

Artigo Original

Concepções de profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial sobre promoção da cidadania

Conceptions of workers of Community Mental Health Centers about citizenship promotion

Concepciones de trabajadores de los Centros de Atención Psicossocial sobre la promoción de la ciudadanía

Thaís Oliveira Martins¹ José Fernando Andrade Costa² ¹Universidade Estadual de Feira de Santana (Feira de Santana), Bahia, Brasil. thaithaismartins@gmail.com²Autor para correspondência. Universidade Estadual de Feira de Santana (Feira de Santana), Bahia, Brasil. jfacosta@uefs.br

RESUMO | INTRODUÇÃO: Não obstante os avanços do movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira, a luta pela efetivação dos direitos de cidadania, no campo dos cuidados em saúde mental, ainda permanece como um grande desafio. A própria noção de “cidadania”, embora de uso muito frequente, carece de uma análise mais detalhada, de modo que é possível indagar o que pensam os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial sobre a promoção da cidadania dos usuários de serviços de saúde mental. **OBJETIVO:** Descrever e analisar as concepções de profissionais dos CAPS sobre a promoção da cidadania em sua prática cotidiana. **MÉTODO:** Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 11 profissionais da equipe técnica dos cinco CAPS do município de Feira de Santana. Os dados foram submetidos à análise temática inferencial à luz da literatura especializada. **RESULTADOS:** Foram identificadas cinco categorias relativas às concepções de promoção da cidadania nos CAPS: 1) promoção de cidadania como inserção social; 2) promoção da cidadania entre a política pública e a motivação pessoal; 3) práticas de promoção de cidadania no cotidiano do CAPS; 4) dificuldades vivenciadas na promoção da cidadania; e 5) Nova política de Saúde Mental (pós-2016) e a promoção da cidadania. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os resultados mostraram diferentes concepções de promoção da cidadania no cotidiano dos CAPS, indicando fragilidades formativas e aspectos de discricionariedade de profissionais técnicos da ponta dos serviços. Argumenta-se que a efetivação da lógica dos direitos deve estar acompanhada de práticas que reconheçam os usuários como protagonistas de suas vidas e sujeitos de direitos.

PALAVRAS-CHAVE: Cidadania. Psicologia social. Promoção da saúde. Assistência à saúde mental. Centro de Atenção Psicossocial.

ABSTRACT | INTRODUCTION: Although the advances of the Brazilian Psychiatric Reform, the struggle to guarantee citizenship rights in mental health care remains a great challenge. The very notion of “citizenship”, although very frequently used, lacks a more detailed analysis. In this study, we ask what professionals at Brazilian Community Mental Health Centers (CAPS) think about promoting citizenship for users of mental health services. **OBJECTIVE:** We aim to describe and analyze the concepts of promoting citizenship in the work of professionals of CAPS. **METHOD:** Was delineated and conducted semi-structured interviews with 11 workers from five CAPS in the city of Feira de Santana, Bahia, Brazil. The data were submitted to inferential thematic analysis in the light of recent specialized literature. **RESULTS:** Five categories emerged related to the conceptions of citizenship promotion in CAPS: 1) citizenship promotion as social insertion; 2) promotion of citizenship between public policy and personal motivation; 3) citizenship promotion practices in the daily life of CAPS; 4) difficulties experienced in promoting citizenship, and 5) Recent Brazilian Mental Health Policy (post-2016) associated the promotion of citizenship. **FINAL CONSIDERATIONS:** The results showed different conceptions of citizenship promotion in the daily life of CAPS, indicating formative lacks and aspects of discretion of technical professionals at the edge of services. We argued that to be effective the logic of rights must be followed by practices that recognize users both as protagonists of their lives and as subjects of rights.

KEYWORDS: Citizenship. Social Psychology. Health promotion. Mental health assistance. Community mental health centers.

RESUMEN | INTRODUCCIÓN: No obstante, los avances del movimiento de la Reforma Psiquiátrica Brasileña, la lucha por la observancia de los derechos de la ciudadanía, en el campo de los cuidados con la salud mental, sigue siendo un gran reto. La noción misma de “ciudadanía”, aunque de uso muy frecuente, carece de un análisis más detallado, por lo que es posible preguntar qué piensan los trabajadores de los Centros de Atención Psicossocial (CAPS) sobre la promoción de la ciudadanía de los usuarios de los servicios de salud mental. **OBJETIVO:** Se plantea describir y analizar las concepciones de los trabajadores de los CAPS respecto la promoción de la ciudadanía en su práctica diaria. **MÉTODO:** Fueran realizadas entrevistas semiestructuradas con 11 trabajadores del equipo técnico de los cinco CAPS del municipio Feira de Santana, Brasil. Los datos fueran sometidos al análisis temático inferencial a la luz de la literatura especializada. **RESULTADOS:** Se identificaron cinco categorías relacionadas con los conceptos de ciudadanía en los CAPS: 1) promoción de ciudadanía como inserción social; 2) promoción de la ciudadanía entre la política de gobierno y la motivación personal; 3) prácticas de promoción de la ciudadanía en el cotidiano de los CAPS; 4) dificultades de la promoción de la ciudadanía; y 5) Nueva Política Brasileña de Salud Mental (post-2016) y la promoción de la ciudadanía. **CONSIDERACIONES FINALES:** Los resultados mostraran diferentes conceptos de promoción de ciudadanía en el quehacer diario de los CAPS, señalando debilidades en la formación y aspectos de discrecionalidad de los trabajadores de los servicios. Se argumenta entonces que la implementación de la lógica de los derechos debe ir acompañada de práctica que reconozcan a los usuarios como protagonistas de sus vidas y sujetos de derechos.

PALABRAS CLAVE: Ciudadanía. Psicología social. Promoción de la salud. Asistencia en salud mental. Centro de Atención Psicossocial.

Introdução

A luta pela efetivação dos direitos de cidadania no campo dos cuidados em saúde mental permanece como um grande desafio, a despeito da preocupação de profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em oferecer atendimento de qualidade, humanizado e com respeito aos direitos humanos dos usuários e usuárias desses serviços (Willrich et al., 2011; Ventura et al., 2013; Santos et al., 2018).

Historicamente, os “sujeitos da loucura” foram estigmatizados e destituídos de direitos básicos, sendo excluídos do convívio familiar e comunitário e tendo negada ou diminuída a possibilidade de estabelecer relações sociais positivas fora dos estereótipos depreciativos, do reconhecimento perverso e das práticas totais que ainda hoje perduram. Contra essa forma de dominação, emergiram fortes críticas à centralidade exclusiva na doença, à hospitalização indiscriminada, aos maus-tratos e à desconsideração desses sujeitos como cidadãos e cidadãs de direitos. No âmbito das ações coletivas que configuram o movimento da Luta Antimanicomial, desde a década de 1980, a participação de profissionais do campo da saúde destacou-se no cenário político nacional não apenas por atuarem nos atos públicos e no ativismo acadêmico que permitiram ampliar o debate sobre os sentidos do cuidado em saúde mental e reformular o campo da assistência psiquiátrica, mas também por recuperar o sentido da participação política dos “sujeitos da loucura” sob a égide do discurso da cidadania.

Cidadania tornou-se uma noção-chave no cenário da Reforma Psiquiátrica Brasileira, pois ela ocupa um lugar de destaque na formulação das políticas e das práticas de cuidado em saúde mental. No entanto, os estudos sobre o conceito de cidadania costumam apontar dificuldades quanto à delimitação do fenômeno que a caracteriza (Costa & Galeão-Silva, 2018). O ideal de cidadania geralmente é concebido como efetivação de direitos subjetivos garantidos institucionalmente, mas também como processo de pulsão social no qual diferentes forças se empenham em problematizar e lutar para transformar a realidade concreta (Pires et al., 2013; Amarante & Torre, 2018).

Como argumentam Costa e Galeão-Silva (2018) há enorme dificuldade em conceituar o que exatamente significa a cidadania moderna. Tal dificuldade deve-se a polissemia do conceito e à capacidade de ressignificação em diferentes práticas e períodos como, por exemplo, quando as demandas por reconhecimento da legitimidade de diferentes identidades alargaram os horizontes e a definição jurídica dos sujeitos de direitos, incluindo minorias até então excluídas da cidadania ou, ainda, quando alguns países passaram a proteger constitucionalmente os direitos da natureza. Assim, os autores apontam ser mais adequado trabalhar com “noções de cidadania” e com os diferentes usos e sentidos que são atribuídos no cotidiano pelos sujeitos que almejam efetivar a lógica dos direitos. Considera-se, assim, que as variadas concepções de cidadania acabam significando um importante indicador das diferentes representações forjadas no cotidiano a respeito das características dessa categoria política que permanece sempre aberta ao debate.

