

Atenção à Saúde Mental no Amazonas, Brasil: um olhar sobre os Centros de Atenção Psicossocial

The mental health attention in Amazonas, Brazil: a glance on the psychosocial care attention centers

David Lopes Neto¹,
Henry Walber Dantas Vieira²,
Adenilda Teixeira Arruda³,
Hildes do Amparo Delduque Farina⁴

*

RESUMO – Este artigo descreve a organização e as atividades terapêuticas individuais, grupais, familiares e comunitárias desenvolvidas em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Estado do Amazonas. É uma Pesquisa qualitativa, realizada no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2007. Foram entrevistados gestores, profissionais de saúde e usuários dos CAPS. A técnica de pesquisa utilizada foi à análise de Conteúdo de Bardin. Os resultados demonstram que os CAPS na rede de atenção à saúde mental no Amazonas têm características do tipo II e III, com equipe técnica mínima. No estudo foram narradas como fragilidades a escassez de recursos financeiros, materiais e humanos. Os achados refletem a fragilidade da organização da rede e que as atividades terapêuticas têm se configurado como um lugar de convivência e eixo articulador de parcerias entre os CAPS e os outros atores sociais da comunidade.

Palavras Chave: Saúde mental, Serviços de saúde mental, Serviços básicos de saúde, Serviços comunitários de saúde mental.

ABSTRACT - This article describes individual, group, familiar and communitarian the organization and the activities therapeutical developed in Centers of Attention Psychosocial (CAPS) of the State of Amazon. It is a qualitative Research, carried through in the period of January of 2006 the December of 2007. Managers, professionals of health and users of the CAPS had been interviewed. The technique of used research was to the analysis of Content of Bardin. The results demonstrate that the CAPS in the net of attention to the mental health in Amazon have characteristics of type II and III, with team minimum technique. In the study they had been told as fragilities the scarcity of financial resources, material and human. The findings reflect the fragility of the organization of the net and that the therapeutical activities if have configured as a place of connivance and articulador axle of partnerships between the CAPS and the other social actors of the community.

KEYWORDS: Mental health, Mental health services, Basic services health, Community mental health services.

¹ Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor da Universidade Federal do Amazonas.
E-mail: davidnetto@ufam.edu.br

² Enfermeiro. Especialista em Saúde Mental. Professor da Universidade Federal do Amazonas.

³ Psicóloga. Especialista em Saúde Mental/Fiocruz. Universidade Federal do Amazonas.

⁴ Psicóloga. Mestre em Ciências. Universidade Federal do Amazonas.

* Projeto de Pesquisa Financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, Edital 07/2005, Processo: 554544/2005-9.

Introdução

A situação global das pessoas com transtornos mentais nos países desenvolvidos e em desenvolvimento é calamitosa: os direitos humanos são violados, os orçamentos são inadequados, o número de políticos e gestores qualificados e de profissionais é insuficiente, fazendo com que os serviços de saúde mental sejam inacessíveis ou de baixa qualidade.⁸

A despeito dessa situação, lideranças mundiais que têm clamado por um sistema de saúde mental que atenda as necessidades desses cidadãos excluídos e que pesquisas nessa área são urgentes para o conhecimento, o planejamento e a organização dos serviços de saúde mental¹², com o fito de que a saúde mental não seja vista apenas como uma disciplina, mas como um movimento político e ideológico que envolve diversos segmentos da sociedade interessados na promoção dos direitos humanos e da qualidade de vida das pessoas com transtornos mentais.

No Brasil, com a proclamação da Constituição, em 1988, que assegura a criação de um sistema de saúde universal, criou-se em 1990 o Sistema Único de Saúde (SUS) e foram estabelecidas as condições institucionais para a implantação de novas políticas de saúde, entre as quais a de psiquiatria e saúde mental*.

Amparada pela Lei 10.216/2001, a reforma psiquiátrica brasileira representa a conquista de uma luta de muitos anos pela substituição do isolamento do convívio familiar e social do ser louco por um tratamento mais digno, humanizado e de re-inserção social**, direcionadas pelas premissas da lógica do modo psicossocial⁴, influenciadoras do termo *psicossocial*, o qual designou novos dispositivos institucionais (Centros e Núcleos de Atenção Psicossocial – CAPS e NAPS)¹⁰, que estabelecem uma lógica assistencial diferente, transformando os paradigmas da psiquiatria clássica, não tendo mais a cura como meta, mas a inclusão social. Redireciona-se, assim, o olhar para outras necessidades do indivíduo no ambiente comunitário, tais como necessidades sociais, econômicas e biológicas.⁶

Nessa nova conjuntura política de desospitalização da loucura, os hospitais psiquiátricos vão sendo substituídos por Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, Residências Terapêuticas, Centros de Convivências, Hospitais Dia e Ambulatórios, com inclusão das ações em saúde mental na atenção básica à saúde, inclusive para dependentes químicos como os usuários de álcool e de outras drogas.

* BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas. Brasília: MS, 2000.

** BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Mental. Brasília: MS, 2007.

A partir dos anos 2000 foi condicionante a política da Saúde Mental em nível do Ministério de Saúde[†], o qual estabeleceu novas medidas assistenciais nesse campo, redirecionando, paulatinamente, os recursos da assistência psiquiátrica para um modelo substitutivo de base comunitária, incentivando a criação de novos serviços, implementando mudanças no atendimento público aos portadores de transtorno mental e garantindo o acesso dessa população aos serviços em seu território e o respeito aos seus direitos e liberdade.

Assim, a reforma psiquiátrica vem se propondo a transformar o modelo clássico e os paradigmas da psiquiatria através da superação do modelo manicomial por meio da construção de novos olhares sobre a loucura. Nessa perspectiva, redefinir o indivíduo com transtorno mental como sujeito biopsicossocial é questão fundamental para repensar o processo de transformação no campo da saúde mental¹, além de envolver todos os atores sociais - profissionais de saúde, familiares e comunidade em geral que estejam em contato com esse sujeito como usuário do SUS por meio dos serviços substitutivos, a exemplo dos Centros de Atenção Psicossocial.

Os CAPS, objeto central deste estudo, são instituições com serviços abertos, acolhedores, integradores e apoiadores de pessoas com transtornos mentais em um território sociocultural determinado com a finalidade de promover projetos terapêuticos e comunitários. A consolidação e expansão da rede extra-hospitalar que em 1990 era de 03 CAPS, em 2002 passa para 424, em 2005 para 689 e em 2006 para 1011 CAPS funcionando no Brasil^{**}.

Diferentemente do cenário nacional, o estado do Amazonas ainda não conseguiu implementar na prática o serviço de Saúde Mental tal como preconizado pelo Ministério da Saúde. Até o ano de 2008, apenas três destas unidades funcionam, sendo uma delas na capital do estado, Manaus, e as outras duas nos municípios de Parintins e Tefé, o que remete à percepção de um número insuficiente de CAPS para uma população de 3.221.939 habitantes^{***}, com uma média de 0,09/100.000 hab., ficando abaixo das médias regionais: Norte (0,19), Centro-Oeste (0,27), Sudeste (0,34), Sul (0,41) e Nordeste (0,28).¹¹

Em nível de Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, em 2006, foi aprovado o Plano Municipal de Saúde 2006-2009, pelo Conselho Municipal de Saúde de Manaus, Resolução SEMSA/CMS 55/2006, o qual estabeleceu como meta prioritária o atendimento de

[†] BRASIL. Lei 10.216/2001. Ministério da Saúde: Brasília, 2001.

^{**} Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, CONASEMS. O não Lugar da loucura. Revista Conasems, Brasília, n. 22, mar./abril. 2007.

^{***} IBGE: População Estimada 2007.

50% dos portadores de transtornos mentais da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família, com implantação de 03 novos CAPS*.

Por este prisma, de busca da visibilidade das políticas públicas de saúde mental, a realização desta pesquisa se justifica pela importância de se examinar as questões que envolvem a estrutura organizacional e as atividades terapêuticas dos serviços substitutivos de atenção à saúde mental por meio da oferta dos serviços dos Centros de Atenção Psicossocial, que objetivam não só a melhoria do atendimento, mas da qualidade de vida do usuário portador de transtorno mental no Sistema Único de Saúde.

O estudo teve como objetivo desvelar a visão de usuários, profissionais e gestores municipais de saúde sobre a atenção à saúde mental desenvolvida em três Centros de Atenção Psicossocial do Amazonas, no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2008, tendo como referencial teórico o arcabouço das políticas públicas de saúde que norteiam a Reforma Psiquiátrica.

Métodos

Pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva, realizada no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2007, tendo como cenários os três únicos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do estado do Amazonas, localizados nos municípios de Manaus, Parintins e Tefé.

