

OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) SOB A ÓPTICA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS)

Ana Carolina Marcos Vaz¹, Juarez Pereira Furtado²

Faculdade de Ciências Médicas - Unicamp/Departamento de Medicina Preventiva e Social, Caixa Postal 6111 Rua Roxo Moreira, s/n, Cidade Universitária Zeferino Vaz. Cep 13081-970. Campinas – SP
anacarolina_mvaz@yahoo.com.br¹, juarezpfurtado@hotmail.com²

Resumo - A presente pesquisa faz parte de uma pesquisa maior intitulada “Pesquisa avaliativa de uma rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPs)”, e vem agregar o ponto de vista do Coordenador da Unidade Básica de Saúde (UBS) a respeito dos CAPs. A pesquisa tem como objetivos identificar eventuais pontos críticos no fluxo entre UBS e CAPs e oferecer subsídios para a pesquisa avaliativa maior. O campo de escolha é a rede básica de saúde de Campinas, sendo 3 UBS de 4 distritos do município. Através de questionários semi-estruturados foram realizadas e gravadas entrevistas que posteriormente foram transcritas e analisadas. Os principais pontos críticos identificados no fluxo UBS/CAPs foram: matriciamento insuficiente, limites não precisos entre casos que são de CAPs e casos que não são; falta de comunicação; distanciamento territorial e dificuldade de obtenção de contra referência dos pacientes que são encaminhados para o CAPs. Concluímos que o tema recorrente da necessidade do estreitamento da relação dos CAPs com as UBS revela um distanciamento, tanto teórico quanto prático. Mecanismos, como o apoio matricial, podem melhorar a interação entre os serviços, embora sua concepção ainda precise ser mais esclarecida tanto nas UBS quanto nos CAPs.

Palavras-chave: Caps/UBS/pesquisa avaliativa
Área do Conhecimento: Saúde Coletiva

Introdução

No contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira e das lutas “antimanicomiais”, surge como alternativa o Centro de Atenção Psicossocial (CAPs), que veio criar estratégias ao modelo hospitalocêntrico da saúde mental no país. Com o financiamento dos CAPs pelo SUS, possibilitado pela criação da portaria 224/92 (BRASIL, 1992), viabilizou-se a ampliação desses equipamentos substitutivos, ocorrendo o aumento de 160 para quase quinhentas unidades em menos de 10 anos no país.

Os CAPs apresentam-se como serviços comunitários regionais compostos por equipes multiprofissionais nos quais deve haver um cuidado para que os pacientes tenham não só uma abordagem psicológica e medicamentosa de sua doença, mas também social.

Apesar de advindas de um mesmo movimento, a Reforma Sanitária e a Reforma Psiquiátrica seguiram trajetórias paralelas e acabaram por expressar um distanciamento disciplinar (ONOCKO CAMPOS, 1998). A necessidade da interlocução entre saúde coletiva e saúde mental é reconhecida pelo Ministério da Saúde e permanece praticamente inexplorada, sendo de máxima relevância social.

Por ser uma iniciativa relativamente nova, a avaliação dos CAPs torna-se essencial para a

identificação de questões que possam contribuir para um aprimoramento desses serviços.

A pesquisa avaliativa sobre os CAPs de Campinas, já aprovada - “Pesquisa avaliativa de uma rede de Centros de Atenção Psicossocial: entre a saúde coletiva e a saúde mental”, entre resultados e novas questões, trouxe também a demanda da escuta de um novo “sujeito”, a Unidade Básica de Saúde (UBS).

A incorporação desse novo sujeito à pesquisa faz parte da função de uma pesquisa avaliativa, que não deve seguir padrões e normas preestabelecidos, mas deve, a partir de um pesquisador desafiado por situações problemáticas (e essas podem também surgir durante a pesquisa), se propor a incluir pontos de vista distintos sobre o tema pesquisado (FURTADO, 2006) possibilitando dessa maneira uma maior abrangência e maior credibilidade dos resultados alcançados.

O trabalho em questão tem como objetivo acrescentar o ponto de vista das UBS com relação aos CAPs de Campinas. Agregando mais uma fala à pesquisa maior, esperamos contribuir com os seus resultados e com a tomada de decisões dos Coordenadores de UBS com relação aos CAPs.

Metodologia

A pesquisa em questão utiliza método qualitativo exploratório.

O campo de escolha é a rede básica de saúde de Campinas, mais especificamente UBS dos distritos Norte, Noroeste, Sudoeste e Leste da cidade.

Na pesquisa, foram considerados apenas os CAPs III (ou 24 horas) de Campinas, listados a seguir: CAPs Leste, CAPs Estação, CAPs Novo Tempo e CAPs Integração.