No campo dos estudos sobre atenção em saúde mental e reforma da assistência psiquiátrica, a cidadania é um conceito fundamental e costuma ser referida, por um lado, como acesso às políticas públicas e direito à cidade e, por outro lado, como efeito de promoção da capacidade dos usuários dos serviços de saúde mental em tornarem-se protagonistas de suas vidas, afirmarem-se como sujeito de direitos e participarem ativamente na vida social (Pereira et al., 2009; Pires et al., 2013; Amarante & Torre, 2018).

Em decorrência dessa compreensão da cidadania, ficou estabelecido no campo de atuação prática da atenção em saúde mental que os profissionais devem realizar um cuidado integral às pessoas em sofrimento psíquico que não se restrinja à adaptação do indivíduo à sua condição, mas possibilite o exercício da cidadania. Compreende-se que o exercício dos direitos desses cidadãos não se dará apenas com a desinstitucionalização, mas através de um processo de construção coletiva pautado na consolidação da rede de cuidados. Trata-se de buscar a efetivação de práticas que contemplem a construção de sujeitos ativos e participativos em uma rede integral de atenção à saúde mental de base territorial, comunitária e intersetorial, pautada na liberdade e na afirmação dos direitos das pessoas em sofrimento psíquico (Ministério da Saúde, 2001, 2004; Portaria nº 3.088, 2011).

A RAPS é uma rede de atenção à saúde mental articulada em vários níveis (da atenção básica à atenção especializada de urgências e emergências) que visa promover o cuidado integral. O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é o ponto de atenção central dentro dessa rede, pois busca efetivar os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira ao atender as pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, desde uma perspectiva territorializada e pautada pela promoção dos direitos de cidadania (Portaria nº 3.088, 2011).

Ocorre que há um longo caminho a ser percorrido para que os CAPS cumpram plenamente sua função de cuidado e “cidadanização”. De acordo com Oliveira e Alessi (2005) o desafio de hoje é garantir a cidadania no cotidiano, nas relações micro e macrosociais,

realizando efetivamente as intenções presentes na formulação das políticas. No entanto, desde 2016, é possível observar retrocessos na Política Pública de Saúde Mental Brasileira, flertando com o retorno do antigo modelo manicomial e significando um verdadeiro desmonte das conquistas da Reforma Psiquiátrica Brasileira (Amarante & Torre, 2018).

Nesse campo de tensões e de inflexão sobre os rumos éticos e políticos da assistência psiquiátrica na RAPS, torna-se relevante conhecer o que pensam as equipes técnicas dos serviços de implementação da política de saúde mental acerca do ideal de cidadania e como essa noção-chave para a vida democrática moderna opera em suas práticas. Por isso, o presente artigo propõe discutir a seguinte questão: quais são as concepções de profissionais que atuam nos Centros de Atenção Psicossocial acerca da noção de “promoção da cidadania” em suas práticas cotidianas?

Método

Contexto da pesquisa

Para responder à pergunta formulada, foi desenvolvida uma pesquisa empírica exploratória, de abordagem qualitativa, visando colaborar com uma agenda de estudos sobre a RAPS em um território específico: o município de Feira de Santana, Bahia. Uma avaliação anterior das condições estruturais dos CAPS neste município foi realizada por Jesus e Coelho (2015) em um estudo descritivo no qual as autoras apresentam a conformidade dos dispositivos de saúde mental de Feira de Santana com as normas nacionais e com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. As autoras recomendaram a realização de novas pesquisas que enfocassem os processos de trabalho, observando as relações intersubjetivas, para refletir sobre o trabalho nos CAPS e a relação entre usuários, familiares e profissionais de saúde. Neste sentido, a presente pesquisa foi desenhada para ouvir a voz de profissionais dos CAPS de Feira de Santana acerca de um tema considerado fundamental para a democratização da atenção em saúde mental: a promoção da cidadania.

Objetivos

Descrever e analisar as concepções de profissionais dos CAPS de Feira de Santana sobre a promoção da cidadania em sua prática cotidiana.

Procedimentos e instrumentos

Para conhecer as concepções de cidadania dos profissionais dos CAPS delineou-se uma pesquisa empírica exploratória, de abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas com os profissionais de nível superior da equipe de saúde nos cinco CAPS do município de Feira de Santana. Participaram 11 profissionais de diferentes profissões, sendo: três psicólogas, dois psiquiatras, duas enfermeiras, duas assistentes sociais, uma psicopedagoga e uma terapeuta ocupacional. A distribuição dos entrevistados entre essas profissões foi definida de acordo com disponibilidade dos trabalhadores nas unidades. O roteiro das entrevistas foi composto por seis perguntas abertas que abrangiam os seguintes temas: sentidos atribuídos pelos profissionais de saúde sobre a promoção da cidadania das pessoas usuárias do CAPS; processos e práticas para efetivação da cidadania durante o cuidado à saúde; opinião dos profissionais sobre a Nova Política de Saúde Mental (pós-2016) e sobre como as novas diretrizes podem impactar a promoção da cidadania, no futuro.

As entrevistas foram gravadas, transcritas e posteriormente analisadas conforme preceitos do método de análise de conteúdo. Considerando a amplitude de técnicas que caracterizam a análise de conteúdo, adotou-se predominantemente a análise temática inferencial em diálogo com a literatura especializada, realizada mediante as três fases de análise dos dados: 1) pré-análise, com a leitura e transcrição dos dados; 2) a fase de exploração do material, com a organização dos dados em categorias temáticas, na qual realizou-se a leitura exaustiva e repetida do conteúdo das entrevistas e dos recortes que representavam significado para responder os objetivos do estudo; 3) a fase de tratamento e interpretação dos resultados analisados, com subsídio na literatura recente sobre promoção da cidadania das pessoas usuárias de CAPS.

O projeto foi desenvolvido após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer 3.385.436/CAAE: 10709019.1.0000.0053) e autorização pela Secretaria de Saúde do município. A pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos, tendo sido

solicitado aos participantes, depois de explicação detalhada dos objetivos do estudo, que assinassem o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (TCLE) em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, as entrevistas foram planejadas em horário que não conflitasse com o desenvolvimento das atividades de trabalho e atendimento dos usuários, conforme a resolução CNS 580/2018. Todos os participantes tiveram seus nomes preservados, sendo referidos apenas por um código simples das entrevistas realizadas (E1, E2, E3...), de modo a preservar o sigilo das informações prestadas. Embora haja diferenças potenciais na forma como diversas profissões compreendem os sentidos políticos do seu trabalho no campo da saúde mental (enfermagem, psiquiatria, psicologia etc.), não foram observadas diferenças importantes nas respostas obtidas nesta pesquisa em função da carreira. Por isso, para fins práticos e éticos, não foram diferenciados os profissionais respondentes quanto à profissão gênero, raça, idade e tempo de serviço.

Resultados e discussão

Após a análise temática inferencial foram estabelecidas cinco categorias de análise: 1) promoção de cidadania como inserção social; 2) promoção da cidadania entre a política pública e a motivação pessoal; 3) práticas de promoção de cidadania no cotidiano do CAPS; 4) dificuldades vivenciadas na promoção da cidadania; e 5) Nova política de Saúde Mental e a promoção da cidadania.

1) Promoção de cidadania como inserção social

Para os profissionais da rede de saúde mental de Feira de Santana, a promoção da cidadania é afirmada, em sua prática cotidiana, sobretudo como processo de inserção social. Segundo os profissionais entrevistados, promover a cidadania, nos CAPS, significa:

Direito à reinserção social. No campo da saúde mental a gente vai ampliar [esse direito]. Neste sentido ele tem o direito de estar inserido socialmente, de estudar como qualquer outra pessoa, né? De ter o direito à saúde, que muitas vezes é negligenciado porque ele tem algum transtorno mental. Às vezes ele tem algum problema clínico e ele não é atendido porque tem transtorno mental, como se a pessoa que tivesse transtorno mental não tivesse problema clínico. . .

[promover a cidadania] é realmente exercer os seus direitos de forma ampla. (E8)

Primeiro de tudo é simplesmente promover a autonomia dele [usuário]. A inserção dele na sociedade... Para você ter cidadania em uma sociedade você precisa estar trabalhando, inserido, incluído na sociedade, como [sujeito] social, além de ser incluído na família, comunidade e em todos os campos. No campo da saúde mental, como a gente não olha só o transtorno, a gente olha um ser global. (E11)

Nessas falas, pode-se notar a preocupação dos profissionais, em seu trabalho cotidiano, com a perspectiva da "(re)inserção social". Trata-se de uma discussão importante na literatura. De acordo com [Sanches](#) e [Vecchia](#) (2018) os termos "reinserção social", "reabilitação psicossocial" e "inclusão social" são utilizados, tanto na legislação como na produção acadêmica, de forma imprecisa e diversificada, ou como termos sinônimos. É possível observar na Portaria que instituiu a RAPS (Portaria nº [3.088](#), 2011) que a noção de reabilitação e reinserção está relacionada às iniciativas de inclusão que ocorrem por meio das atividades produtivas, cooperativas sociais e geração de renda. Já a inclusão social, é indicada como uma das diretrizes da RAPS, e objetiva o desenvolvimento da autonomia e exercício da cidadania (Portaria nº [3.088](#), 2011).