Os sujeitos da pesquisa foram 03 gestores de saúde, 09 profissionais de saúde lotados nos CAPS e 09 usuários dos serviços de saúde mental ambulatorial dos CAPS dos referidos municípios. Para garantia do anonimato dos sujeitos foram atribuídos pseudônimos.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas individuais semi-estruturadas mediante a aplicação de um roteiro, sendo gravadas e transcritas por meio de um editor de texto. Para a interpretação dos elementos constituintes do *corpus*, optou-se pelo método da análise de conteúdo, com emprego da técnica analítica de enunciação com transversalidade temática². O exame das informações foi seqüenciado em três pólos cronológicos: *pré-análise*: leitura flutuante do material das entrevistas; *exploração do material*: codificação dos recortes, agregação e enumeração das unidades de registros; *tratamento dos resultados e interpretação*: processo de classificação dos elementos nas categorias de interesse para análise: organização dos serviços de saúde mental e atividades terapêuticas. O projeto recebeu parecer de

* Secretaria Municipal de Saúde de Manaus. Conselho Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde de Manaus. Resolução 55, de 21 de dezembro de 2006.

aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas sob o protocolo CEP-UFAM 207/2005 aprovado em 28.11.2005.

Resultados

No Amazonas, a lei estadual 3.177, criada em outubro de 2007, dispõe sobre a reintegração social dos pacientes com transtorno mental, beneficiando inclusive aquelas pessoas que não têm família ou assistência psicossocial com a criação de residências terapêuticas, garantindo-se assim o acesso a moradia e o convívio social*.

Em um olhar focalizado para o Amazonas, as informações desvelam que a demanda de pessoas com transtornos mentais é significativa e, comparando-se ao andamento da reforma psiquiátrica em outros estados brasileiros, a conclusão é de que pouco se avançou nesse campo, apesar do movimento de luta antimanicomial ter iniciado na década de 1970**, começando a concretizar-se, respectivamente, nos anos de 2005 e 2006, com a implantação dos CAPS em Parintins, Tefé e Manaus, para dar resposta à proposta de reorganização do modelo assistencial em psiquiatria e saúde mental aos moldes das orientações do Ministério da Saúde*.

CAPS Adolfo Lourido

Organização dos serviços de saúde mental

CAPS tipo II, o Adolfo Lourido, foi inaugurado em 20 de novembro de 2005, no município de Parintins, sendo o primeiro centro de referência em Saúde Mental no estado do Amazonas, localizado em um anexo do Hospital Geral Jofre Cohen, principal unidade de saúde do município. Tem por objetivo promover a socialização dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer.

Quanto à estrutura física do CAPS, o usuário Macedo relata: “Nós temos uma estrutura física que pode atender bem, apesar de não ser tão grande! [...] mas, o acolhimento e a recepção pelos profissionais substitui o tamanho da estrutura física, pelo bom atendimento que recebemos”. Abstrai-se da fala de Macedo que o mesmo sendo um CAPS de porte II, o Adolfo Lourido não tem um espaço físico condizente com as necessidades de atendimento

* Augusto Júnior J. Eles terão ‘Miniasilos’, *Jornal À Crítica*, Manaus, 22 out. 2007, *Caderno Cidades*, p. A8.

** Tundis A. Legado identificado por luta. *Jornal À Crítica*, Manaus, 13 abr. 2008, *Caderno Cidades*, p. C4.

* BRASIL. Ministério da Saúde. *Humaniza SUS. Equipe de referência e apoio matricial*. Brasília: MS, 2004. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://www.saude.gov.br/humanizausus>.

diário em dois turnos da demanda assistida, o que é afirmado pelo profissional Joel quando diz: “Até maio de 2008 atendemos 814 pessoas com transtorno mental leve, moderado e grave, inclusive usuários de álcool e drogas, mesmo não sendo um CAPSad”.

Para o gestor de saúde “o aprendizado no CAPS é socializado com todos os usuários, sendo os profissionais os facilitadores”, o que vai ao encontro do que Lobosque denomina de laços sociais afetivos e acolhedores, ou seja, espaço de convivência humana de re-inserção social do ser louco.⁷

A satisfação com o atendimento poder ser evidenciada como afetividade e acolhimento na fala de um responsável por uma usuária: “Então aqui o atendimento melhorou 90%. Para mim está ótimo, sabe? A minha irmã é bem atendida, recebe medicamento. Quando não tem, da minha parte eu vou fazendo tudo o que eu posso. Está ótimo, para mim está ótimo, penso que para todas as pessoas. Atendem bem. São humanos! Isso é que é importante”.

