

Saúde Mental em Francisco Morato: percepção dos trabalhadores do CAPs sobre a atenção praticada e suas dificuldades

Márcia Alves Santana¹
Maria de Lima Salum e Morais²

Apesar de a legislação da área de Saúde Mental vigente ser recente, o Movimento da Reforma Psiquiátrica foi iniciado em 1978, e teve como objetivo aperfeiçoar e humanizar a atenção, exercendo influência nos pressupostos da psiquiatria e condenando seus efeitos de normatização e controle. Tais mudanças abarcam a prática clínica, a política, os aspectos sociais e culturais e as relações com o sistema jurídico (TENÓRIO, 2002).

A atual legislação em Saúde Mental teve origem no Projeto de Lei nº 3657, de 1989. Esse projeto propiciou discussões no País todo em relação à implantação de serviços substitutivos ao modelo manicomial, favorecendo a criação de oito leis estaduais durante os anos 90. As portarias ministeriais nº 189, de 1991, e nº 224, de 1992, modificaram a forma do financiamento das ações desta área da saúde, incentivando a criação de redes extra-hospitalares e remunerando outros procedimentos além da consulta de psiquiatria e da internação.

Essas portarias regulamentaram duas modalidades de atendimentos: hospitalar e ambulatorial, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) e também forneceram diretrizes para a organização desses serviços no País (BRASIL, 2001). O Projeto de Lei nº 3657, de 1989, tramitou por 12 anos no Congresso Nacional, dando origem à Lei nº 10.216, de 2001. Porém, mesmo com esse longo período de tramitação, durante os anos 90 houve possibilidade de que os municípios implantassem serviços visando à atenção extra-hospitalar. O marco inaugural foi o CAPS Prof. Luiz da Rocha Cerqueira, em 1987, em São Paulo (TENÓRIO, 2002).

O desenvolvimento de pesquisas sobre como os municípios vêm procedendo em relação à atual legislação de Saúde Mental tem potencial para apontar os avanços e as dificuldades que têm para seguir os pressupostos da Reforma Psiquiátrica, bem como para ofertar serviços que atendam às necessidades da população.

O município em que a presente pesquisa foi realizada é Francisco Morato, situado no Estado de São Paulo, onde, somente em junho de 2002, foi inaugurado o primeiro CAPS, modalidade II, no Parque Paulista.

O presente trabalho integra um estudo mais amplo

que procurou identificar as percepções dos trabalhadores dessa unidade sobre a Reforma Psiquiátrica e a organização de serviços de atenção à Saúde Mental em Francisco Morato. Neste artigo, centrar-nos-emos na percepção da atenção praticada e de suas dificuldades.

Método

Considerando o objetivo desta pesquisa, optou-se pela metodologia qualitativa, considerada pela equipe do projeto como a mais apropriada para identificar as percepções dos trabalhadores por seus discursos. O referencial teórico utilizado foi o das representações sociais: construções mentais elaboradas individualmente pelas pessoas que compõem um determinado grupo social e compartilhadas pelos componentes deste grupo (MOSCOVICI, 1978).

Participaram da pesquisa cinco trabalhadores do CAPS Parque Paulista, sendo dois de nível médio e três de nível superior. O critério para participar da pesquisa foi ser trabalhador de saúde que tivesse contato direto com os usuários do serviço.

Foram realizadas entrevistas individuais semi-estruturadas, nos meses de julho e agosto de 2004. Utilizou-se um roteiro com as principais questões norteadoras referentes à modalidade de atenção praticada e às dificuldades dos trabalhadores em realizá-la.

Principais Resultados

O CAPS modelo II (CAPS II) foi inaugurado onde, anteriormente, funcionava um ambulatório de saúde que realizava atendimentos de especialidades diversas. Todo o atendimento em Saúde Mental do município era realizado neste local, que acolhia crianças, jovens e adultos.

Com a implantação do CAPS, o prédio foi dividido entre o Programa de Agente Comunitário em Saúde (PACS) e o CAPS, que passou a atender somente os casos de adultos com transtornos mentais graves. Os demais atendimentos foram distribuídos pelas Unida-

¹Psicóloga, com Aprimoramento em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: alves.marcia@bol.com.br

²Doutora em Psicologia e Pesquisadora científica do Instituto de Saúde – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: salum@isaude.sp.gov.br

des de Saúde da Família (USF); no entanto, para os portadores de deficiências física e mental não-grave não houve encaminhamento para serviços públicos substitutivos. O acesso da população ao atendimento em Saúde Mental passou a ser através do PSF, da Santa Casa e do CAPS – este último para casos graves, conforme mencionado.

