

# A ATUAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA JUNTO AO INTERDITO COM SOFRIMENTO PSÍQUICO

The performance of Primary Care to the psychic suffering interdict

Rosangela Aparecida Pereira<sup>1</sup>, Inês Terezinha Pastório<sup>2</sup>, Giseli Cipriano Rodacoski<sup>3</sup>

1. Assistente Social (2013) pelas Faculdades Itecne - Cascavel. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Mental nas Faculdades Itecne - Cascavel. Atua na área de Saúde Mental do Município de Toledo-PR, junto ao Centro de Atenção Psicossocial- CAPS II. <https://orcid.org/0000-0003-0915-1596>
2. Assistente Social pela UNIOESTE. Pesquisadora do Grupo de Estudo e Pesquisa em Políticas Ambientais e Sustentabilidade (GEPPAS) e do Grupo Interdisciplinar e Interinstitucional de Pesquisa e Extensão em Desenvolvimento Sustentável (UNIOESTE). Mestre e Doutoranda em Desenvolvimento Rural Sustentável (PPGDRS), pela UNIOESTE, Campus de Marechal Cândido Rondon. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4449-2591>
3. Psicóloga, Mestre em Educação, Doutora em Biotecnologia - linha de pesquisa: Ensino na Saúde. Professora na Escola de Saúde Pública do Paraná. Curitiba-PR. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4837-9331>

**CONTATO:** Rosangela Aparecida Pereira | Avenida Maripá, 6999/700 | Toledo | PR | E-mail: ropereira-san@hotmail.com.

**COMO CITAR** Pereira AP, Pastório IT, Rodacoski GC. A atuação da atenção primária junto ao interdito com sofrimento psíquico R. Saúde Públ. 2019 Jul.;2(Supl 2): 92-99



**COPYRIGHT** Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons - 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

**RESUMO** O presente artigo é resultado de indagações frente à saúde mental /interdição civil, uma vez que as equipes de saúde não estão capacitadas para atender essa demanda crescente, que ao mesmo tempo possui o transtorno mental e é interdito, o que dificulta a manutenção do quadro clínico, pois o sujeito se torna alheio a si, deixando de fazer parte da comunidade ficando alheio a vontades de outros. Assim sendo, a importância de atender

esse sujeito na atenção de saúde básica com vista a manter a sua cidadania e autonomia, o que possibilita a potencialidade da pessoa acometida de transtorno mental de se manifestar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Mental. Interdição Legal. Sistemas de Identificação de Pacientes.

**ABSTRACT** This article is the result of some questioning about mental health/civil interdiction, since health teams are not able to meet this growing demand of patients who, at the same time have a mental disorder and are interdicted. This situation makes it difficult to maintain the clinical picture, because the subject becomes an alien to him/herself, not being part of the community any more, becoming oblivious to the wishes of others. Thus, it is important to attend this individuals at primary health care, aiming to maintain their citizenship and autonomy, which allows the manifestation of the potential of the person who has a mental disorder.

**KEYWORDS:** Mental Health. Legal Interdiction. Patient Identification Systems.

## INTRODUÇÃO

**E**ste relato de experiência apresenta o resultado de indagações frente à qualidade de vida da pessoa interdita e o incipiente conhecimento da rede de atenção básica frente o tema.

Destarte, o adoecimento mental é um processo orgânico que perpassa a vida social do sujeito no qual esse ser humano genérico e social é base da sua saúde mental e ao mesmo tempo sendo destruidor dela, pois o ambiente influencia no aparecimento e potencializa o desenvolvimento do transtorno mental como sendo reflexo de uma sociedade selvagem que coage a pessoa em sofrimento psíquico.

Uma vez que a reforma psiquiátrica brasileira no fim do século XX sofre influência das correntes europeias de reconceituação

da psiquiatria, tendo como precursor Franco Basaglia, ainda é um evento novo e pouco conhecido frente às lutas da reestruturação da saúde mental no país, no momento em que a desinstitucionalização precisa ser analisada coletivamente, com vistas a integrar esse sujeito recém desospitalizado na sociedade. Para esses grupos de pessoas surgem as instituições de permanência terapêutica alternativa - CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), para o tratamento e acompanhamento da pessoa com transtorno mental, e com a lei Paulo Delgado surge a ressocialização como meio integrador com ênfase na dimensão social e política com vista à emancipação dessa pessoa.