Em relação ao fluxograma de atendimento, o serviço de saúde mental do CAPS Adolfo Lourido tem o fluxo de atendimento por demanda espontânea. Observou-se que a primeira entrevista é realizada de forma interdisciplinar envolvendo o psicólogo e o enfermeiro quando do acolhimento ao usuário.

Todos os profissionais do CAPS já desenvolveram várias ações assistenciais, educativas, socioculturais e de produção interativa com os usuários. Nas ações socioculturais destacam-se: comemoração do primeiro aniversário da unidade, caminhada “Somos loucos pela vida”, promovida pela equipe do CAPS em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Parintins, que divulgou a luta antimanicomial; passeios direcionados ao lazer dos usuários do CAPS e cursos de capacitação para os agentes comunitários de saúde da zona urbana e rural do município e para profissionais de saúde de nível superior e técnico*.

Na primeira mostra de produtos elaborados pelos usuários foram apresentados os trabalhos artísticos de pintura em tecido, em tela, colagens e oficinas de materiais alternativos. Esses trabalhos foram expostos nas Unidades Básicas de Saúde, expressando a intersetorialidade entre o CAPS e a Secretaria Municipal de Assistência Social e Trabalho, que assegura a oferta de cestas básicas aos usuários desprovidos de benefícios.

A equipe de profissionais do Adolfo Lourido é composta, atualmente, por (01) psiquiatra, (01) psicólogo, (01) assistente social, (02) enfermeira, (01) pedagogo, (02) técnicos de enfermagem, (01) técnico em educação, (01) artesã e (02) técnico administrativos,

* Secretaria Municipal de Saúde de Parintins. Saúde mental: um novo olhar. Informativo do CAPS II Adolfo Lourido. Parintins, 26 set. 2007, p.1-4.

(01) cozinheira, (01) auxiliar de serviço geral e (01) motorista. Contudo, a capacitação da equipe não corresponde ao estabelecido na legislação brasileira, haja vista que as enfermeiras e os demais profissionais de saúde não têm formação em saúde mental.

Os usuários do CAPS ao se referirem aos profissionais assim os descrevem: “O nosso pessoal passa por uma reciclagem periódica, eles têm ido à Manaus, feito curso a distancia, sendo que é permitido ao CAPS fazer o que fazemos dentro do nosso recurso”.

O quantitativo de profissionais de saúde lotados no CAPS é inferior ao preconizado pelo Ministério da Saúde, apesar de demonstrar uma diversidade de categorias profissionais, porém, sem a devida capacitação. A Organização Mundial de Saúde¹⁰, no guia de organização dos serviços de saúde mental, descreve que serviços especializados requerem um largo treinamento do pessoal de apoio em saúde mental, o que tem se tornado um sério problema nos países em desenvolvimento pela escassez de profissionais qualificados, acarretando muitas dificuldades para manter o padrão de qualidade dos serviços.

Atividades terapêuticas

As atividades terapêuticas narradas pelos informantes agruparam-se em: individuais, grupais, familiares e comunitárias. O atendimento individual está notadamente relacionado com o tratamento medicamentoso, que ocorre sob a responsabilidade do médico psiquiatra. Nesse recurso terapêutico, observou-se que toda a medicação controlada do município é entregue aos usuários através do CAPS, inclusive para portadores de epilepsia.

Esta informação esclarece-se na fala de Clara, irmã de uma portadora de transtorno mental, quando diz: *“Já faz um ano que eu não viajo para Manaus com a minha irmã para ir ao psiquiatra em Manaus para receber remédios. Eu tinha que viajar de três em três meses porque era o remédio que vinha para três meses e era uma dificuldade para a gente viajar com uma pessoa com doença mental, às vezes era inconveniente, não para a gente, mas para os outros. Então as pessoas têm medo, toda aquela rejeição, discriminação, uma série de coisas”*.

Assim, usuários e familiares mostram-se na condição de pacientes satisfeitos com os serviços que vêm recebendo no CAPS, embora reconheçam que de vez em quando não são atendidos em sua demanda relativa à medicação, fato este também confirmado por um dos profissionais: *” [...]Na maioria das vezes sempre vem cortado, não vem toda a medicação que a gente usa no CAPS. Então às vezes você tem que ficar procurando no hospital, às vezes falta, aí a gente vai ao hospital, porque eles têm, têm pra demanda deles, não para nossa*

que é uma demanda grande” (Carlitos). Essa estratégia local de distribuição de medicamento foi reforçada na fala dos profissionais de saúde: “[...] as medicações que vêm, são distribuídas. É feito todo um processo para não haver extravios das medicações. Lá no CAPS a gente costuma fazer todos os envelopinhos de mês a mês, dia-a-dia. Então os técnicos de enfermagem são orientados a fazer os envelopes de segunda a domingo dessa semana” (Pedro).