Após o levantamento de dados como telefones e profissionais dos respectivos serviços, foi realizado contato telefônico, e, por meio deste, foram obtidos 3 UBS de cada CAPs (listadas a partir de um Censo). O critério de escolha dessas UBS, previamente decidido, foi o seguinte: UBS que mais encaminha para aquele CAPs, UBS que encaminha medianamente e UBS que menos encaminha.

Finalizada a primeira etapa de intermediação, o campo da pesquisa estava especificado. As UBS listadas por cada CAPs foram as seguintes:

- Distrito Leste: Costa e Silva, Taquaral e Sosas
- Distrito Norte: Padre Anchieta, São Marcos e Barão Geraldo
- Distrito Sudoeste: Capivari, Tancredão e Santa Lúcia
- Distrito Noroeste: Integração, Valença e Floresta

A próxima etapa foi o levantamento de dados (endereço, telefone e nome completo do Coordenador) de cada UBS. Foram enviados 12 e-mails contendo uma breve explicação da pesquisa e um convite para a participação a cada um dos Coordenadores, que posteriormente foi confirmada via telefone.

Após a confirmação por parte do Coordenador, uma visita era agendada na UBS para a realização e gravação de uma entrevista utilizando-se um questionário semi-estruturado composto por 7 pontos orientadores.

Após a realização, a entrevista era transcrita na íntegra, transformada em narrativa e seus resultados avaliados.

Para facilitar o entendimento, a comparação e a análise dos dados contidos nas entrevistas, essas foram transformadas em narrativas e posteriormente foram montadas grades interpretativas compostas de núcleos narrativos.

Resultados

A partir da análise das entrevistas, os pontos críticos encontrados na relação CAPs/ UBS foram os relatados a seguir.

Há uma falta de clareza por parte dos Coordenadores sobre as reais funções dos CAPs. Surgiram os mais diversos tipos de respostas,

algumas até, de alguma maneira, incorretas, com relação à pergunta “quais são as funções do CAPs para você?”. Isso demonstra a necessidade de um conhecimento mais aprofundado dos CAPs por parte das UBS.

O apontamento da necessidade de aproximação e estreitamento de relações entre CAPs e UBS foi praticamente unânime nas entrevistas. Seja por falha da UBS, do CAPs ou de ambos, esse tema foi constante e maneiras de solucioná-lo foram inespecíficas e pouco claras.

O desconhecimento dos critérios de encaminhamento para o CAPs e o desconhecimento da saúde mental da Unidade e das repercussões de sua inter-relação com outros serviços estiveram presentes na fala dos Coordenadores, sendo que alguns não conseguiram responder certas questões ou responderam de forma equivocada, afirmando desconhecer a realidade dos CAPs. Em alguns casos, inclusive, os Coordenadores expressavam que os pacientes do CAPs e a própria saúde mental não são prioridades frente a todas as outras demandas da Unidade.

Há certa dificuldade em entender o que é e quais as funções do CAPs na rede, e isso acaba prejudicando a relação, já que a UBS acredita muitas vezes ser obrigação apenas do CAPs a melhora da integração com a Unidade.

Dificuldades nos contatos telefônicos, apesar de pouco representativas, foram citadas por 2 UBS de distritos distintos, que relataram dificuldade em conseguir uma conversa por telefone com profissionais dos CAPs, algo tido como funcionante e fundamental no restante das Unidades.

Algumas UBS dizem não ter bem claro quais são os casos que podem ser encaminhados e dizem não saber o motivo de muitos pacientes não serem aceitos (diversas falam em problemas de recursos humanos e infra-estrutura dos CAPs), refletindo uma necessidade de informação sobre critérios e funções por ambas as partes.

A sistematização do matriciamento foi um tema que surgiu em algumas falas. O apoio matricial precisa ser mais bem compreendido por ambas as partes e sistematizado, para que possa haver cobrança de seu correto funcionamento. Além disso, houve vários relatos de que este é insuficiente às demandas da UBS.

Foi extraída das falas a falta de interlocução do CAPs com a UBS; CAPs agindo muitas vezes apenas como “receptores” de casos. Isso, novamente, demonstra uma necessidade de integração, visto que o paciente do CAPs também precisa de um acompanhamento na rede básica de saúde.

Falhas na contra-referência foram diversas vezes apontadas. As UBS necessitam de uma contra-referência, por parte do CAPs, dos

pacientes que são encaminhados, mas muitas vezes não conseguem obtê-la, gerando dificuldades de falta de registro dos pacientes e prejudicando atendimentos futuros. Além disso, a falta de informações contribui ainda mais para a manutenção do trabalho em paralelo e não em conjunto desses serviços.

Por fim, surgiram outras necessidades nas falas, como a criação de um serviço que cuide de casos intermediários (que não são de CAPs e não conseguem ser atendidos nas UBS). Outros problemas, como os transtornos mentais leves e a psiquiatria infantil, foram citados como não tendo espaço na rede básica de saúde.