Contudo, nesse ditame a interdição civil se tornou uma prática comum entre os familiares

com vistas a "defender" os bens desse sujeito. Vale ressaltar que a interdição civil surgiu no direito romano como meio de defender os bens de uma pessoa "desvairada". Assim sendo, a curatela era fundada em manicômios e os curatelados esquecidos pelos seus familiares. Dentro dessa mescla de atendimento intramuros para extramuros, os usuários da psiquiatria velha são envolvidos pelos meios de prevenção e reabilitação do transtorno mental evoluindo para a "liberdade" desse usuário, que saiu do hospital psiquiátrico e permaneceu enclausurado na interdição civil que olha seus direitos, sua cidadania e a sua essência.

Diante disso, foram levantados dados referentes aos pacientes interditos no CAPS II Toledo-PR, tendo sido constatado que a região da UBS CAIC compreende 08 usuários interditos dentro do território dos bairros Jardim da Mata, Vila Boa Esperança, Vila Pioneira e Jardim Maracanã, os quais são bairros vulneráveis socioeconomicamente devido a sua estruturação, assim o projeto piloto visa dar voz aos anulados da sociedade e suas famílias através do apoio matricial.

Da problematização da realidade foi proposto um projeto de intervenção para a atenção básica, por meio do matriciamento com vistas a ampliar a capacidade dos profissionais para o manejo de situações de interdição. Para que o proposto venha a ocorrer se fará atividades (palestras, roda de conversas) com os profissionais dessa instituição para que possam ser sensibilizados frente à interdição e o adoecimento psíquico.

Destarte, o matriciamento como fonte de acolhimento e formação de vínculo propicia aos envolvidos paciente/equipe uma relação de apoio e compreensão, uma vez que o paciente

continua a ser da equipe, porém assistido em sua singularidade, dentro da sua família e território, e para isso se utilizará do genograma e ecomapa, para que sejam acompanhados no território.

Assim sendo, a atenção básica tem o papel de provocar essa emancipação e elaboração do cuidado dessas pessoas que vão se tornando alheias a si e em consequência mais fechadas, dificultando o tratamento e acompanhamento do sujeito em sua integralidade, obedecendo à ideia de que é uma pessoa completa não apenas com transtorno mental. O ser humano é biopsicossocial, ou seja, todas as relações sociais, culturais e ambientais influenciam o sujeito em sua gênese, uma vez que quando chega à interdição civil o sofrimento psíquico atinge um nível de desolação em que ela já não se vê como pertencente a sua família e sociedade, onde o pilar da dignidade humana é a aproximação desse sujeito com as unidades de saúde. Contudo, nem todos os sujeitos acometidos de sofrimento mental interdito são atendidos nos CAPS para que a reabilitação e socialização da pessoa possam ser realizadas, o que resulta na alienação e desconhecimento de si; porém a pessoa deve ser vista em sua singularidade e atendida dentro do seu meio social para que seja compreendida como um ser social, e que sua cidadania de acessar a saúde possa ser ouvida e levada em consideração.

## **METODOLOGIA**

Este trabalho com a atenção básica vem ao encontro para sanar as lacunas da reforma psiquiátrica e de interdição civil frente à sociedade contemporânea que exclui e tolhe a cidadania da pessoa interdita com transtorno

mental. Assim o CAPS II de Toledo atende as necessidades desses sujeitos interditos, e de suas famílias que desconhecem a melhor forma de lutar/trabalhar com a pessoa curatelada, sendo que a unidade alternativa se torna o porto para as mazelas da interdição que não é reconhecida na atenção básica, e outros nem chegam a aportar à instituição.

Primeiramente, cabe ressaltar que o projeto piloto fará um recorte do universo de 22 bairros, que pertencem à chamada Grande Pioneiro, estabelecendo como alvo 04 bairros; destes quatro o bairro onde ocorre maior população em situação de desigualdade social é o bairro Vila Boa Esperança, que teve sua estruturação de maneira grilada, onde as pessoas com menos possibilidades se abrigaram no início da estruturação da cidade e a área ficou conhecida como pouso frio, como comenta Pereira: "o Pouso Frio era desprovido de infraestrutura, sem serviços médicos adequados, sistema educacional que atendesse à demanda ou transporte público acessível". Devido a isso, os trabalhadores que vinham de outros estados para trabalhar na cidade fizeram a ocupação do pouso frio dentro de suas necessidades imediatas, nascendo posteriormente os bairros Vila Boa Esperança e Vila Pioneira.