Por outro lado, [Sanches](#) e [Vecchia](#) (2018), após realizarem uma revisão bibliográfica acerca da "inserção social", afirmam que apesar da imprecisão conceitual, os termos tratam do empenho pela criação de condições para que os usuários dos CAPS possam participar da sociedade, manter suas relações sociais, familiares e comunitárias, e ter garantidos seus direitos de cidadania com a máxima autonomia possível. A essa concepção alinham-se [Pires](#) et al. (2013) para quem a cidadania no âmbito da reforma psiquiátrica pode ser compreendida tanto como o acesso a serviços, visando a promoção dos usuários como protagonistas de suas vidas, da afirmação dos seus direitos e da sua participação na vida social.

Nesse sentido, observou-se que, na visão dos profissionais entrevistados, a "inclusão social" das pessoas usuárias dos CAPS implica no exercício da cidadania na medida em que possam acessar serviços e bens públicos, como a educação e a saúde em geral; mantenham seus laços e vínculos sociais, familiares e comunitários ativos e que possam ser agentes transformadores de suas vidas.

2) Promoção da cidadania: política pública ou motivação pessoal?

Durante as entrevistas foi possível identificar uma dupla base motivacional para as práticas de promoção da cidadania. Por um lado, trata-se de um objetivo da Política Pública, por outro, depende da motivação pessoal do profissional. Na fala a seguir, aparece uma concepção de cidadania fundamentada na política de saúde mental:

Promoção da cidadania, no campo [da saúde] mental, seria você poder proporcionar toda e qualquer necessidade do paciente na área da saúde mental, seria você poder oferecer a ele as consultas que fossem necessárias, o atendimento que fosse necessário, a medicação para que ele como cidadão pudesse usufruir desse direito em sua totalidade. (E5)

Nas falas dos profissionais entrevistados, as concepções de cidadania apareceram relacionadas aos direitos de assistência à saúde, ocupação dos espaços sociais e do cuidado pautado em liberdade, através de uma rede de base territorial, comunitária e intersetorial. Essas noções remetem à noção de cidadania, defendida pela Política de Saúde Mental Brasileira, pautada pela ampliação dos direitos sociais, jurídicos e políticos das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas ([Willrich](#) et al., 2011; [Pires](#) et al. 2013).

Embora essas concepções pressuponham a orientação do trabalho técnico-profissional com base nas normativas vigentes sobre a promoção da cidadania no âmbito da política de saúde mental, os entrevistados apresentaram também concepções mais discricionárias e personalizadas. De acordo com eles, a promoção da cidadania pode estar conectada a características ou atributos pessoais do profissional de saúde. As falas a seguir ilustram essa percepção:

Eu acho que esse exercício de cidadania é importante em qualquer área e depende muito da gente como profissional e como pessoa. Eu acho que é uma coisa bem mais profunda, não só na área profissional, acho que depende de caráter, de inteligência emocional, de maturidade emocional... (E5)

Existe uma necessidade mundial de servir e de ser servido e reconhecer que precisa servir e não só ser servido. E quando nós vamos trabalhar, principalmente, quem for trabalhar na área de saúde pública, nós temos muito mais que dar do que receber.

. . Mas você ter na formação isso ou não, isso não vai influenciar se você gosta de servir. Porque [para] promover cidadania dentro de uma área dessa você precisa gostar de servir, de se doar para o outro e ter paciência de se doar para o outro. (E3)

É possível relacionar essas concepções de cidadania com o fenômeno muito presente no campo da assistência social, a dicotomia entre direito e favor. De acordo com [Costa](#) e Galeão-Silva (2018) essa dicotomização é vivenciada pelos usuários do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que passariam pela experiência prática de receberem algo de outrem (profissionais do serviço) devido a sua condição de cidadãos, mas com frequência o que é recebido acaba sendo interpretado como uma ação de boa vontade de um profissional bem-intencionado, sendo assim vista como um favor e não como um direito. Esse processo é derivado do modelo assistencialista, pautado na caridade e na tutela dos mais pobres.

Embora esse processo aconteça com frequência na área da assistência social, nas falas dos entrevistados dos CAPS parece ser um processo que ocorre também no campo da saúde mental. Os relatos dos profissionais E5 e E3 ilustram essa ideia da ação bem-intencionada, da caridade e da boa vontade.

3) Práticas de promoção de cidadania no cotidiano do CAPS

As entrevistas revelaram diferentes práticas dos profissionais sobre a promoção da cidadania, dentre elas: as oficinas terapêuticas, os processos de educação em direitos e o incentivo à participação social. Entretanto, cabe destacar que as oficinas terapêuticas foram a prática mais apontada.

Temos oficinas terapêuticas que buscam esse trabalho [de promoção da cidadania], de fazer com que o indivíduo busque cada vez estar mais apto a realizar qualquer atividade . . . esses grupos terapêuticos, a maioria tem a finalidade de fazer com que esse indivíduo se torne empoderado do seu potencial, vamos dizer assim, para que ele fique ao nível da sociedade. (E2, grifos nossos)

*Eu faço um trabalho de oficina terapêutica que é com trabalhos artesanais. Esses trabalhos artesanais capacitam esses pacientes a interagirem com outras pessoas, a interagirem no trabalho de uma forma geral e familiar. Ao mesmo tempo, **lhe dá autonomia para gerir sua própria vida, porque eles***

começam a produzir trabalhos possíveis de [ser] comercializados, tipo fuxico, crochê, trabalhos com miçangas, fitas, arte de modo geral. (E3, grifos nossos)

*As oficinas a gente faz que eles socializem em grupo, que ele consiga se socializar, integrar, **falar sobre a sua condição, falar sobre o que ele está necessitando**. Isso é exercício de cidadania e democracia ainda por cima. E além de tudo as oficinas promovem que eles comecem a se inserir mais na sociedade e até mesmo no gerenciamento de renda, como têm a de artesanato que a gente faz e além dos outros trabalhos também que eu promovo de qualquer jeito. É justamente essa coisa **da independência, da autonomia, da reinserção na sociedade em si com as dificuldades dele**. (E11, grifos nossos)*

No âmbito da política de saúde mental, as oficinas terapêuticas são definidas como atividades que visam a maior integração social e familiar, a manifestação de sentimentos e problemas, a realização de atividades produtivas, o desenvolvimento de habilidades corporais e o exercício coletivo da cidadania. Podem ser realizadas através do interesse dos usuários, das possibilidades dos técnicos do serviço e das necessidades terapêuticas ([Ministério da Saúde](#), 2004).

Nesse sentido, os profissionais de saúde relacionaram as oficinas como um exercício da cidadania das pessoas usuárias dos CAPS. Apesar dessa concordância, eles se referem a noções diferentes da cidadania. Na fala de E2 aparece uma suposição de assimetria, enquanto em E3 e E11 é possível observar a noção de cidadania descrita por [Costa](#) e Galeão-Silva (2018), sobre a legitimidade dos direitos analisados pela esfera das relações intersubjetivas.

Essa perspectiva também se apresenta na discussão de [Oliveira](#) e Alessi (2005). De acordo com os autores, a compreensão da cidadania precisa estar no processo ativo de ampliação da capacidade de todos agirem de modo livre e participativo, assumindo a ideia da loucura ou adoecimento mental não mais como defeito, falha ou desqualificação. Também no relatório da III Conferência Nacional de Saúde Mental ([Ministério da Saúde](#), 2001, p.35) encontramos que “o desafio da construção da cidadania não se coloca mais como o de desbravar o lugar do louco na sociedade, mas de traçar grandes e pequenas estratégias para a construção de uma sociedade inclusiva, de fato democrática”. São essas pequenas estratégias que costumam ser ressaltadas pelos profissionais dos serviços.

Além das oficinas terapêuticas, nas falas E2, E3 e E5 outras concepções de práticas promotoras da cidadania puderam ser identificadas. As práticas de informar e conscientizar o usuário do CAPS e familiares sobre seus direitos, enfatizando que são direitos necessários e importantes, foram discutidas pelos entrevistados como fundamentais para a concretização da cidadania.

Muitos pacientes têm direito ao benefício, o BPC [Benefício de Prestação Continuada], e eles não têm esse conhecimento. A família não tem conhecimento. Muitas vezes eles estão passando por dificuldade e eles não têm esse conhecimento, então a gente explica que é um direito deles ter esse benefício para correr atrás . . . correndo atrás disso, buscando para melhorar a vida deles, que conseqüentemente muda tudo, muda a cidadania, muda a visão. (E6)

Fizemos palestras educativas para eles, a gente trouxe um advogado aqui, trouxemos um dentista, várias coisas a gente já fez para justamente eles saberem um pouco de outras coisas, para justamente estar indo para esses dispositivos e procurando os seus direitos. (E11).