Nas atividades terapêuticas grupais, verificou-se que a atenção psicossocial envolve, principalmente, a psicologia, com as psicoterapias em grupos, a pedagogia através das oficinas de arte, além dos outros membros da equipe do CAPS, o que configura um trabalho em equipe interdisciplinar. *“Na verdade a equipe é em torno de 16 pessoas, mas temos tudo o que determina a Portaria do CAPS II, que é o psiquiatra, o psicólogo, o enfermeiro, assistente social”* (Joel).

Por serem objetos de um projeto de cunho comunitário, nos CAPS as famílias das pessoas atendidas recebem atendimento em grupo e visitas domiciliares. A equipe de pedagogia desenvolve atividades esportivas, de pintura e elabora eventos em datas comemorativas junto com os pacientes e seus familiares. Semanalmente acontece uma supervisão clínica, garantindo a qualificação dos profissionais e uma assembléia quinzenal que, até recentemente era realizada entre a equipe técnica e os familiares. Ressalta-se que a participação dos usuários nas assembléias ficou garantida a partir de março de 2008.

O CAPS Adolfo Lourido tem um significado beneficente para os usuários desse serviço de saúde mental de Parintins. A fala de Salete expressa a importância desse serviço no município: *“O CAPS é novo aqui no município, mas o que eu posso defender, é que nesse primeiro momento da existência do CAPS nós temos atendimento bom por todos aqui [...] O município deu um grande passo para atender as pessoas com doença mental”*.

CAPS Lígia Rodrigues Barros

Organização dos serviços de saúde mental

O CAPS Lígia Rodrigues Barros, tipo II, localizado em Tefé, iniciou suas atividades em maio de 2006. Atende usuários em crise psicótica aguda e crônica – atendimento intensivo, com histórico de internação psiquiátrica, de segunda a sexta-feira. Segue as diretrizes do Sistema Único de Saúde que são a universalidade, a equidade e a integralidade. Seu funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8 às 18 horas.

A demanda de usuários assistidos pelo CAPS é espontânea, embora muitas vezes estes venham encaminhados pelas unidades básicas de saúde na modalidade de assistência intensiva, semi ou não-intensiva, dependendo do quadro clínico de cada usuário.

O serviço inicial, primeira consulta, é o acolhimento, que é realizado conjuntamente pelo psicólogo e pelo psiquiatra. Em números recentes, o acolhimento, em 2007, foi de 440 pessoas, contudo, houve significativo abandono de tratamento (298), após a realização de duas ou três consultas. Para o profissional de saúde esse fato pode ter como fator determinante “a saída do quadro de crise ou do surto psicótico”, “a falta de uma equipe profissional para cuidar de maneira interdisciplinar e a falta de recursos materiais, pois fica o CAPS com limitações que impedem a realização de atividades de re-inserção social” (Pinel).

A equipe de profissionais se reúne semanalmente e é composta por (01) psicólogo, que também é coordenador do CAPS, assumindo inclusive atividades administrativas, (01) psiquiatra, (01) enfermeira e (01) fisioterapeuta. Segundo os profissionais há uma evidente limitação de recursos humanos: “não há assistente Social nem Terapeuta Ocupacional” (Camila), restringindo-se desta forma, as atividades que poderiam ser desenvolvidas junto aos pacientes e familiares. Assim como no CAPS Adolfo Lourido de Parintins, a equipe técnica é desprovida de formação na área de saúde mental, exceto o médico psiquiatra que também tem especialização em saúde mental.

Observou-se que o agendamento dos serviços profissionais interfere na qualidade do cuidar aos usuários dos serviços do CAPS, reduzindo o atendimento do tipo como acolhimento, que passou a ser ofertado apenas duas vezes por semana e aumentando o espaçamento de consultas, fazendo com que o usuário inscrito no CAPS passe a frequentá-lo apenas para obtenção de medicamentos. Enfatizam esses profissionais que *“Por conta desta limitação de profissionais, raramente é realizada visita domiciliar”* e que *“houve um caso de uma paciente psicótica grave que ficou seis meses recebendo medicação no CAPS sem passar por uma única consulta [...]”* (Eduardo).

Atividades terapêuticas

No atendimento ao indivíduo a prescrição de medicamentos é realizada de acordo com a necessidade de cada usuário e mediante avaliação contínua da equipe de saúde mental. Contudo, uma das limitações deste serviço substitutivo é a escassez de medicação psicotrópica.