Ao longo dos anos essa área passou por transformações de infraestrutura, regularização dos imóveis, porém ainda é uma região conflituosa, com vários casos de transtornos mentais atendidos no CAPS II, devido a sua história de ocupação onde a vulnerabilidade social e econômica se vislumbra tornando-se o ambiente propício ao desenvolvimento de transtorno mental devido a meios externos, como o sociólogo Martins<sup>2</sup> comenta: "[...] nem todos os elementos culturais e sociais contribuem

para o equilíbrio social, pois alguns deles podem ter consequências incômodas para uma certa sociedade, dificultando o 'bom funcionamento' de sua ordem."

Assim sendo, foi realizado no ano de 2017 um levantamento com o universo de 218 pacientes ativos no CAPS II, para identificar a qual bairro e/ou região pertencem os pacientes vinculados ao mesmo. Assim 47 pacientes são atendidos pela UBS CAIC formando 23 % de pacientes atendidos. O que justifica a sua escolha pela população em situação de desigualdade econômica, política e social, uma vez que desse universo de 47 pacientes, 08 são interditos devido à condição mental, os quais são pouco compreendidos pela família e sociedade.

Portanto, o projeto aplicativo vem ao encontro de possibilitar novos meios de atender a esse grupo latente na sociedade que ao mesmo tempo é reprimido e tolhido em sua cidadania, onde a atenção primária tem o papel fundamental em atender, em suas peculiaridades, os interditos e sua família através do apoio matricial que se torna um meio de dar voz a esse grupo de pessoas anuladas e, ao mesmo tempo, humanizar o atendimento que muitas vezes acontece de forma mecânica nas unidades de saúde.

Desta forma será realizado com vistas a identificar na UBS os interditos e realizar o acompanhamento dessa pessoa para que possa ser assistida em suas particularidades, enquanto humano genérico e social dentro do meio social que o circunda, família e bairro. E assim, o projeto busca contemplar a sensibilização das equipes de saúde em relação à relevância da interdição civil em saúde mental, e a partir desta compreensão, para um olhar humanizado frente ao interdito em sofrimento mental, pois a dor da doença e a

dor da cidadania tolhida resultam em um grande abalo potencializando o genocídio político de pessoas anuladas frente à saúde, família e à sociedade.

Essa sensibilização ocorrerá junto à equipe da UBS CAIC a partir do início do segundo semestre de 2019, iniciando por meio do estudo da interdição e seus rebatimentos no cotidiano e na saúde da pessoa com transtorno mental, seguindo-se com a identificação dos interditos desta área de abrangência, e com estudos de caso vinculados a esse público-alvo, da UBS referida.

## RESULTADOS

Com o desenvolvimento do projeto, espera-se obter como resultado um atendimento diferenciado à pessoa interdita em saúde mental pela atenção básica, uma vez que as mazelas da saúde recaem sobre a necessidade de novos mecanismos de ação frente à doença mental que ainda é ideologicamente reprimida e socialmente anulada pela sociedade.

Assim sendo, vem ao encontro de sensibilizar os trabalhadores da UBS frente ao transtorno mental, possibilitando a minimização dos internamentos psiquiátricos através do apoio matricial, e efetivando os preceitos da reforma psiquiátrica.

Portanto, o presente projeto possibilita as equipes de saúde da atenção primária, conhecer/reconhecer o tema e assim trabalhar com esse usuário a dependência de sua família devido à interdição civil.

Vale ressaltar que a autonomia do interdito é mínima, assim a alienação ao seu cuidador

dificulta o tratamento que muitas vezes não aporta a rede especializada. Portanto, as UBS são porta de entrada para o atendimento e acompanhamento desse usuário e de sua família.

