

CAPS III – REVIVER - CAMPINA GRANDE - PB E REFORMA PSQUIÁTRICA:**algumas considerações necessárias**

Gerbson da Silva Lima, Débora Barbosa Neves, Renata Meira de Almeida, Maria da Vitória Araújo Silva, Rosângela Barbosa do Nascimento, Tereza Cristina Ribeiro da Costa

Universidade Estadual da Paraíba/Departamento de Serviço Social, Rua Antônio Guedes Andrade 114, Catolé, Campina Grande, Paraíba. gerbson_17@hotmail.com

Resumo- O presente estudo relaciona-se diretamente às práticas dos profissionais de nível superior em um serviço de saúde mental, nesse caso específico, o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS III – Reviver - Campina Grande - PB. A proposta teve por objetivos conhecer diversos aspectos da prática dos profissionais no serviço, em especial da importância do serviço e do trabalho extra-muros. Nos procedimentos metodológicos, baseamo-nos na técnica exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa e com análise de conteúdo, para coletar e analisar as entrevistas com cinco profissionais das diversas áreas que atuam no serviço. A pesquisa evidenciou que os profissionais do serviço não vêm atuando totalmente em consonância com os princípios da Reforma, visto que no processo de reinserção social, faz-se necessário romper os muros das instituições, tornando todos os espaços sociais como desenvolvedores de cidadania.

Palavras-chave: CAPS III, extra-muros, prática profissional, saúde mental

Área do Conhecimento: Ciência da Saúde – Serviço Social

Introdução

A Reforma Psiquiátrica compreende um movimento em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado.

Desde o ano 1992, os movimentos sociais, com destaque para o próprio MTSM, inspirados pelo Projeto de Lei Paulo Delgado ainda em 1989, conseguem aprovar em vários estados brasileiros as primeiras leis que determinam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental. Assim a política do Ministério da Saúde para a saúde mental, acompanhando as diretrizes em construção da Reforma Psiquiátrica, começa a ganhar contornos definidos.

Com esta nova configuração da Reforma Psiquiátrica, vemos a criação dos diversos serviços substitutivos, conhecendo as experiências dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) e dos Serviços de Residências Terapêuticas.

O novo modelo de atendimento substitutivo aos hospitais psiquiátricos tem construído a principal estratégia de reforma Psiquiátrica (BARBOSA; SILVA, 2006).

Os Centros de Atenção Psicossocial começaram a surgir nas cidades brasileiras na década de 80 e passaram a receber uma linha específica de financiamento do Ministério da Saúde a partir do ano de 2002, momento no qual esses serviços experimentaram grande expansão. São serviços de saúde municipais, abertos, comunitários, que oferecem atendimento diário às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social destas pessoas através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento laços familiares e comunitários. (BRASIL, 2005, p.17).

Ainda, de acordo com documentos oficiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde do Brasil (2005), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), entre todos os dispositivos de atenção à saúde mental, têm valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Estes serviços necessitam de profissionais capacitados, que estejam comprometidos com o processo e com o usuários, sempre buscando a defesa da cidadania.

Sendo assim, buscamos neste trabalho compreender algumas questões pertinentes à atuação dos profissionais do CAPS III – Reviver – Campina Grande em saúde mental e as suas diretrizes, verificando se estão em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica. A cidade lócus foi selecionada devido a sua representatividade no processo de Reforma, sendo citada pelo Ministério da Saúde, como um caso exemplar.

Metodologia

Os cinco sujeitos da nossa pesquisa foram selecionados aleatoriamente, dentre os trabalhadores de nível superior existentes no CAPS III - Reviver; com o propósito de obter diversidade dos campos profissionais.

Os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada, visto que segundo Tanaka (2001), durante a realização da entrevista semi-estruturada pode-se introduzir outras questões que surgem de acordo com o que acontece no processo em relação às informações que se deseja obter. A pesquisa seguiu as diretrizes da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, e todos os dados foram analisados através da técnica de análise de conteúdo.