Das falas dos profissionais de saúde abstraíram-se preocupações com a dispensação de medicamentos: “Aqui é muito longe de Manaus. Já tivemos meses sem avião pousar e aí atrasa tudo. O que fazer? Recorremos para o tratamento psicoterápico e temos obtido resultados satisfatórios”. Outra situação considerada preocupante pelos profissionais de saúde é a demanda de receitas médicas provenientes de outras unidades de saúde, expressa em seus depoimentos: “[...] *ainda mais quando outros serviços de saúde do município prescrevem medicação psiquiátrica para seus pacientes e os encaminham ao CAPS a fim de viabilizar suas receitas*” (Pinel). “*Todos os médicos do município prescrevem e vêm pegar aqui comigo. Só tem medicação exclusivamente psiquiátrica, aqui no CAPS.*” (Isabel)

As falas supracitadas evidenciam que a lógica de atendimento da relação do CAPS com a rede básica de saúde não privilegia a rede de apoio matricial. Os entendimentos dos profissionais do CAPS revelam a necessidade de capacitação desses profissionais para compreensão do deslocamento do cuidado do âmbito hospitalar para a comunidade, sendo a rede básica de saúde o eixo de convergência das ações de saúde, principalmente através do programa saúde da família*, denotando fragilidades no processo.

Em meio às fragilidades que ocorrem no CAPS de Tefé, a história do movimento da saúde mental no mundo tem nas experiências da Inglaterra e da Itália o exemplo de superação das dificuldades enfrentadas por estes países ao programarem, ao longo de 30 anos, as mudanças nas políticas públicas de saúde mental, com a implantação de um modelo de saúde mental comunitário que rompesse com o modelo asilar hospitalocêntrico.¹³

Dentre as atividades do CAPS destacam-se: atendimento individual e em grupo, atendimento às famílias dos usuários do centro e atividades comunitárias – reuniões de familiares. Segundo o médico psiquiatra da unidade ambulatorial “a participação dos familiares é fundamental importância para este tipo de clientela, que não tinha onde se tratar em Tefé antes de inaugurar o CAPS” (Pinel). Vale ressaltar o trabalho de psicoterapia individual e em grupo, com associação ou não destas às consultas médicas.

CAPS Dr. Silvério Tundis

Organização dos serviços de saúde mental

* BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: MS, 2004

O primeiro CAPS do município de Manaus, tipo III. Foi inaugurado em 04 de maio de 2006. Está instalado no bairro Santa Etelvina, zona norte da capital amazonense. Atende uma demanda adulta com mais de 18 anos. Mostra-se como uma unidade crescente, demonstrado pelo quantitativo de atendimentos que já alcançou até maio de 2008, com 1.330 usuários inscritos.

Os diagnósticos mais freqüentes são os transtornos mentais graves e persistentes, como é o caso da Esquizofrenia, Transtornos Esquizotípicos e Delirantes (CID 10: F.20 à F.29). Estes são encontrados em sua maioria na faixa etária entre 36 a 40 anos, numa proporção equivalente para ambos os sexos. Outras demandas, também, surgem no dia a dia, como é o caso dos dependentes químicos que são encaminhados para outros serviços disponíveis na cidade.

Cada usuário que chega ao CAPS por demanda espontânea, encaminhado por alguma unidade básica de saúde ou pelo Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro de Manaus.

No aspecto organizacional, “Tento o máximo seguir o que se preconiza”, assim falou um dos entrevistados (Rafael), explicando que procura estar atento às estratégias de inclusão social dos usuários com transtornos graves e persistentes, bem como realizar atividades de acolhimento e matriciamento para inserção destes no programa de atividades oferecidas, ações dirigidas aos familiares e projetos de inserção social, sempre tendo como alicerce o respeito aos direitos humanos.

Desta forma, para a construção de uma rede integrada de atenção à saúde e uma gestão interdisciplinar do trabalho é importante a estratégia do apoio matricial que pretende oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico pedagógico às equipes de referência. Afinal, o matriciamento emerge de uma construção compartilhada de diretrizes clínicas e sanitárias de um trabalho interdisciplinar que envolve uma equipe de referência e especialistas em apoio matricial.³

Com o desenvolvimento das atividades e cumprimento de rotinas, a equipe do CAPS Dr. Silvério Tundis passou a questionar e buscar respostas sobre o seu desempenho, queria avaliar seus serviços e implementar o serviço substitutivo da melhor forma possível. Desta forma, a equipe solicitou supervisão. Assim, foi atendida. “Hoje, contamos com uma supervisora que realiza encontros com a equipe quinzenalmente. Neste momento, ainda em fase inicial, está sendo realizado o levantamento da situação diagnóstica institucional”.