## DISCUSSÃO

A interdição surgiu no direito romano antigo, a palavra interdição vem do latim *interdictio* do verbo proibir, que consiste em vetar ações ou atos nos quais a pessoa é sujeita a curatela<sup>1</sup> pela incapacidade mental, ou de outros gêneros, sob curatela de uma pessoa consanguínea e/ ou pessoa fora da consanguinidade, sendo ambos os casos com vínculos estreitos com o interdito. Brasil<sup>3</sup> comenta que a interdição era um procedimento discriminatório do ponto de vista social e político, pois na Roma antiga, somente se identificava a capacidade *pater família*, (cidadão) ao ser social nascido em Roma, de sexo masculino e que dirigia uma família, sendo excluídos das pater família os estrangeiros, as mulheres, os prisioneiros de guerra, as crianças e os doentes, por não representarem a sociedade romana, a partir disso a interdição tem berço na discriminação e estigmatização.

Brasil<sup>3</sup> traz ainda que "[...] a interdição, na medida em que retira os direitos civis e políticos do cidadão, simplesmente toma dele o direito básico de viver sua vida de acordo com suas possibilidades e limitações." Assim sendo, essa realidade se torna um pano de fundo da sociedade que não é vista e passa anulada frente às unidades de atenção básica, uma vez que a metodologia a ser aplicada consiste em sensibilizar/qualificar as equipes de saúde da atenção básica quanto à interdição, e Medeiros<sup>4</sup> reforça que,

As políticas públicas não lhes concedem prioridade. Não têm voz nem voto. Não dispõem de liberdade e autonomia para gerir, de forma independente, suas vidas. Não dispõem da capacidade para o exercício de seus direitos civis e políticos. Não têm expressão. Estão excluídos do mercado de trabalho. Não produzem.

Com a luta da Reforma Psiquiátrica se dá pela humanização dos atendimentos os quais eram realizados nas instituições psiquiátricas e se tornava uma relação entre doente e trabalhador de saúde, devido à forma como ocorriam, e pelo fato de não haver visitas de familiares na maioria dos casos dos pacientes psiquiátricos. Com essa busca de reinserção do doente mental à sua gênese (família) o tratamento se torna efetivo e humanizado, todavia para atenuar a difícil tarefa da família de conviver e reconhecer no "louco" um ente em tratamento que necessita de apoio para um eficaz controle do sofrimento mental.

Contudo, a desinstitucionalização vem ao encontro de trabalhar o processo saúde doença, no qual a pessoa possa ser reabilitada extramuros com o apoio de instituição de ressocialização psicossocial, através de atividades que facilitam as atividades da vida diária por meio de atividades inovadoras que primam pela reabilitação desse sujeito na sociedade mediante uma política neoliberal e elitizada, e vão se criando práticas voltadas ao acompanhamento do paciente em sofrimento mental.

O atendimento da pessoa interditada com transtorno mental perfaz a necessidade de compreender a interdição civil como um fenômeno social que provoca uma série de negações da pessoa com sofrimento psíquico e o descontentamento da família frente à situação doença - interdição. Contudo, nesse processo matriciador as equipes de saúde

devem efetuar "o cuidado em saúde mental decorrente de uma intrínseca relação entre os serviços de saúde, seus profissionais, o paciente e sua família, considerando as particularidades de cada contexto cultural, social e econômico" (CARDOSO e GALERA)<sup>6</sup>.

Contudo, essa forma de matriciamento, à pessoa interdita, é algo pouco realizado ou muitas vezes nem ocorre por ser uma parcela da população anulada socialmente, a qual se torna alheia a si e às suas vontades e silenciado frente as suas necessidades. Assim sendo a atenção básica tem a necessidade de criar mecanismos de cuidado para com esse grupo latente que por meio da cidadania tolhida aos poucos vão sendo esquecidos. A atenção básica como porta de entrada dos casos de saúde mental é uma ferramenta eficiente frente ao matriciamento e cuidado em saúde mental como o Brasil<sup>7</sup> suscita a que a atenção básica é o,

[...] ponto de atenção, as ações são desenvolvidas em um território geograficamente conhecido, possibilitando aos profissionais de Saúde uma proximidade para conhecer a história de vida das pessoas e de seus vínculos com a comunidade/ território onde moram, bem como com outros elementos dos seus contextos de vida.

Assim sendo, o matriciamento na atenção básica é uma ferramenta de transformação e do processo saúde-doença, onde esse interdito pode ser assistido em sua singularidade e possivelmente apresentar melhora dos quadros psíquicos agudizados.