Resultados

Os CAPS III são os serviços de maior porte da rede CAPS. Previstos para dar cobertura aos municípios com mais de 200.000 habitantes, os CAPS III estão presentes hoje, em sua maioria, nas grandes metrópoles brasileiras – os municípios com mais de 500.000 habitantes representam apenas 0,63% dos municípios do país, mas concentram boa parte da população brasileira, cerca de 29% da população total do país. Os CAPS III são serviços de grande complexidade, uma vez que funcionam durante 24 horas em todos os dias da semana e em feriados.

Com no máximo cinco leitos, o CAPS III realiza, quando necessário, acolhimento noturno. A equipe mínima para estes serviços deve contar com 16 profissionais, entre os profissionais de nível médio e superior, além de equipe noturna e de final de semana.

O CAPS III – Reviver, de Campina Grande foi inaugurado em 2005, com o propósito de atender os portadores de transtorno mental moderado e grave. Neste percurso da reforma em Campina Grande até os dias atuais, diversos avanços e retrocessos se fazem presentes. Assim, consideramos necessário discutir alguns pontos relativos ao serviço em questão.

Quando os sujeitos foram questionados a propósito da importância dos serviços substitutivos na atualidade, alguns comentários foram tecidos, os quais vemos abaixo:

Na verdade, a maior importância são pra os familiares, pra os usuários, os profissionais da área, estudantes, enfim, todas as pessoas que se interessam ou que tenham um olhar mais aprimorado pra saúde mental (entrevistado 3).

De total importância, né? Principalmente com a participação da família, os usuários de forma mais autônoma. Eles participam mais do tratamento, e podem junto com a família, junto com os profissionais, estarem discutindo. Toda a equipe pensando junto é fundamental (entrevistado 4).

Eu acho que o importante é que esses serviços eles se intercomunique, que façam valer a rede mesmo, que essa rede possa realmente estar entrelaçada; que o CAPS possa estar dando suporte à residência, à unidade (entrevistado 5).

Com os discursos vistos, notamos a importância que é dada ao grupo familiar para o tratamento do usuário no CAPS e na rede de serviços substitutivos, isso acarreta novos paradigmas na saúde mental.

No discurso do entrevistado 5, realçamos a necessidade da referência e contra-referência, e a verdadeira atuação da rede de saúde mental, em que os serviços não são estruturas isoladas, mas que estão interligados com o propósito de humanizar a atenção psicossocial

Como afirma Amarante; Cruz (2008), é preciso saber lidar com as famílias, mas não apenas com “parentes”, como “cuidadores”, mas como agentes sociais, como sujeitos políticos.

A participação da família torna-se fundamental, pois a mesma ganha espaço e voz para a formulação de políticas e de controle social, tendo em vista que a democratização dos serviços traz inúmeros benefícios tanto para as categorias profissionais que podem reavaliar constantemente o seu fazer profissional, como os próprios usuários que passam a receber um tratamento mais digno e que esteja referenciado na atenção integral.

Mas ao mesmo tempo em que vemos o quão importante é o atendimento individual, com a construção do projeto terapêutico, também percebemos que uma ação efetiva, direcionada às singularidades do sujeito, termina sendo comprometida. Toma-se essa conclusão com a própria fala do entrevistado 5, que ao ser indagado sobre a eficácia do serviço para com a demanda, respondeu da seguinte forma:

A demanda é muito maior. Hoje aqui, a gente atende mais de 750 usuários, que na verdade um serviço substitutivo desse porte é de no máximo 300 para que

possa dar uma atenção adequada. Não to dizendo que quem tá lutando com a saúde mental aqui não faça nada? O gestor maior, não se empenha, não se dedica, mas a gente sabe que nem tudo a gente comanda, pois depende de outra hierarquias. (entrevistado 4).

De acordo com documentos oficiais (BRASIL, 2005) os CAPS III têm a capacidade para realizar o acompanhamento de cerca de até 450 pessoas por mês. Assim sendo, o CAPS III, atende uma demanda 60% maior do que a recomendada pelo Ministério da Saúde.