De acordo com os discursos coletados entre os profissionais, esse processo de implantação do CAPS foi imposto pela administração municipal, interrompendo projetos com os quais esses trabalhadores estavam bastante identificados e que tiveram que ser abandonados. Os profissionais consideravam que a atenção praticada anteriormente já era humanizada. Também avaliaram negativamente o fato da administração desarticular serviços em funcionamento para criar o CAPS, enfatizando que seria mais adequado mantê-los e criar novos, única forma possível de ter serviços de referência no município.

Essa falta de referências foi bastante citada por esses trabalhadores, principalmente com relação ao tratamento de dependência de álcool e drogas e aos tratamentos para crianças e adolescentes. De acordo com informações da Coordenação de Saúde Mental, Francisco Morato não contava com nenhuma referência para internação, por isso esses casos eram encaminhados para o Hospital do Juquery, no município de Franco da Rocha.

Dos entrevistados, quatro consideraram que a gestão local não possuía interesse pelo CAPS e seus profissionais. Afirmaram que a prioridade da gestão era o Programa de Saúde da Família. Somente em agosto de 2003, quatro psicólogos do CAPS foram transferidos para atender nas Unidades de Saúde da Família, restando apenas um psicólogo no serviço.

Houve ênfase nessa escassez de recursos no CAPS, principalmente humanos – item mais mencionado como necessário. Apontou-se carência de psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais.

Este número reduzido de profissionais foi apontado como causador da sobrecarga de trabalho: um único profissional de nível superior acumulava outros dois cargos administrativos, além de realizar o acolhimento da população e triagem, dificultando a ampliação do número de atendimentos e a diversificação de suas práticas. Especificamente, a elevada carga horária dos psiquiatras e o número reduzido desses profissionais também foram mencionados como elementos prejudiciais ao serviço e aos usuários.

A demanda foi considerada por todos os participantes como maior do que a capacidade que o serviço tinha de absorver, ocasionando filas de espera, retornos distantes e, até, o não-acesso aos serviços de Saúde Mental.

A Portaria Ministerial GM nº 336, de 2002, insti-

tiu as modalidades de CAPS em ordem crescente de complexidade: CAPS modelo I (CAPS I), CAPS modelo II (CAPS II), CAPS modelo III (CAPS III), CAPS Infantil modelo II (CAPS i II) e CAPS Álcool e Drogas modelo II (CAPS ad II). Essas unidades são dispositivos estratégicos para a organização da rede de atenção em Saúde Mental.

Um CAPS II deve possuir capacidade operacional para o atendimento em municípios com população entre 70 e 200 mil habitantes e funcionar das 8h às 18h em dois turnos, durante os cinco dias úteis da semana. Os profissionais necessários para esta modalidade de serviço são: um médico psiquiatra, um enfermeiro com formação em Saúde Mental, quatro profissionais de nível superior (psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional, conforme o projeto terapêutico), seis profissionais de nível médio (técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional ou artesão). Devem ser unidades ambulatoriais de atenção diária, funcionando segundo a lógica de territorialidade, e estarem capacitadas para o acompanhamento dos pacientes de forma intensiva, semi-intensiva e não-intensiva (BRASIL, 2002).

Em julho de 2004, o CAPS II Parque Paulista estava com o número de funcionários abaixo do recomendado por essa portaria ministerial. Nesta ocasião, possuía um total de 13 trabalhadores, sendo cinco profissionais de nível superior (um terapeuta ocupacional, um psicólogo, dois médicos psiquiatras e um pedagogo), cinco profissionais de nível médio (um técnico de enfermagem, uma recepcionista e dois agentes comunitários de saúde) – que desempenhavam tarefas internas como ajudantes nas oficinas e nos serviços administrativos –, um chefe de Unidade Básica de Saúde e três profissionais de nível fundamental (um vigia e dois ajudantes gerais).

Todos os participantes do estudo consideraram haver muitos encaminhamentos errados para o CAPS por parte dos outros serviços, indicando que o sistema de saúde do município ainda não estava integrado.

Não houve capacitação desses trabalhadores por nenhuma das esferas de governos na época da implantação do serviço, segundo informações dos participantes. Além disso, não foi realizada nenhuma formação contínua ou supervisão clínica individual ou de equipe. Esses fatos, juntamente com o número reduzido de profissionais disponíveis, impediram a ocorrência de capacitações em Saúde Mental de outras equipes do município.