A necessidade de ampliação no número de CAPs em Campinas foi citada em uma fala.

Discussão

Uma importante discussão que surgiu ao longo dos meses foi se a realização das entrevistas somente com os Coordenadores das UBS, não levando em conta os profissionais de saúde mental presentes na Unidade, limitaria os resultados da pesquisa. Essa limitação foi pensada no andamento da pesquisa, quando três dos Coordenadores fizeram a pergunta do porquê não realizávamos as entrevistas com psiquiatras e psicólogos da rede, já que eles poderiam responder com mais propriedade ao questionário apresentado.

No início da pesquisa, a primeira questão foi a escolha de um ator, alguém que representasse a UBS e que pudesse centralizar conhecimentos da relação dos CAPs com as equipes de saúde mental e com a UBS de modo geral. Entendemos que essa pessoa deveria ser o Coordenador da UBS, já que, devido à sua posição dentro da unidade, ele teria acesso a um panorama mais ampliado da saúde mental e não incorreria em afirmações caso-específicas, situação essa que poderia ser mais freqüente se realizássemos a pesquisa com profissionais da saúde mental.

No entanto, ao longo da pesquisa, vimos que essa situação nem sempre é verdadeira. Alguns Coordenadores, sem saber o que se passava na área da saúde mental de sua unidade, comentavam a respeito do curto tempo em que estavam naquele serviço e sugeriam mudar o sujeito da pesquisa para psicólogos e psiquiatras da UBS. Percebemos, porém, que, ao falar de outros assuntos da saúde coletiva, mostravam-se extremamente integrados, o que nos leva a pensar: por que a saúde mental, dada a prevalência de seus transtornos, não deveria ser também uma constante na fala de um Coordenador de UBS? Isso nos revelou graves entraves prejudicando o fluxo entre esses dois serviços. Devemos entender a comunicação entre esses serviços não somente como o ato da UBS

encaminhar o paciente e o CAPs recebê-lo, mas também o entendimento que um serviço tem do outro, a maneira como interagem, como vêem seus papéis, suas fragilidades e como usam essa comunicação em prol do paciente.

Prova disso é que falhas na comunicação não necessariamente significam falhas no encaminhamento. Diversas UBS que encaminham muito têm concepções equivocadas a respeito do que é e para que serve um CAPs. Ter em mente que o paciente com transtorno mental grave deve ser tratado em toda sua integralidade (UBS e CAPs agindo em parceria e constante troca de informações) também ajuda a entender a importância da incorporação desse novo ator à pesquisa.

Caso a pesquisa tivesse sido realizada com profissionais da saúde mental, o resultado da mesma maneira chegaria ao Coordenador da UBS, pois acreditamos que na pesquisa avaliativa os envolvidos devem conhecer e estar engajados com os resultados para tomar decisões que orientem a correção das situações problemáticas (FURTADO, 2006).

No entanto, em última análise e levando-se em conta o exposto anteriormente, escolhemos o Coordenador da UBS porque esperamos que durante a seqüência convite - entrevista - resultados haja uma reflexão por parte do ator que, consciente de seu papel na rede, ao conhecer os resultados, possa já estar planejando ações que mudem o cenário e estreitem os laços entre CAPs e UBS.

Conclusão

Baseados nas análises das entrevistas, constatamos uma necessidade de melhora no entendimento do papel do CAPs pela UBS e da UBS pelo CAPs.

O tema recorrente da necessidade do estreitamento da relação dos CAPs com as UBS revela um distanciamento, tanto teórico quanto prático. Mecanismos, como o apoio matricial, podem melhorar a interação entre os serviços, embora a concepção do que seja esse tipo de apoio ainda precise ser mais esclarecida, tanto nas UBS quanto nos CAPs.

Há também a necessidade da UBS de conhecer o funcionamento dos CAPs e colocar a saúde mental como ponto a ser levado em conta no dia-a-dia da unidade, seja em pautas de reuniões, em discussões ou na elaboração de projetos conjuntos.

Agradecimentos

Agradeço a meu orientador, pela motivação e interesse em meu projeto e ao grupo de pessoas que compõe a “Pesquisa avaliativa de uma rede de Centros de Atenção Psicossocial: entre a saúde coletiva e a saúde mental” pelas reuniões que muito me ensinaram e pelos resultados de seus trabalhos que demandaram meu projeto.

Referências

- BRASIL – Portaria 224/92. **Estabelece diretrizes e normas para o atendimento em saúde mental.** Brasília: Diário Oficial da União, 1992.

- FURTADO, J.P. Avaliação de Programas e Serviços. In: Campos, G.W.S. et al. **Tratado de Saúde Coletiva.** São Paulo: Hucitec e Ficocruz, 2006.

- ONOCKO CAMPOS, R. **O planejamento no divã ou análise crítica de uma ferramenta na gênese de uma mudança institucional.** 1998. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 1998.