Segundo [Ventura](#) et al. (2013) a informação é um elemento crucial para que a participação do cidadão na sociedade seja efetivada, pois, desse modo, os sujeitos apropriam-se do conhecimento de seus direitos e deveres e começam a tomar decisões sobre suas vidas, de forma individual ou coletiva.

Nessa perspectiva, a cidadania e o seu processo de construção dependem da disseminação e circulação da informação para garantir as conquistas dos direitos políticos, civis e sociais, e a responsabilização quanto aos deveres ([Ventura](#) et al., 2013). Portanto, cabe destacar o papel do CAPS no processo de disseminação de informações sobre os direitos de seus usuários, visto que o acesso à informação é um dos meios para o exercício da cidadania dos usuários do serviço de saúde mental.

Os profissionais descreveram, também, que o CAPS trabalha envolvendo o paciente e a sua participação na sociedade em atividades culturais com o objetivo de efetivar a cidadania desses usuários.

A gente tá sempre promovendo o Dia das Crianças, visita ao Papai Noel, no intuito de promover a cidadania e inserir os nossos pacientes em todas as

atividades, promove também essas coisas idas das crianças ao Papai Noel e parques . . . a gente está inserido nessas programações culturais que existem na cidade. (E9)

Embora pareça algo simples, conforme os preceitos da Reforma Psiquiátrica Brasileira, fomentar o direito de acesso à cidade é revolucionário para as pessoas usuárias da saúde mental. De acordo com [Amarante](#) e Torre (2018), a produção de saúde e a construção de projetos de vida enfoca a reinserção dessas pessoas na cidade, ou seja, reinserir o usuário dos serviços de saúde mental na vida da cidade e na sua reprodução social. Os autores destacam que esse processo vem ocorrendo por diversas iniciativas de reinvenção de cidadania, dentre elas, os projetos de arte e cultura. Destacam, ainda, que “a arte/cultura é um instrumento potente para repensar o lugar social da loucura e da diferença, e a sua inserção na cidade e na cidadania” ([Amarante](#) & Torre, 2018. p. 1099).

Nesse contexto, as experiências artístico-culturais são formas importantes de ocupação da cidade e de reinvenção da cidadania, pois permitem às pessoas em sofrimento mental experimentar espaços de expressão, de convivência e circulação social ([Amarante](#) & Torre, 2018). O movimento cultural da reforma psiquiátrica, em suas diferentes linguagens artísticas, intervenções urbanas e produção sociocultural, se destaca na ocupação da cidade, dos espaços culturais, do espaço público, rompendo com a exclusão criada pelo padrão de normalidade, pois essas experiências além de possibilitarem a inclusão social também dão espaços para representatividade social e política, uma vez que estão presentes em atos públicos, eventos científicos e culturais, fórum de debates e nos movimentos sociais ([Amarante](#) & Torre, 2018). Portanto, é interessante observar que embora a promoção da cidadania esteja associada ao papel do CAPS em buscar a intersectorialidade e espaços transversais da cidade como possibilidades no território com a diversidade cultural, nos nossos achados apenas no CAPSi essa interlocução foi ressaltada de forma tímida nas datas comemorativas.

Discutindo a ideia de promoção da cidadania como participação social, os profissionais entrevistados destacaram também o papel das assembleias.

A gente promove muito isso, às vezes quando a gente faz as assembleias são um direito à cidadania deles.

A gente faz as assembleias trimestralmente aqui e faz essa coisa de eles falarem os pontos positivos, os pontos negativos, o que tá aqui, o que não está, o que a gente pode fazer, além do que fazemos. (E11).

De acordo com Brito et al. (2006) as assembleias são caracterizadas como um instrumento de importante relevância para o funcionamento dos CAPS, pois é um espaço de exercício e resgate da cidadania. É um espaço que objetiva discutir, avaliar e propor encaminhamentos para o serviço sobre as atividades, os espaços de convívio e a organização do serviço, incluindo os usuários na gestão do cotidiano institucional, oferecendo espaço para que possam se responsabilizar pela administração do serviço que utilizam e pelo tratamento que recebem. Nesse sentido, esse dispositivo é um fomentador da participação do usuário enquanto protagonista nos processos que envolvem a sua saúde, por meio de sua inclusão na cogestão dos serviços que lhe são prestados.

É possível observar, portanto, que os profissionais entrevistados trazem em suas falas elementos da prática diária nos CAPS que dialogam diretamente com a literatura. As oficinas terapêuticas, os processos de informação e educação em direitos e a participação nas assembleias foram as práticas mais mencionadas. Se, por um lado, esses resultados encorajam o desenvolvimento de ações e pesquisas sobre as estratégias locais de promoção da cidadania, por outro lado, é necessário discutir as principais dificuldades vivenciadas no cotidiano desses serviços.

4) Dificuldades vivenciadas na promoção da cidadania

As falas dos profissionais abordaram a corresponsabilidade da família no tratamento dos usuários, a precariedade do trabalho cotidiano nos serviços da saúde mental e os desafios de articulação da RAPS em casos de alta vulnerabilidade social.

Ao citarem as dificuldades relacionadas à promoção da cidadania, os participantes ressaltaram o papel da família na corresponsabilidade no tratamento dos usuários: “muitas vezes a gente não tem a parceria da família para esse indivíduo que precisa” (E2).

Na perspectiva da Reforma Psiquiátrica Brasileira, a família é requisitada como parceira dos novos serviços para assumir a responsabilidade do cuidado do usuário em conjunto com a equipe, auxiliando com o

rompimento da lógica do isolamento e da exclusão, do fortalecimento da cidadania, do protagonismo e na ocupação na sociedade. Sendo assim a família passa a ser concebida como necessária e aliada no cuidado de seu familiar em sofrimento psíquico (Ventura et al., 2013).

Apesar das possibilidades, os entrevistados percebem dificuldades para que ocorra o envolvimento da família, em virtude do preconceito com relação ao transtorno mental.

A maior dificuldade para promover cidadania é quando a família não consegue dar a assistência necessária em casa, respeitando esse sujeito e dando a ele a liberdade de individualidade. Tem familiar que a pessoa, ao adoecer, ele considera aquela pessoa inválida. (E3)

Ventura et al. (2013) destacam que os profissionais precisam estar sensíveis e atentos às dificuldades enfrentadas pelos familiares – geralmente mulheres (mães e filhas) – ao ter que lidar com pacientes diagnosticados com transtorno mental. Segundo as autoras, os preconceitos que o usuário sofre vão se refletir na família, que pode, por isso, negar a doença ou abandonar o paciente. Sendo assim, a efetiva participação da família como grupo mais importante na vida da pessoa com transtorno mental é uma ferramenta fundamental para o sucesso do tratamento. A fala da entrevistada 11 ilustra essa compreensão das autoras.

A família . . . às vezes não aceita, não quer aquele usuário, e nós temos que fazer todo aquele trabalho, aquele processo altamente complicado. . . nós temos muitos casos da família que nós intervimos. Teve até um caso de um paciente muito difícil, que vivia reinternando, 10, 15 vezes no hospital-colônia e nesse meio tempo, foi em 2010 mais ou menos, a gente conseguiu a internação, depois o intensivo, depois nós conseguimos articular essa família para estar cuidando desse paciente. Porque, de qualquer jeito, quando eles saem da internação, eles precisam de cuidados da família para depois estarem começando a dar os próximos passos sozinho e na sociedade em si. Mas às vezes precisam de algum suporte, da medicação, por exemplo. Ou, dando suporte de atenção, de ver como é que tá, se está indo no CAPS, se não está. (E11)

Ventura et al. (2013) destacam a importância da articulação da família com os profissionais de saúde para que o processo da desinstitucionalização e reinserção social da pessoa com transtorno mental possa se consolidar de maneira satisfatória, favorecendo

o exercício da cidadania dos usuários do serviço de saúde mental.

Além das dificuldades com as famílias, os profissionais relataram algumas dificuldades relacionadas aos recursos no ambiente de trabalho, como o número insuficiente de profissionais e a falta de insumos. Para eles, a ausência de condições de trabalho aparece como fator que dificulta o bom atendimento.

