício da cidadania dos usuários , nos grupos sociais em que fazem parte, fazendo parte da memória e fortalecendo as políticas públicas de saúde mental no Município de Vitória da Conquista, Estado da Bahia.*

6. MAIS ALGUMAS COISAS QUE O(A) SENHOR(A) PODE QUERER SABER (Direitos dos participantes):

6.1. Recebe-se dinheiro ou é necessário pagar para participar da pesquisa?
R: *Nenhum dos dois*. A participação na pesquisa é voluntária.
6.2. Mas e se você acabar gastando dinheiro só para participar da pesquisa?

Rubricas:

R: O pesquisador responsável precisará lhe ressarcir estes custos.

6.3. E se ocorrer algum problema durante ou depois da participação?

R: Voce pode solicitar assistência imediata e integral e ainda indenização ao pesquisador e à universidade.

6.4. É obrigatório fazer tudo o que o pesquisador mandar? (Responder questionário, participar de entrevista, dinâmica, exame...)

R: Não. Você só precisa participar daquilo em que se sentir confortável a fazer.

6.5. Dá pra desistir de participar no meio da pesquisa?

R: Sim. Em qualquer momento. É só avisar ao pesquisador.

6.6. Há algum problema ou prejuízo em desistir?

R: Nenhum.

6.7. O que acontecerá com os dados que você fornecer nessa pesquisa?

R: Eles serão reunidos com os dados fornecidos por outras pessoas e analisados para gerar o resultado do estudo. Depois disso, poderão ser apresentados em eventos científicos ou constar em publicações, como Trabalhos de Conclusão de Curso, Dissertações, Teses, artigos em revistas, livros, reportagens, etc.

6.8. Os participantes não ficam expostos publicamente?

R: Em geral, não. O(A) pesquisador(a) tem a obrigação de garantir a sua privacidade e o sigilo dos seus dados. Porém, a depender do tipo de pesquisa, ele(a) pode pedir para te identificar e ligar os dados fornecidos por você ao seu nome, foto, ou até produzir um áudio ou vídeo com você. Nesse caso, a decisão é sua em aceitar ou não. Ele precisará te oferecer um documento chamado "Termo de Autorização para Uso de Imagens e Depoimentos". Se você não aceitar a exposição ou a divulgação das suas informações, não o assine.

6.9. Depois de apresentados ou publicados, o que acontecerá com os dados e com os materiais coletados?

R: Serão arquivadas por 5 anos com o pesquisador e depois destruídos.

6.10. Qual a "lei" que fala sobre os direitos do participante de uma pesquisa?

R.: São, principalmente, duas normas do Conselho Nacional de Saúde: a Resolução CNS 466/2012 e a 510/2016. Há, também uma cartilha específica para tratar sobre os direitos dos participantes. Todos esses documento podem ser encontrados no nosso site (www2.uesb.br/comitedeetica).

6.11. E se eu precisar tirar dúvidas ou falar com alguém sobre algo acerca da pesquisa?

R: Entre em contato com o(a) pesquisador(a) responsável ou com o Comitê de ética. Os meios de contato estão listados no ponto 7 deste documento.

7. CONTATOS IMPORTANTES:

Pesquisador(a) Responsável: ***Rosilda de Sousa Coutinho Vazl.***
Endereço: **Estrada do Bem Querer Km4 Bairro Uuiversitário - CEP 45.031.300-UESB**.
Fone: (77) 3424-8600*l (PPGED/UESB.)* / E-mail: *2021m0086@uesb.edu.br*.

Comitê de Ética em Pesquisa da UESB (CEP/UESB)
Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, 1° andar do Centro de Aperfeiçoamento Profissional Dalva de Oliveira Santos (CAP). Jequiezinho. Jequié-BA. CEP 45208-091.
Fone: (73) 3528-9727 / E-mail: cepjq@uesb.edu.br
Horário de funcionamento: Segunda à sexta-feira, das 08:00 às 18:00

8. CLÁUSULA DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Concordância do participante ou do seu responsável)

Declaro, para os devidos fins, que estou ciente e concordo

☐ **em participar do presente estudo;**

☐ **com a participação da pessoa pela qual sou responsável.**

Rubricas:

Ademais, confirmo ter recebido uma via deste termo de consentimento e asseguro que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

Vitória da Conquista, 12 de setembro de 2022

Assinatura do(a) participante (ou da pessoa por ele responsável)

Impressão Digital
(Se for o caso)

9. CLÁUSULA DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Declaro estar ciente de todos os deveres que me competem e de todos os direitos assegurados aos participantes e seus responsáveis, previstos nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, bem como na Norma Operacional 001/2013 do Conselho Nacional de Saúde. Asseguro ter feito todos os esclarecimentos pertinentes aos voluntários de forma prévia à sua participação e ratifico que o início da coleta de dados dar-se-á apenas após prestadas as assinaturas no presente documento e aprovado o projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, competente.