O resultado final deste processo não se sabe exatamente qual será, mas pelo próprio fato de ser uma estrutura nova e em construção e por estarem buscando avaliação e supervisões, mostra a constante busca de melhores resultados, que por si só permite que se

lance um olhar otimista, diferentemente do estagnado modelo manicomial anterior, onde a ideologia e ações vigentes não vislumbravam mudanças, não repensavam fazeres e não se abriam a novas propostas.

Assim, observamos que neste bojo de interlocução, muito se tem aprendido, como demonstra em sua fala, uma profissional de saúde da equipe: “Aqui aprendemos o respeito à diferença e o desafio é trabalhar em equipe” (Sampaio). Cabe-nos acompanhar os resultados e repetir a estrofe do poema “Alegria”, escrito por um de seus usuários, quando diz: “Alegria, alegria, porque amanhã é outro dia. Por isso, sorria!”.

A equipe profissional é composta por: (04) terapeutas ocupacionais; (03) psicólogas; (02) assistentes sociais; (01) farmacêutico; (02) psiquiatra, (05) técnicos de enfermagem, (09) auxiliares de enfermagem, (03) vigias, (05) artífices, (11) auxiliares de serviços gerais e (03) agentes administrativos. Mas, segundo os profissionais entrevistados “ainda é um quantitativo insuficiente para atender com qualidade aqueles que procuram os serviços do CAPS, mesmo os da zona norte e das imediações do centro da cidade” (Abdo), “aqui atendemos gente de toda Manaus. São mais de 1000 atendimentos por mês” (Neuza).

Nesse CAPS a equipe técnica mínima está completa, mas, devido à grande demanda de atendimento diário por turno, a qualidade da assistência fica prejudicada, como expresso na fala da profissional Neuza.

Atividades terapêuticas

Nesse CAPS, por estar localizado na capital, durante os dois anos de funcionamento foram dispensados 492 mil medicamentos, principalmente, antipsicóticos e ansiolíticos, retratando o que poderia ser visto como descentralização da assistência em saúde mental. Entretanto, essa dispensação medicamento, não só reflete o atendimento individual ao portador de transtorno mental, mas a necessidade de criação de novos CAPS por distrito sanitário em Manaus.

No conjunto das atividades terapêuticas, desde sua implantação, vêm sendo incorporadas atividades diversificadas dentro ou em torno do CAPS. Das ações realizadas na própria instituição pode-se destacar o acolhimento diurno e noturno, atendimento ao indivíduo/grupo/família/comunidade em oficinas e grupos terapêuticos, oficinas de leitura, orientação medicamentosa, visitas domiciliares bem como estimulação cognitiva e corporal e assembléias. Para os profissionais José e Maria “Há espaço também para oficinas que visam à

preparação para o mercado de trabalho, como é o caso das oficinas de culinária, de pipas, de artesanato e de desenhos”.

Os recursos terapêuticos são lugares de convivência, de trocas sociais e de interação serviço-usuário-família-comunidade, contribuindo com a organização do serviço e melhoria da qualidade da assistência*.

Com o objetivo de promover a socialização dos usuários, familiares e comunidade, foi inserido um calendário de festejos das datas comemorativas tradicionais, inclusive aniversariantes do mês que ocorre trimestralmente, como também participação em danças, recital de poesia e coral, além de passeios a cinema, teatro e peças teatrais. Ao que refere-se a psicóloga Íris “Muitos jamais assistiram a uma peça de teatro ou foram ao cinema”.

As atividades terapêuticas do CAPS Silvério Tundis são decorrentes da intersectorialidade da parceria com outras entidades e órgãos, como é caso da Escola de Samba Ipixuna, da Banda de Música da Marinha, da Associação S.O.S Bonecas, do Centro de Convivência da Família e da Secretaria de Cultura do Estado, as quais viabilizam os projetos terapêuticos do CAPS.

Conclusões

Neste artigo foram analisadas a organização dos serviços de saúde mental e as atividades terapêuticas individuais, grupais, familiares e comunitárias desenvolvidas em três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Amazonas.