Na proposta de Reforma, um dos principais dispositivos utilizados para o processo de reintegração social é o trabalho extra-muros. Como o próprio termo diz, significa “quebrar” as estruturas físicas do serviço, com o fim maior de propor o desenvolvimento da dimensão sócio-cultural que compreende o conjunto de ações que visem transformar a concepção da loucura no imaginário social, transformando as relações entre sociedade e loucura.

Assim sendo, vemos a necessidade do trabalho na sociedade com um todo. Um trabalho que explique a experiência do sofrimento psíquico, nas Sociedades de Amigos dos Bairros, nas escolas, nas ONG's, ou seja, que realmente o trabalhador de saúde mental não se restrinja aos muros dos CAPS, mas que também compreenda o trabalho com sendo territorial, porém, todo estes signos atribuídos ao trabalho extra-muros no CAPS III, simplesmente não existem. As falas abaixo corroboram com tal afirmação:

(...) do dia pra noite tudo aconteceu, se monta o serviço, se coloca os profissionais dentro do serviço, os usuários dentro do serviço e tudo vai acontecendo de dentro de uma gestão para dentro de um serviço. Então eu acho assim, a comunidade não foi preparada, os profissionais não começaram sendo preparados para trabalhar primeiro em torno, primeiro a comunidade. Então eu acho que a gente nunca avançou nesse sentido, de trabalhar extra-muros. A gente até tenta, faz um trabalho esporadicamente, mas nada que seja efetivo e dê conta do nosso entorno. Com relação à saúde mental, não desenvolvo atividades (extra-muros) fora do CAPS (entrevistado 1).

Eu acho que ainda é muito discreta essa questão do extra-muros, esse é um ponto que precisa caminhar, acaba fechando muito dentro do caps. Hoje as atividades do CAPS, são só internas, mas eu acho que seja necessário sair um pouco, sair de dentro do CAPS e interagir com a comunidade (entrevistado 3).

Eu acho assim que ainda tá caminhado pra que a gente começar as atividades extra-muros. Mas aqui eu não faço, porque não dão oportunidade (entrevistado 5).

Vemos com todos os discursos que a fragilidade do serviço para com os trabalhos extra-

muros é notória, assim renova-se a prerrogativa de que os serviços estão sendo construídos na perspectiva da institucionalização; como já citamos anteriormente, trata-se do processo denominado de “capsização”.

Neste sentido do trabalho extra-muros, ainda é necessário tecermos comentários a propósito de duas falas, que demonstram, até um certo desconhecimento do que realmente se trata este dispositivo em questão; assim seguem-se as falas dos sujeitos 2 e 4, respectivamente:

Está engatinhando, né? Engatinhando por essa questão ainda do preconceito. Hoje a gente já vê um grande avanço, pois no começo do ano, no meio do ano, eu falo pra o usuário voltar a estudar, também fala da questão do remédio, fala da questão do preconceito (entrevistado 2).

Geralmente a gente faz umas caminhadas, geralmente a gente vai pra os parques (entrevistado 4).

Nas falas fica claro o desconhecimento destes profissionais a respeito das ações extra-muros, que obviamente não se reduz a aconselhar um usuário em ir a escola, ou ainda, fazer caminhadas em parques com os mesmos.

O último item do nosso estudo relaciona-se às dificuldades existentes para a efetivação plena das políticas de atenção à saúde mental no CAPS III. Sabemos que de acordo com a Constituição de 1988, a saúde é um direito do cidadão e dever do Estado, diretrizes estas, que estão bem claras na Lei 8.080/90 (Lei do SUS); mas no ajuste neoliberal, toda e qualquer ação que preveja a adoção de medidas em favorecimento do cidadão e contravenção ao capital, são sumariamente combatidas, ou então disseminadas através de ações que resultem em menor gasto.