Vitória da Conquista, 12 de setembro de 2022

Rosilda de Souza Cardoso Vaz

Assinatura do(a) pesquisador

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) - UESB/Jequié
(73) 3528-9727 | cepjq@uesb.edu.br

Rubricas:

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA - UESB/BA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Memória e o trabalho educativo do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para o exercício da cidadania

Pesquisador: ROSILDA DE SOUSA COUTINHO VAZ

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 62585922.0.0000.0055

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.741.817

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado "A Memória e o trabalho educativo do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para o exercício da cidadania", se enquadra na linha de pesquisa Formação, Linguagem, Memória e Processos de Subjetivação do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGED) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), nível de mestrado. Cujo objetivo geral é de analisar, por meio da memória individual/social, como se estabelece o trabalho educativo do CAPS para o exercício da cidadania de seus usuários no Município de Vitoria da Conquista -BA. Para tanto, compreenderemos os conceitos teóricos da Memória social para melhor apreensão do objeto; pesquisaremos a memória dos Centros de Atenção Psicossociais/CAPS e sua história; verificaremos as práticas educativas já desenvolvidas em Centros de Atenção Psicossociais/CAPS e suas contribuições em nível de Brasil; identificaremos as práticas educativas desenvolvidas no CAPS do município de Vitória da Conquista, observando como se dá o exercício da cidadania e a inserção dos usuários nos grupos sociais. Utilizando a memória como recurso metodológico, realizaremos entrevistas semiestruturadas, com usuários do CAPS AD III , que participaram de trabalho educativo durante o período de 2010 a 2019 -pré pandêmico , na hipótese que o trabalho realizado contribuiu para o exercício da cidadania desses usuários , fortalecendo as políticas públicas de saúde mental implementadas no município, e no país.

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
Bairro: Jequiezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar, por meio da memória individual/social, como se estabelece o trabalho educativo do CAPS para o exercício da cidadania de seus usuários no Município de Vitoria da Conquista -BA.

Objetivo Secundário:

Compreender os conceitos teóricos da Memória social para melhor apreensão do objeto;

Pesquisar a memória dos Centros de Atenção Psicossociais/CAPS e sua história;

Verificar as práticas educativas já desenvolvidas em Centros de Atenção Psicossociais/CAPS e suas contribuições em nível de Brasil;

Identificar as práticas educativas desenvolvidas no CAPS do município de Vitória da Conquista, observando como se dá o exercício da cidadania e a inserção dos usuários nos grupos sociais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS MÍNIMOS Sobre os riscos possíveis que você terá, identificamos os riscos emocionais: por lembranças difíceis, algum constrangimento, ou momentâneo desconforto em participar da entrevista, pelas perguntas que tragam memórias ou sensações desagradáveis. Mas você pode, entretanto, em qualquer caso e em qualquer tempo, interromper a sua participação na pesquisa. Para evitar esses riscos, manteremos o sigilo da entrevista, conforme exigência da pesquisa acadêmica. Mas você poderá, a qualquer tempo, interromper sua participação na entrevista garantindo e preservando seu bem estar Não se preocupe, uma vez respondido, o questionário de entrevista será lacrado em envelope sob sua vista, e será efetuado o download e a retirada do arquivo de gravação da entrevista do armazenamento em nuvem, preservado assim o sigilo.

5.1 BENEFICIOS DIRETOS (aos participantes da pesquisa): Não há benefícios diretos para os participantes da pesquisa.

5.2 BENEFÍCIOS INDIRETOS (à comunidade, sociedade, academia, ciência...): Você colaborará com a pesquisa acadêmica, possibilitando novas pesquisas, trazendo informações importantes do atendimento no CAPS AD I para a efetivação de projetos programas de trabalho educativo em CAPS, para promover o exercício da cidadania dos usuários, nos grupos sociais em que fazem parte, fazendo parte da memória e fortalecendo as politicas públicas de saúde mental no Município de Vitória da Conquista, Estado da Bahia.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA - UESB/BA

Continuação do Parecer: 5.741.817

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa intitulado se enquadra na linha de pesquisa Formação, Linguagem, Memória e Processos de Subjetivação do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGED) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), nível de mestrado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2002262.pdf 18/10/2022 17:00:01 - ok
susvcaautorizacaoparacoletadedados.pdf 18/10/2022 16:58:39 - ok
projetodetalhadobrochurapesquisador.pdf 18/10/2022 16:57:11 - ok

Demais termos foram apresentados, avaliados e aprovados em pareceres anteriores.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências éticas.

ATENÇÃO!

Durante a execução do projeto e ao seu final, anexar na Plataforma Brasil os respectivos relatórios parciais e final, de acordo com o que consta na Resolução CNS 466/12 (itens II.19, II.20, XI.2, alínea d) e Resolução CNS 510/16 (artigo 28, inciso V). Caso a pesquisa tenha duração de até um ano, torna-se suficiente o envio apenas do relatório final.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em reunião por videoconferência, autorizada pela CONEP, a plenária deste CEP/UESB autorizou a aprovação por ad referendum assim que as pendências fossem sanadas. Portanto, fica aprovado o parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2002262.pdf	18/10/2022 17:00:01		Aceito

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
Bairro: Jequiezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA - UESB/BA

Continuação do Parecer: 5.741.817

Declaração de Instituição e Infraestrutura	susvcaautorizacaoparacoletadedados.pdf	18/10/2022 16:58:39	ROSILDA DE SOUSA COUTINHO VAZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhadobrochurapesquisador.pdf	18/10/2022 16:57:11	ROSILDA DE SOUSA COUTINHO VAZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ceptcle.pdf	08/10/2022 19:40:30	ROSILDA DE SOUSA COUTINHO VAZ	Aceito
Declaração de Manuseio Material Biológico / Biorepositório / Biobanco	ceptermocudpbiobancos.pdf	15/09/2022 11:10:30	ROSILDA DE SOUSA COUTINHO VAZ	Aceito
Declaração de Pesquisadores	cepdeclaracaocpsh.pdf	15/09/2022 11:07:51	ROSILDA DE SOUSA COUTINHO	Aceito
Cronograma	cronogramaconviteroteriodeentrevista.pdf	27/08/2022 19:24:28	ROSILDA DE SOUSA COUTINHO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	27/08/2022 19:01:08	ROSILDA DE SOUSA COUTINHO	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

JEQUIE, 06 de Novembro de 2022

Assinado por:
Leandra Eugenia Gomes de Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
Bairro: Jequiezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br