A organização dos serviços de saúde mental nos três CAPS do Amazonas apesar de apresentar fragilidades: escassez de recursos financeiros, materiais e humanos; apresenta potencialidades decorrentes da interação social equipe de saúde-indivíduo-grupo-comunidade, o que repercute significativamente na execução das atividades terapêuticas, colocando-as em congruência com as diretrizes da política de saúde mental estabelecidas pelo Ministério da Saúde

No que concerne às atividades terapêuticas, estas têm se configurado como um lugar de convivência e eixo articulador de parcerias entre os CAPS e os outros atores sociais da comunidade por do estabelecimento de laços e de trocas sociais.

Mesmo os CAPS tendo se tornado referências em atendimentos extra-hospitalares em saúde mental no Brasil, a implantação desse tipo de serviço ambulatorial especializado em

* BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: MS, 2004

saúde mental no estado do Amazonas ainda é paulatina, apenas três CAPS para uma população de mais de três milhões habitantes, distribuídas 60% na capital e 40% nos demais 61 municípios, requerendo um olhar dos gestores em nível municipal, estadual e federal, haja vista que os achados revelam uma fragilidade da organização da rede de saúde mental pela escassez de recursos físicos, materiais e humanos. Todavia, ressalta-se que a saúde mental é de baixa prioridade na maioria dos países em torno do mundo, o que faz com que haja um negligenciar da política de desenvolvimento de saúde mental.⁵

Sabe-se que a reforma psiquiátrica é um movimento de luta política e ideológica de inserção social dos portadores de transtorno mental, cabendo aos governantes, profissionais de saúde e sociedade, respectivamente, o cumprimento de seus papéis de gestores, de executores e de receptores e monitores dos serviços públicos de saúde através do controle social. O conjunto dessas ações pode ser norteador das mudanças sociais no campo da saúde mental nos municípios do estado do Amazonas.

Portanto, o estudo contribui com dados e discussões que permitem uma análise profunda e fundamentada da organização dos serviços de saúde mental nos Centros de Atenção Psicossocial do Amazonas e, por conseguinte, das atividades terapêuticas neles desenvolvidas, reorientadora das políticas públicas de saúde mental.

Mas, em meio às dificuldades para coleta de dados, advindas, principalmente, dos usuários dos CAPS, que requeria do entrevistador habilidade com a metodologia qualitativa, do possível viés de memória decorrente da subjetividade de cada sujeito da pesquisa ao responder aos questionamentos, há necessidade de estudos futuros que analisem não só a organização e as atividades terapêuticas dos CAPS, mas, também, as pessoas (usuários, famílias, profissionais e gestores), assim como sejam realizados, também, estudos quantitativos de produção e demanda desse serviço ambulatorial. Aos gestores do estado do Amazonas, que percebam a necessidade urgente de ampliação da rede de centros de atenção psicossocial nos municípios pólos.

Referências

1. Amarante PA. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.
2. Bardin L, Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2004.

3. Campos GWS; Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad. Saúde Pública*. 2007; 23 (2): 399-407.
4. Costa-Rosa A, Luzio CA, Yasui A. As conferências nacionais de saúde mental e as premissas do modo psicossocial. *Saúde em Debate* 25 (58): 18-21, 2001.
5. Hamid H, Abanilla K, Bauta B, Huang KY. Evaluating the WHO assessment instrument for mental health systems by comparing mental health policies in four countries. *Bull. World Health Organ*. 2008 Jun; 86(6): 467-73.
6. Leão A., Barros S. As Representações Sociais dos Profissionais de Saúde Mental acerca do modelo de atenção e as possibilidades e inclusão social. *Saúde Soc*. 2008; 17 (1): 95-106.
7. Lobosque AM. CAPS: laços sociais. *Mental*. 2007; V (8): 53-60.
8. Minas H, Cohen A. Why focus on mental health systems? *International Journal of Mental Health Systems*. 2007; 1 (1): 1-4.
9. Organization of services for mental health. Geneva, World Health Organization, 2003 (Mental Health Policy and Service Guidance Package).
10. Pitta AMF. Os centros de atenção psicossocial: espaços de reabilitação? *J Bras Psiquiatr*. 1994, 43(12): 647-54.
11. Rabelo IVM, Torres ARR. Os significados da reforma psiquiátrica para os trabalhadores de saúde mental de Goiânia. *Estudos de Psicologia*. 2006; 23 (3): 219-238.
12. Saraceno B. Mental health systems research is urgently needed. *International Journal of Mental Health Systems*. 2007; 1 (2): 1-3. (2)
13. Thornicroft G, Tansella M, Law A. Steps, challenges and lessons in developing community mental health care. *World Psychiatry*. 2008 Jun; 7 (2): 87-92.