Dificuldades dentro do próprio sistema mesmo, tipo o número de consultas que às vezes não são oferecidos na quantidade suficiente, por conta de uma demanda que é elevada para o número de profissionais. A questão de insumos que muitas vezes atrasa e não chega e por conta disso o paciente fica sem ter esses insumos por um período de tempo. (E5)

A fala deste profissional ilustra a realidade de muitas instituições de saúde brasileiras, que ainda não oferecem recursos humanos e materiais suficientes, interferindo na qualidade do atendimento, e, muitas vezes impede ou dificulta alguns serviços prestados à população (Ventura et al., 2013). Sendo assim, a dimensão institucional da adequação de recursos humanos e materiais do CAPS aparece como prioridade para que se possa garantir a qualidade do atendimento e, conseqüentemente, fortalecer a cidadania não apenas dos usuários, mas também dos profissionais que são trabalhadores e também são cidadãos de direitos.

Os profissionais abordaram também a vulnerabilidade social como adversidade enfrentada na promoção da cidadania dos usuários dos serviços de saúde mental.

A situação socioeconômica das pessoas que frequentam o serviço também é um agravante na questão dessa promoção da cidadania, que leva a algumas limitações. É diferente o tratamento de um serviço público para o tratamento de uma pessoa que tem um nível socioeconômico não tão ideal ou não tão bom. Dificulta em algumas questões, [por exemplo] a limitação de leitura das pessoas que não foram alfabetizadas e que [têm] dificuldade de entender a receita médica. (E5)

De acordo com Ventura (2017) o conceito da vulnerabilidade social surge na relação indivíduo e a coletividade, articulando-se aos componentes individual, social e programático, permitindo análises multidimensionais e entrelaçando-se às condições materiais, psicológicas, culturais, políticas e jurídicas que podem direcionar saberes e práticas em saúde.

o componente individual refere-se às informações que a pessoa tem sobre o problema e sua capacidade de operá-los na construção de práticas protetoras integradas ao cotidiano; o componente social relaciona-se à obtenção de informações e ao poder de influir social e politicamente para alcançar livre expressão, segurança e proteção; e o componente programático está interligado à qualidade e ao funcionamento efetivo dos programas de controle e serviços (Ventura, 2017, p. 174).

Nesse contexto, a vulnerabilidade social deve ser entendida no plural, em seus três componentes constitutivos (individual, social e programático) e pode relacionar-se com a degradação de direitos sociais e civis, resultando na fragilização da cidadania dos indivíduos, uma vez que os grupos mais vulneráveis compartilham desafios comuns relacionados à sua posição social e econômica, apoio social e condições de vida, incluindo: enfrentamento de estigma e discriminação; restrição ao exercício de direitos civis e políticos; exclusão de participação na sociedade; acesso reduzido aos serviços de saúde e educação; vivência de situações de violência e abuso; e exclusão de oportunidades de geração de rendas e trabalho; entre outros. Estes fatores interagem entre si, levando à diminuição de recursos e ao aumento da marginalização e vulnerabilidade das pessoas afetadas.

Ventura (2017) destaca ainda que, na saúde coletiva, o conceito de vulnerabilidade vincula-se à garantia da cidadania de populações politicamente marginalizadas na perspectiva dos direitos humanos. Na saúde mental, é imprescindível reconhecer a vulnerabilidade individual, social e programática relacionada às pessoas em sofrimento psíquico, que enfrentam restrições ao exercício de seus direitos civis e políticos, e de sua possibilidade de participar na esfera pública, como, por exemplo, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e as barreiras desproporcionais de acesso à educação e oportunidades de trabalho.

Cabe destacar que a saúde mental também é afetada quando são negados direitos civis, políticos, sociais, econômicos e culturais para as pessoas (Ventura, 2017). Portanto, é essencial que, em suas práticas, os profissionais da RAPS busquem caminhos alternativos para lidar com a vulnerabilidade das pessoas com transtornos mentais, pois a vulnerabilidade não é uma incapacidade e os grupos vulneráveis não devem ser considerados como vítimas passivas de seu próprio destino.

Por fim, a dificuldade de articulação da Rede de Atenção Psicossocial também foi identificada pelos trabalhadores entrevistados como um impasse na promoção da cidadania. A RAPS estabelece os pontos de atenção à saúde para o atendimento de pessoas com transtornos mentais e é considerada na literatura como tecnologia de produção de cuidado, em todos os níveis. Em Feira de Santana, a RAPS é constituída por dois CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPSi, Serviço Residencial Terapêutico (SRT) e um Hospital Hospitalizado em Saúde Mental, abrangendo uma população estimada em 600 mil habitantes. É comum a existência de queixas e impasses entre as equipes da rede. As falas a seguir dos profissionais E6 e E8, destacam a prática do encaminhamento em que o usuário é “empurrado” de um serviço a outro, retratando a fragmentação no cuidado na atenção à saúde mental.

A gente tem uma rede muito fragilizada em relação a tudo. A gente encaminha para o CRAS, para uma unidade básica. Tudo é um pouquinho mais complicado. A gente tem as parcerias, mas não é uma coisa consolidada. Assim, eu acho que isso dificulta um pouquinho. Essa articulação, esse modo de pensar, como eu falei lá no início, de ver o paciente como um todo, muitas vezes vê por partes. A atenção básica só faz isso, então onde o meu braço não alcança o paciente que se vire, a gente tem muita dificuldade com isso por trabalhar com saúde mental. (E6)

. . . a maior porta [de promoção da cidadania] é pela interação social. Inserir eles na comunidade local, em posto de saúde, porque muitas [pessoas] entendem que a saúde mental é só o transtorno mental. Mas engloba tudo. Tem a questão do corpo, eles têm que ir no posto. [O problema é que] muitas vezes “tudo é CAPS”, está com dor no pé, vai por CAPS . . . tem esse preconceito ainda. (E6)

A questão com as redes também [veja dificuldades]. Às vezes a gente encaminha para um serviço, esse serviço não compreende nosso encaminhamento; às vezes têm algum problema de entendimento, devolve esse paciente que não é nosso. A gente tem muito problema de paciente com “retardo mental”, problema neurológico que a gente não atende aqui. É o maior problema que vai enchendo o serviço com pacientes que a gente não tem que abarcar, que não são nossos e acaba que essas vagas que deveriam estar sendo destinadas a quem realmente precisa estar no CAPS, são ocupadas por pacientes que não são nossos. E a gente encaminha e o paciente volta e fica com esses conflitos, vai e volta, e fica enchendo o serviço. (E8)

Segundo os profissionais entrevistados, esses impasses nos encaminhamentos não contribuem para o cuidado integral e vão contra o que é preconizado pela Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que instituiu a RAPS (2011). Andrade, Zeferino e Fialho (2016) salientam as problemáticas desse tipo de encaminhamento. De acordo com eles, o usuário é encaminhado de um local a outro à procura de atendimento, terminando, muitas vezes, sem cuidado algum para seu sofrimento; outro ponto de destaque é que muitos casos poderiam ser atendidos no nível primário, mas acabam sobrecarregando os CAPS, comprometendo o acesso e o atendimento das pessoas em situações mais graves. Além disso, sem coordenação adequada, as informações e os usuários ficam perdidos dentro do sistema.

É evidente que a prática do encaminhamento de forma não compartilhada, não se trata de uma boa estratégia de articulação entre os serviços, pois não permite um trabalho que integre os profissionais envolvidos e faz com que o usuário que necessita de atendimento percorra diversos serviços de saúde e não receba atendimento adequado em nenhum deles. Sendo assim, o ideal seria que o profissional que encaminha realmente se implique no processo, assumindo a responsabilidade, acompanhando e compartilhando o caso com a equipe, fazendo com que os serviços atuem efetivamente em rede (Andrade et al., 2016). Assim, a articulação entre os serviços de saúde propiciaria o cuidado humanizado e integral ao usuário, através das estratégias que favorecem a articulação entre os pontos da rede.

Embora os relatos dos profissionais entrevistados não esgotem as possibilidades de desafios que se colocam à política pública de saúde mental, é importante considerar que o enfrentamento dessas dificuldades apontadas – corresponsabilização e participação das famílias; redução das vulnerabilidades pessoal, social e programática; enfrentamento da precarização do trabalho na saúde; e articulação efetiva da RAPS – é fundamental para a efetivação da política de saúde mental e para a promoção da cidadania.

5) A Nova Política de Saúde Mental e a promoção da cidadania

Está em debate, atualmente, os efeitos de uma série de mudanças normativas, vistas como retrocessos na Política Pública de Saúde Mental Brasileira. No período de dezembro de 2016 a maio de 2019, foram

editados diversos documentos oficiais como a Nota Técnica [11/2019](#)-CGMAD/DAPES/SAS/MS (2019), que trata da “Nova Política Nacional de Saúde Mental”. Logo que foi publicada, essa Nota suscitou dúvidas e preocupação entre especialistas do campo da saúde mental. Para [Cordeiro Jr.](#) (2019), as mudanças propostas na sua publicação representam “o abandono dos princípios legais, assistenciais e das várias estratégias de atenção psicossocial consolidados pela Reforma Psiquiátrica brasileira, com risco real de retrocessos das políticas de saúde mental no país” (p. 1).