No entanto esse processo matriciador possibilita a reinserção social da pessoa interdita e como recompensa a sua autonomia a qual deixa de ser vista como um estorvo a sua família, e a sua família em contrapartida compreender

que no processo saúde, doença e interdição, o sujeito é parte integrante da sociedade e de seu lar, onde pesquisas mostram que a família é de fundamental importância para o tratamento e idealização de novos caminhos para com esse grupo no território, uma vez que é preconizado via SUS, essa articulação entre as redes de atenção em saúde mental a qual se tornou fundamental para a atenção das pessoas com transtorno mental e seus familiares, que acontecem por meio de ações comunitárias que possibilitam a inclusão social destas pessoas no território que vivem<sup>8</sup>. (CORREIA, BARROS, COLVERO).

## CONCLUSÃO

A interdição civil é um ato judicial que implica na incapacidade do sujeito diante da sociedade de fazer algumas atividades ou o anula por completo devido à (co) dependência entre curador e tutelado, tornando-se claro e evidente o efeito nefasto da interdição da pessoa com sofrimento psíquico, e nota-se um grave deslocamento de valores e interesses frente a esse processo no qual sem rendas, alvos da questão social embutidos no transtorno mental/pobreza, ousa-se falar em genocídio político, pois as mazelas gritantes levam esse grupo espoliado e doente a buscar meios de sobrevivência mesmo que custem a sua "liberdade" e a sua "capacidade".

Notou-se o incipiente conhecimento das equipes de saúde frente à interdição civil, fazendo-se necessária a formulação do presente projeto piloto para que se tenha um feedback dos profissionais frente ao tema, e o apoio matricial voltado à formação de vínculo do interdito com

a família e equipe possibilita melhor qualidade de vida e a retomada da autonomia tolhida pela interdição.

Assim sendo, o presente compilado visa a sensibilização das equipes e acolhimento e reconhecimento das pessoas interditas no território através do ecomapa, e em seguida a implantação do geneograma para que se possa compreender a dinâmica interfamiliar desse usuário e também as vulnerabilidades do território, além da possível desigualdade econômica, política e social que possa estar vivendo.

Destarte, o projeto piloto vem ao encontro para apoiar matricialmente as equipes de saúde da atenção básica, primando pelo menor índice de internamentos psiquiátricos, melhor qualidade de vida do interdito e sua família, possibilitando a autonomia e ao mesmo tempo a qualificação e sensibilização quanto à atenção humanizada à pessoa com sofrimento psíquico interdito. Portanto, o projeto propicia melhor diálogo entre a rede especializada e atenção básica através do apoio matricial, e atendendo o usuário interdito em sua singularidade possibilitando a autonomia e minimização da alienação ao seu tutor, facilitando a vida em sociedade, e assim possibilitando a real reabilitação psicossocial voltada à emancipação do sujeito.

## REFERÊNCIAS

1. Pereira MCC. Mapeando o Pouso Frio: dinâmicas de construção de um bairro na cidade de Toledo/PR.in Cadernos de História disponível em <http://periodicos.pucminas.br/index.php/cadernoshistoria/article/view/P2237-8871.2017v18n28p228>. Acesso março 2019.
2. Martins CB. O QUE É SOCIOLOGIA. 38ª ed. - São Paulo Brasileira, 1994, p.91 (Coleção primeiros passos).
3. BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados: Comissão de Direitos Humanos e Minorias. A banalização da interdição judicial no Brasil: relatórios.- Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2007. 333p.- (série ação parlamentar;n.349)
4. Medeiros MBM. Interdição civil: proteção ou exclusão social?/ Maria Bernadette de Moraes Medeiros. - São Paulo: Cortez, 2007.
5. Sarmento ESC. A Interdição no direito brasileiro: doutrina, jurisprudência, prática, legislação/ Eduardo Sócrates Castanheira Sarmento.- Rio de Janeiro : Ed. Forense, 1981.
6. Cardoso L. Galera SAF. O cuidado em Saúde mental na atualidade. In Biblioteca digital da produção intelectual. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342011000300020&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342011000300020&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso março 2019.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013.176 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34)
8. Correia VM; Barros S; Colvero LA. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe saúde da família. In Revista Escola de Enfermagem USP. 2011 Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a32.pdf> acesso setembro 2018. Acesso março 2019