No rol das dificuldades, os entrevistados fizeram os seguintes discursos:

Acho que começar de novo. Na minha opinião para a efetivação, eu acho que só começando de novo. Mas analisando friamente, eu acho que ainda tem como. De certa forma tem muita gente que gosta e trabalha no que faz, mas é necessário que a coisa seja tida como um movimento social, não como uma questão de gestão. Acho que não há mais condições de tocar os serviços da forma como vem sendo, sem iniciativa política, sem contrapartida é complicado tocar um serviço com 900 usuários, com 700 usuários, pra uma equipe estruturada pra 300 pra 250, seja lá como for. Eu acho isso inviável, eu acho que tem que trabalhar, tem que dar atenção básica, do entorno da comunidade. E acho que trabalhar até mesmo a cabeça da própria gestão, com relação a isso (entrevistado 1).

Eu acho que a coisa só vai acontecer mesmo, quando existirem parcerias, até pra que essa reintegração social

aconteça de uma forma mais plena. A rede, eu acho que ainda não funciona. A reforma só vai acontecer plenamente, quando todos os setores estiverem interligados, pois a saúde mental não pode funcionar isoladamente, só dentro do CAPS (entrevistado 2).

O que mais falta é incentivo mesmo das três esferas, não tem outra. Tem que compartilhar mesmo, e botar a atribuição de quem é. Investir em recursos financeiros. O financeiro seria de extrema importância. E um outro que falta, é a questão do vínculo do próprio profissional, que não existe; não nos dão uma segurança, mas sim algumas vezes, um tipo de opressão. Se você não fizer, você vai ser punido. (entrevistado 5)

Discussão

Frente aos dados apresentados, vemos que no atual momento o serviço que presta atenção à saúde mental, CAPS III – Reviver, tem pontos positivos e negativos, vemos que o serviço tem notória importância na visão dos profissionais para o processo de reinserção social e de promoção da cidadania, mas por outro lado, há uma fragilidade enorme na adoção de alguns dispositivos, como o das atividades que envolvem o trabalho extra-muros, outra questão que mostra-se relevante concentra-se no fato da demanda do serviço, que se apresenta com um número de usuários bem acima do que seria recomendado a um serviço desse porte.

Conclusão

Os discursos dos sujeitos mostram claramente, os problemas existentes, estes passam por diversos aspectos, indo desde as questões epistemológicas até as políticas, que envolvem o modo de como vem se dando o processo de Reforma Psiquiátrica, a forma como a gestão atua na saúde mental, a escassez de recursos, a precarização do trabalho dos profissionais do CAPS III, os quais são celetistas; não tendo nenhuma estabilidade no serviço; enfim, vemos uma miscelânea de problemas, que realmente são um entrave para que as políticas de saúde mental sejam eficazes.

Referências

- AMARANTE, P. **Loucos pela vida**: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.
- ARRUDA, A. A. **A Reforma Psiquiátrica e a Saúde Mental em Campina Grande**. s/d. Mimeo.

- BARBOSA, T. K. G. de M.; SILVA, W. M. R. A. de. Serviço Social e Saúde Mental. In: PRÉDES, R. (org). **Serviço social, políticas sociais e mercado de Trabalho profissional em Alagoas**. Maceió: EDUFAL, 2007.

- BEZERRA, JR. B. Desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil. In: **Physis. Revista Saúde Coletiva**. N. 17, v. 2, 2007.

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

- COUTO, R. ALBERTI, S. Breve história da Reforma Psiquiátrica para uma melhor compreensão da questão atual. In : **Revista Saúde em Debate**. N. 78/79/80. V. 32. 2008.

- FEUERWERKER, L. C. M. Estratégias atuais para a mudança das profissões de saúde. In: **Cadernos da ABEM**, v. 2, junho de 2006.

- LEI 10.216. Dispõe sobre os direitos dos Portadores de Transtornos Mentais. Brasília, 2001. OLIVEIRA F.W. Algumas reflexões sobre as bases conceituais da saúde mental e a formação do profissional de saúde mental no contexto da promoção da saúde In : **Revista Saúde em Debate**. N. 78/79/80. V. 32. 2008.