[Cruz et al.](#) (2020) ressaltam o fato de que a Nota Técnica gerou grande repercussão, com posicionamentos contrários e notas de repúdio, divulgados em todo o país, inclusive com cobertura da mídia, pois deixava clara a intenção do governo de transformar o modelo assistencial vigente. Os autores fizeram uma análise crítica da nota técnica que marca a mudança de discurso sobre a política de saúde mental. Segundo eles, o texto da nota questiona a efetividade do modelo em vigor até 2017, a direção de uma política pautada no cuidado comunitário, afirma a necessidade de aumento do número de leitos psiquiátricos e rejeita a ideia de fechar hospitais. Também questionam a afirmação da nota sobre seu caráter democrático, visto que as instâncias oficiais do controle social, como o CNS (Conselho Nacional de Saúde) e o CNDH (Conselho Nacional de Direitos Humanos), além dos conselhos profissionais (de Psicologia, Enfermagem, Serviço Social, etc.), entidades como a Abrasco (Associação Brasileira de Saúde Coletiva) e a Abrasme (Associação Brasileira de Saúde Mental) e pesquisadores do campo foram completamente excluídos de participar das discussões e tiveram seus posicionamentos ignorados.

Outro aspecto destacado pelos autores foi a apresentação da eletroconvulsoterapia na Nota como se fosse um exemplo de “disponibilização do melhor aparato terapêutico” (Nota Técnica Nº [11/2019](#), p. 6) e uma solução em larga escala, desconsiderando os registros históricos dessa prática enquanto instrumento de tortura e punição nas instituições manicomiais anteriormente à Reforma Psiquiátrica Brasileira e sua baixa aplicabilidade nos casos de transtorno mental grave. Também salientam para a proposta da atenção a crianças e adolescentes, com ênfase descabida na internação psiquiátrica.

Cabe destacar que a Nota Técnica, também apresenta novas diretrizes na assistência do álcool e outras drogas, abandonando a estratégia de Redução de

Danos e separando a política Nacional Sobre Drogas da Política Nacional de Saúde Mental.

De acordo com [Almeida](#) (2019) as mudanças propostas pela Nota ignoram as evidências que provam a necessidade de basear a promoção, a prevenção e o tratamento dos transtornos mentais em uma abordagem de saúde pública, sistêmica e intersetorial e também partem de crença ultrapassada, de que se pode construir uma política de saúde mental apenas em uma perspectiva estritamente clínica, ignorando todo o debate acumulado no campo da saúde mental.

Os profissionais entrevistados externalizaram suas percepções sobre a Nota Técnica afirmando que sempre houve um distanciamento entre a teoria e a prática: “às vezes no papel está lindo, tem resolatividade para tudo, mas quando a gente vai para o vamos vê, nem sempre tudo é da forma que tem que ser feito” (E2); “na teoria não tem nada da prática, são coisas que acham que acontecem e tem coisas que são diferentes na prática” (E11).

*Sinceramente eu não acho que essa mudança na política lá de cima, essa política verticalizada, eu não acho que vai mudar a forma como a gente promove a saúde aqui ou promove a cidadania dos usuários. Não acho. Exceto pelo direcionamento dos recursos. Já que mudou algumas noções, alguns conceitos, então assim muitas práticas vão deixar de ser assistidas com recursos, com verba, uma delas é, por exemplo, a redução de danos, mas fora isso **eu não acredito que um novo pensamento vai predominar a partir da mudança dessa política**, não acredito. Porque isso é muito de ponta, . . . é que as ações na ponta elas são muito descoordenadas, o que a gente faz aqui na ponta em Feira de Santana não é o mesmo que se faz em Florianópolis no CAPS de lá. **Nós vivemos sob uma mesma política, mas depende muito disso aí, da forma como a equipe é gerida, comandada e tal, a forma como se trabalha, eu não acredito que vai haver uma mudança de paradigma não, não acredito que vai interferir tanto na prática. . . o que sai do ministério e chega até as unidades, os PSFS, no nosso CAPS já chega bem distorcido e às vezes a gente tem que se virar com o que a gente pode, eu não vou deixar de trabalhar com redução de danos que é o que minha prática requer, que é o que os meus usuários, a realidade dos meus usuários, não vou deixar de trabalhar dessa forma de redução de danos, só porque a nova política agora requer, recomenda total abstinência. Não vou. Eu vou trabalhar com o que é viável e efetivo.** (E7, grifos nossos)*

Essa resistência desde o cotidiano lança luz para a margem de autonomia dos profissionais da ponta, em relação aos planejamentos de políticas públicas. De acordo com Gabriela [Lotta](#) (2019) esse processo de distanciamento entre o que é preconizado pelas normas e as ações no cotidiano da política, pode ser analisado pelo conceito de burocracia de nível da rua. Os burocratas de rua são encarregados pelas interações cotidianas do Estado com usuários e realizam a “entrega” dos serviços públicos que chegam aos cidadãos. Segundo [Lotta](#) (2019, p.23) “os burocratas de nível de rua têm como papel transformar políticas abrangentes (muitas vezes ambíguas e contraditórias) em ações práticas dentro de contextos com situações imprevisíveis e recursos escassos”. Os profissionais dos CAPS, na condição de agentes implementadores da política de saúde mental, são burocratas de nível da rua.

A autora destaca que no cotidiano de trabalho dos burocratas de nível de rua diversas situações imprevisíveis acontecem, no contato com usuários, eles precisam tomar decisões importantes sobre as políticas públicas e sobre a vida das pessoas. Eles tomam essas decisões utilizando de certa margem de “discricionariedade” na interação concreta com usuários. Segundo [Lotta](#) (2019) existem dois elementos centrais nas discussões sobre discricionariedade: a discricionariedade enquanto espaço para ação e a discricionariedade enquanto ação. A primeira refere-se à liberdade do sujeito limitada pelos contextos da atuação burocrática e precisa ser analisada com base nas estruturas das regras, parâmetros organizacionais e atuação dos superiores. Já a segunda, corresponde a como os indivíduos exercem a discricionariedade a eles delegada, quais comportamentos desempenham e os influenciam.

Posto isso, observa-se que nas falas dos entrevistados E2, E11 e E7, o exercício da sua discricionariedade em relação à Nota Técnica n. [11/2019](#). Nos trechos em destaque, fica perceptível os dois elementos da discricionariedade. O segundo trecho demonstra a influência da gestão organizacional no exercício da discricionariedade, ilustrando a discricionariedade enquanto espaço para ação. O primeiro e o último trecho exemplificam a discricionariedade enquanto ação, pois ilustram os fatores individuais que afetam esse profissional.

[Lotta](#) (2019) chama atenção para o fato de a discricionariedade não ter o caráter bom ou mau em si,

mas ela pode ter efeitos positivos ou negativos, tanto para as políticas públicas quanto para os usuários. O exercício da discricionariedade pode ser incluyente ou excludente, pode gerar equidade, mas também pode gerar desigualdade. Por isso, o fato de os profissionais exercerem a discricionariedade no cotidiano não diminui a necessidade de debater a construção de políticas públicas democráticas e adequadas às necessidades das populações atendidas. Caso a política pública não produza direcionamentos técnicos realmente eficazes e pautados pela construção de uma sociedade democrática, que respeite os direitos humanos, pode acontecer dos profissionais da ponta agirem conforme os seus preceitos morais ou compreensão imediata da realidade, próximos do senso comum. Nestes casos, a visão sobre o usuário da saúde mental pode voltar a ser estereotipada, reducionista e fatalista.

Em relação a abstinência às drogas, eu acredito que, apesar de trabalhar em CAPS, eu não acredito em tratamento de redução de danos de drogas, [que] diminuir a quantidade de drogas vai reduzir os danos, [pois] já afetou a memória, já afetou. Raramente se ouve falar de uma pessoa que fez tratamento, que usou drogas e que ela voltou às habilidades normais dela, usando uma quantidade de droga menor; eu acredito num sujeito limpo . . . Porque um usuário de droga, ele não tem 100% de autonomia, ele não tem 100% de lucidez e ele não consegue administrar a suas finanças com lógica; todos que eu já atendi aqui, eles têm compulsão, eles negam que usem drogas para não ir para o de álcool e drogas, não serem vistos entrando lá, aí vem para cá, porque já desencadeou outro transtorno. Nós atendemos, já está registrado e vai ficar aqui, mas ele diz que usa drogas e não consegue parar, estoura todo o financeiro usando drogas. Essa redução de danos para essa pessoa seria melhor momentaneamente? Seria, mas uma pessoa 100% limpa é muito mais saudável. (E3)

A fala desse profissional elucida como a discricionariedade pode ter efeitos negativos para os usuários da política de saúde mental referente a problemas com álcool e outras drogas, pois essa fala vai na direção contrária das recomendações de entidades internacionais como a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), assumindo a abstinência como único tratamento retirando o direito à autonomia e autodeterminação dos sujeitos, e também ilustra o preconceito com as pessoas com dependência química.