Segundo as percepções dos participantes da pesquisa, as capacitações realizadas no início da implantação do serviço não foram suficientes para preparar as pessoas para as mudanças no serviço, incluindo a realização de encaminhamentos. Os médicos genera-

listas do Programa de Saúde da Família que receberam algum tipo de capacitação para prescrição de medicamentos ainda não conseguem diagnosticar, medicar, nem acompanhar os pacientes com transtornos mentais leves; se sentem, conforme os trabalhadores do CAPS, inseguros tecnicamente, o que termina por sobrecarregar ainda mais os médicos psiquiatras da unidade.

Não há, conforme as entrevistas, reuniões internas frequentes e, quando ocorrem, convocam somente os profissionais de nível superior, não havendo encontros com todos os funcionários para a discussão de temas e de dificuldades encontradas no desempenho do trabalho.

Apesar de o CAPS ser um serviço de atenção psicossocial, o cuidado médico psiquiátrico e o papel das medicações foram muito mencionados, indicando que a proposta de reinserção social da pessoa acometida de transtorno mental mais severo e outras medidas psicossociais para aliviar o sofrimento psíquico não estão devidamente valorizadas e nem são discutidas pela equipe.

Referindo-se às dificuldades da população, os participantes consideraram sua resistência em relação a nova forma de tratamento e falta de informação quanto aos serviços para levar os familiares em caso de necessidade de atendimento. A possibilidade de mudança de concepção da população, a partir de alguma iniciativa de intervenção da equipe, não foi mencionada pelos participantes; também não realizam intervenção junto às famílias dos pacientes.

A maioria dos entrevistados não explicitou dificuldades com relação às tarefas desempenhadas, ao relacionamento da equipe e ao contato e tratamento dos pacientes. As dificuldades mencionadas foram atribuídas a causas externas, como: a gestão, erros de encaminhamentos dos profissionais de outros serviços, problemas com a população etc. Somente duas causas relativas a dificuldades internas foram citadas: a falta de integração da equipe e a não-adequação do trabalho de alguns profissionais.

Considera-se que um maior grau de insight a respeito dos conflitos e dificuldades internas seria imprescindível para que fossem promovidas mudanças no serviço. Segundo Bleger, "o melhor grau de dinâmica de uma instituição não é dado pela ausência de conflitos, mas sim pela possibilidade de explicitá-los, manejá-los e resolvê-los dentro do limite institucional, quer dizer, pelo grau em que são realmente assumidos por seus atores e interessados no curso de suas tarefas ou funções" (1984, p. 52).

Considerações Finais

O modelo atual de atenção à Saúde Mental requer um profissional motivado, com disposição para enfrentar as dificuldades diárias, próprias de atividades inovadoras,

superando as práticas que se encontram cristalizadas.

O processo de implantação do CAPS em Francisco Morato e a posterior retirada de profissionais para atuarem no Programa de Saúde da Família tiveram ressonâncias na assistência à Saúde Mental da instituição, até a época do estudo.

Pretender uma assistência integral à população sem a quantidade necessária de recursos humanos, sem a adequada capacitação destes e sem valorização de seu trabalho é ilusório. A partir dos discursos dos participantes, percebe-se que são necessárias estratégias diferenciadas na implantação de serviços na área de Saúde Mental nos municípios.

Rouchy (1987) afirma que, para as estruturas funcionarem, é necessário que os membros de uma organização tenham interiorizado suas normas e seus valores, seja nas estruturas cooperativas, em que se tem uma dimensão militante, seja nas estruturas tecnocráticas, em que se aposta, por diferentes métodos, em processos de identificação e de incremento de normas e valores instituídos.

Além de capacitação, cursos e supervisões, é preciso que os trabalhadores construam espaços de discussão em que possam refletir sobre sua prática, suas necessidades, suas dificuldades e traçar estratégias. É necessário que se sintam minimamente amparados e respaldados, de modo que possam auxiliar e capacitar outras equipes e encontrar meios para colaborar com o planejamento de implantação de novos serviços.

Referências Bibliográficas:

- BLEGER, J. **Psico-higiene e psicologia institucional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação em saúde mental 1999-2001**. 2 ed. Brasília, D.F., 2001.
- _____. **Portaria nº 336/GM, em 19 de fevereiro de 2002**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos>> Acesso em: maio de 2006.
- MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- ROUCHY, J. C. Análise da instituição e mudança. **Pulsional Revista de Psicanálise**, n.149, p.33-47, 2001.
- TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciências, Saúde: Manguinhos**, v. 9, n. 1, p. 25-29, jan./abr. 2002.