Cabe destacar que apesar de todos os progressos alcançados com a Reforma Psiquiátrica Brasileira, subsistem ainda desafios importantes, e só poderão ser enfrentados se for possível definir uma política centrada nas necessidades das populações, baseada no conhecimento científico atualizado e alinhada com os direitos humanos. Também se faz necessário envolver na sua implementação todos os atores do campo da saúde mental. Nesse sentido, todos os esforços deverão ser empreendidos para a construção de um consenso que permita dar continuidade aos progressos já alcançados, fundamentados na lei de saúde mental do país e nas recomendações técnico-científicas das organizações internacionais.

Outro ponto destacado pelos entrevistados sobre as propostas da Nota Técnica diz respeito à orientação de não fechamento dos hospitais psiquiátricos. Tal orientação vai no sentido oposto à luta histórica pelo fechamento dos manicômios, porém permanece sendo um ponto de grande debate no cotidiano dos profissionais que atuam na ponta dos serviços de Saúde Mental.

O fechamento de hospitais eu não concordo porque no momento que o paciente é, o CAPS III, que é 24 horas para internamento ele não dá conta para determinadas crises e finais de semana como a forma de chegar ao CAPS III é via os CAPS de referência que são os CAPS II estão fechados; então não existe como fazer essa intermediação de paciente e interação. Por isso eu discordo do fechamento dos hospitais, por causa dos feriados e aos finais de semana e a única forma de o paciente chegar em crise a um CAPS III é via o CAPS de referência, o CAPS II e final de semana e feriados estar fechado. E a quantidade de pacientes que entram em surto nos finais de semana é grande. Nem só pacientes como pessoas que eram consideradas saudáveis e que tiveram o primeiro surto no final de semana ou num feriado, e a família vai fazer o que? (E3)

E, assim, de qualquer jeito a gente só tem cinco leitos para a população de quase 600 mil habitantes, a população de toda Feira de Santana, quando ocupa os cinco leitos, eu tenho apoio do hospital colônia, é o único que pode falar, assim, eu posso encaminhar para ir, mas aí eu venho e contraponho. A gente faz toda uma articulação, faz ligação: "Pode ser atendido aí?" Ver a avaliação do médico e tomar providências, mas por enquanto ficam cinco leitos aqui, fica restrito de qualquer jeito os leitos. O apoio do hospital geral, acredito, se for nessa condição não vai retroceder há não sei quanto tempo atrás, em que a gente vai

medicalizar e que a gente vai deixá-los por dois meses ou um período longo. Não existe isso mais. Ao contrário, a gente sempre aqui faz muito isso, tem o intensivo e depois está retornando para estar na sociedade fazendo todas as atividades que têm de exercer. Então é esse apoio, apoio de suporte, por exemplo, o hospital colônia ele não recebe só o pessoal de Feira de Santana, Feira de Santana não tem estrutura. Aqui só tem cinco CAPS em Feira de Santana, tem município que não tem e aí, vai para onde se não tem CAPS, entendeu? Então de qualquer jeito tem que ter uma estrutura ambulatorial na rede municipal que se crie ou se pelo menos mantenha o hospital como ambulatório ou com atendimento emergencial para dar esse suporte ao município todo. Na Bahia tem 400 municípios, e poucos municípios têm o CAPS III, o CAPS 24 horas, tem um aqui, um em Alagoinhas, outro em Salvador e em um outro lugar se não me engano tá abrindo, então para onde se vai se tem uma situação, aonde vai se internar esse usuário, como vai ficar esse usuário? (E11)

Enquanto ainda não é possível ter uma reforma, uma mudança nos hospitais gerais é o que ainda dá suporte, lógico que a ideia é que esses pacientes possam ser assistidos nos hospitais gerais é o objetivo, mas enquanto isso. (E8)

Conforme instituído pelo Ministério da Saúde (Portaria nº 3.088, 2011), a rede de atenção integral à saúde mental deve ser formada por diversos dispositivos, substitutivos à lógica manicomial, tais como CAPS, internação em hospital geral, serviços residenciais terapêuticos e atenção nas unidades básicas de saúde. Contudo, os serviços implementados por essa rede ainda não funcionam em sua totalidade em todos os municípios. As falas dos entrevistados ilustram essa realidade da rede de atenção psicossocial em Feira de Santana.

Serviços que deveriam ser realizados nos dispositivos substitutivos estão sendo encaminhadas para o hospital psiquiátrico. De acordo com Sousa e Jorge (2019), essa estratégia pode até ser cogitada numa rede sem implementação de serviços substitutivos efetivos, mas sempre pensada de forma provisória e quando já se esgotaram todas as opções de cuidado territorial. Os profissionais justificam os encaminhamentos pelo número insuficiente de equipamentos que leva os existentes a se sobrecarregarem e com uma área de abrangência superior àquela com a qual sua capacidade operacional permite trabalhar. Outra justificativa narrada pelos trabalhadores do CAPS, é que as internações estão sendo feitas em nome da não desassistência.

Desse modo, os serviços substitutivos, em busca de uma solução para essas dificuldades, encontram-se no dilema de ter que encaminhar os usuários do CAPS para o hospital psiquiátrico. Pela lógica da atenção psicossocial, esses encaminhamentos deveriam ser realizados para leitos de saúde mental em hospitais gerais, que no município em análise, não fazem parte da atenção à saúde mental. Essa solução cria o paradoxo entre criticar e não pactuar com o modelo do hospital psiquiátrico e a solicitação do suporte hospitalar, pois é o único disponível.

[Sousa](#) e Jorge (2019) ao discutirem a experiência da convivência entre os serviços substitutivos e o hospital psiquiátrico, destacam que dificuldades como essa fragilizam os serviços e os impossibilitam de promover ações territoriais e integrais de cuidado, como acolhimento à crise, envolvimento da família no tratamento e estratégias de reabilitação psicossocial.

Apesar de o campo da saúde mental experimentar avanços ao vivenciar novas experiências impulsionadas pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, o cenário em análise é ainda alicerçado num modelo de atenção em que os serviços substitutivos de atenção psicossocial não vêm conseguindo dar o suporte efetivo às pessoas com transtorno mental na RAPS, configurando práticas que, paradoxalmente, têm potencializado a permanência do hospital psiquiátrico como lugar de cuidado em saúde mental.

Como é possível observar, existe certa divergência entre o posicionamento da literatura e dos profissionais entrevistados sobre a Nota Técnica nº [11/2019](#) (2019). Os profissionais não veem as propostas da nota como um total retrocesso na política de saúde mental. Alguns até concordam com as mudanças e acreditam que elas não teriam impactos negativos para a cidadania dos usuários.

Segundo [Guimarães](#) e Rosa (2019), essa conjuntura de sucateamento da política pública de saúde mental ameaça garantias de proteção e de dignidade asseguradas pela legislação brasileira às pessoas com transtorno mental, pois incentiva a manutenção de hospitais psiquiátricos, cujo modelo de funcionamento está baseado em propostas higienistas que restringem a vontade e os direitos dos usuários, excluindo-os do convívio com a família, violando um conjunto de princípios estabelecidos pela Lei [10.216/2001](#).

Conforme amplamente mostrado pela literatura especializada e tendo vista as implicações desse debate, bem como a necessidade de resguardar os avanços conquistados, torna-se fundamental a defesa de uma rede ampla pautada em serviços abertos, comunitários, territorializados, de valorização da subjetividade e diversidade e, acima de tudo, de reconhecimento da cidadania de um grupo historicamente silenciado, e da ampliação e garantia do cuidado em liberdade e pautado nos direitos humanos.

Considerações finais

A presente pesquisa dialoga com diversos trabalhos da literatura sobre a Cidadania na Política de Saúde Mental, como por exemplo, as pesquisas de [Medeiros](#) e [Guimarães](#) (2002), [Pires](#) et al. (2013), [Oliveira](#) e [Alessi](#) (2005) e de [Pereira](#) et al. (2009). Apesar dos avanços em relação à promoção da cidadania na Saúde Mental pela RAPS, esse processo ainda apresenta problemas em relação à legitimidade dos direitos dos cidadãos ([Pereira](#) et al., 2009). De acordo com [Pires](#) et al. (2013) as políticas em si não têm o poder de realizar as mudanças que pretendem, sendo necessário observar como são construídas as crenças sobre as práticas e como estas se inserem no cotidiano das instituições. Sendo assim, considerou-se no presente artigo ser relevante investigar as concepções dos profissionais que atuam na ponta acerca da promoção da cidadania na saúde mental, visto que se trata de atores sociais que operam ativamente na atenção e cuidado aos usuários da RAPS.

Nesta pesquisa buscou-se lançar luz sobre as concepções de promoção da cidadania presente no cotidiano dos profissionais dos CAPS de Feira de Santana. Os resultados apontam para diversas concepções, das mais reducionistas às mais ampliadas. Como era esperado, muitos profissionais adotam as normativas vigentes sobre a promoção da cidadania no âmbito da política de saúde mental em seu cotidiano, mas chama a atenção que ainda haja profissionais orientando suas ações puramente por preceitos pessoais e arbitrários. Isso indica a necessidade de formação permanente e espaços de reflexão crítica sobre a atuação na RAPS.

É importante destacar que, para a literatura do campo da Saúde Mental, a base motivacional para as

práticas de promoção da cidadania não deve estar ancorada na boa vontade e na boa intenção dos profissionais. A formação para atuação em Saúde Mental possui um componente político, por isso é preciso desenvolver práticas que valorizem a capacidade dos usuários em tornarem-se protagonistas de suas vidas, de afirmação dos seus direitos e da sua participação na vida social, para que, efetivamente, no cotidiano, se esteja promovendo a cidadania dos usuários da RAPS. Afinal, essa ampliação da compreensão da cidadania nos permite superar a ideia da doença mental/loucura como defeito, falha ou desqualificação (Oliveira & Alessi, 2005).

Sendo assim, os resultados dessa pesquisa permitem pensar que é necessário desenvolver estratégias para evitar que os profissionais da ponta orientem sua atuação política de promoção da cidadania apenas segundo os seus preceitos morais ou senso comum. Uma via possível é o investimento em capacitações profissionais sobre o tema, levando os profissionais a discutir, refletir e produzir um direcionamento técnico e político sobre a capacidade de cidadanização na política de Saúde Mental.

Por outro lado, os resultados também indicam que as oficinas terapêuticas, os processos de informação e educação em direitos e a participação nas assembleias são práticas potencialmente promotoras da cidadania na RAPS de Feira de Santana e que deveriam ser ampliadas e consolidadas na rede municipal. Esses resultados encorajam o desenvolvimento de ações e pesquisas com os outros atores sociais: usuários e familiares sobre as estratégias locais e o alcance da promoção da cidadania.

A identificação das dificuldades enfrentadas pelos profissionais parece um importante indicador, sobretudo para a gestão municipal, dos caminhos para a promoção da cidadania dos usuários da RAPS de Feira de Santana. Os pontos levantados - redução das vulnerabilidades pessoal, social e programática; enfrentamento da precarização do trabalho na saúde; e articulação efetiva da RAPS - revelam as fragilidades da rede.

Por fim, convém ressaltar que as análises da presente pesquisa não visam à generalização, pois foram limitadas ao recorte histórico de uma realidade específica: a rede municipal de atenção à saúde mental de Feira de Santana. Nesse contexto, espera-se que o presente artigo tenha colaborado para levantar reflexões e

apresentar nuances sobre a realidade profissional vivida nos CAPS e os desafios da efetivação da lógica da cidadania na política de Saúde Mental brasileira. Além disso, espera-se dialogar com outros estudos já disponíveis na literatura, como análise de Jesus e Coelho (2015), bem como com outros atores da RAPS municipal feirense. Entretanto, consideram-se necessárias mais pesquisas que enfoquem outros atores sociais - usuários, familiares, gestores e sociedade - em relação à promoção da cidadania nas políticas de saúde mental. Assim, será possível discutir a atualização da rede de atenção à saúde mental e buscar o aprofundamento do conhecimento sobre os modos de seu funcionamento e adequação aos propósitos que a orientam, não apenas no município em análise, mas também nos outros municípios brasileiros.

Contribuições dos autores

Martins, T. O. e Costa, J. F. A. participaram da concepção, delineamento, coleta e análise dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados e redação do artigo científico.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística etc.).

Referências

- Almeida, J. M. C. (2019). Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(11), e00129519. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00129519>
- Amarante, P., & Torre, E. H. G. (2018). "De volta à cidade, sr. cidadão!" - reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. *Revista de Administração Pública*, 52(6), 1090-1107. <https://doi.org/10.1590/0034-761220170130>
- Andrade, K., Zeferino, M. T., & Fialho, M. B. (2016). Articulação da Rede de Atenção Psicossocial para o cuidado às Crises. *Psicologia em Estudo*, 21(2), 223-233. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v21i2.31269>

- Brito, I. C., Campos, R. O., & Furtado, J. P. (2006). *Refletindo sobre o dispositivo assembleia de usuários e profissionais nos equipamentos substitutivos de Saúde Mental* [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Estadual de Campinas]. <https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/tcc2005izauracunhadebritopdf>
- Cordeiro Jr., Q. (2019). *Nota de Avaliação Crítica da Nota Técnica 11/2019 – Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas*. Ministério da Saúde, Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. <http://www.cprj.org.br/site/wp-content/uploads/2019/02/Note-tecnica-Saude-Mental.pdf>
- Costa, J. F. A., & Galeão-Silva, L. G. (2018). Notas sobre a noção de cidadania e seus usos e sentidos no âmbito da política de assistência social brasileira. In M. P. Cordeiro, B. Svartman, & L. V. Souza (Orgs), *Psicologia na Assistência Social: um campo de saberes e práticas* (pp. 144-162). Instituto de Psicologia. <http://www.livrosabertos.sibi.usp.br/portaldelivrosUSP/catalog/book/212>
- Cruz, N. F. O., Gonçalves, R. W, & Delgado, P. G. G. (2020). Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(3), e00285117. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00285>
- Guimarães, T. A. A., & Rosa, L. C. S. (2019). A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010 - 2019: análise de uma conjuntura antirreformista. *O Social Em Questão*, 22(44), 111-138. http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_44_art5.pdf
- Jesus, G. F., & Coelho, T. C. B. (2015). Condições estruturais dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Feira de Santana-BA. *Revista de Saúde Coletiva da UFEFS*, 5(1), 51-58. <http://dx.doi.org/10.13102/rscdauefs.v5i1.1010>
- Lei no 10.216, de 6 de abril de 2001*. (2001). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm
- Lotta, G. (2019). A política pública como ela é: contribuições dos estudos sobre implementação para análise de políticas públicas. In G. Lotta (Org.), *Teorias e análises sobre implementação de políticas públicas no Brasil* (pp. 11-38). ENAP. <https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/4162>
- Medeiros, S. M., & Guimarães, J. (2002). Cidadania e saúde mental no Brasil: contribuição ao debate. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7(3), 571-579. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000300014>
- Ministério da Saúde. (2001). *III Conferência Nacional de Saúde Mental*. Conselho Nacional de Saúde. <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/021011cnsnm.pdf>
- Ministério da Saúde. (2004). *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf
- Nota Técnica Nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS*. (2019). Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. <http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>
- Oliveira, A. G. B., & Alessi, N. P. (2005). Cidadania: instrumento e exercício do processo de trabalho na reforma psiquiátrica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(1), 191-203. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000100026>
- Pereira, D., Coimbra, V., Ceolin, T., & Martins, A. (2009). Cidadania em Saúde Mental e a Participação Popular. *Cogitare Enfermagem*, 14(4), 764-768. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v14i4.16397>
- Pires, R. R., Ximenes, V. M., & Nepomuceno, B. B. (2013). Práticas de cuidado em saúde mental no Brasil: análise a partir do conceito de cidadania. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 31(3), 507-521. <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/18399>
- Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. (2011). Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
- Sanches, L. R., & Vecchia, M. D. (2018). Reabilitação psicossocial e reinserção social de usuários de drogas: revisão da literatura. *Psicologia & Sociedade*, 30, e178335. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30i178335>
- Santos, A. B., Silva, G. G., Pereira, M. E. R., & Brito, R. S. (2018). Saúde mental, humanização e direitos humanos. Cadernos brasileiros de saúde mental. *Brazilian Journal of Mental Health*, 10(25), 01-19. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69595>
- Sousa, F. S. P., & Jorge, M. S. B. (2019). O retorno da centralidade do hospital psiquiátrico: Retrocessos recentes na política de saúde mental. *Trabalho, Educação e Saúde*, 17(1), e0017201. <https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00172>

- Ventura, C. A. A. (2017). Saúde mental e vulnerabilidade: desafios e potencialidades na utilização do referencial dos direitos humanos. *Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 13(4), 174-175. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i4p174-175>
- Ventura, C. A. A., Moraes, V. C. O., & Jorge, M. S. (2013). Os profissionais de saúde e o exercício dos direitos humanos por portadores de transtornos mentais. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 15(4), 854-61. <https://doi.org/10.5216/ree.v15i4.19746>
- Willrich, J. Q., Kantorski, L. P., Chiavagatti, F. G., Cortes, J. M., & Pinheiro, G. W. (2011). Periculosidade versus cidadania: os sentidos da atenção à crise nas práticas discursivas dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 21(1), 47-64. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000100004>