

AVALIAÇÃO DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO ESTADO DE ALAGOAS: A OPINIÃO DO USUÁRIO

EVALUATION OF PSYCHOSOCIAL CARE CENTERS OF THE STATE OF ALAGOAS: THE USER'S OPINION

EVALUACIÓN DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PSICOSSOCIAL DEL ESTADO DE ALAGOAS: LA OPINIÓN DEL USUARIO

Mércia Zeviani Brêda¹, Mara Cristina Ribeiro², Patrícia de Paula Alves Costa da Silva³, Rita de Cássia Oliveira Silva⁴, Therezinha Faria da Costa⁵

No contexto da reforma psiquiátrica brasileira, novos espaços de atenção em saúde têm sido criados, dentre eles, os Centros de Atenção Psicossocial. No estado de Alagoas, sua implantação tem sido substancialmente incrementada. Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa, na modalidade de Estudo de Caso, guiada por entrevistas para a coleta de material e análise temática para a discussão dos seus resultados. Tem como objetivo avaliar a atenção em saúde prestada nestes novos serviços, em Alagoas, sob a perspectiva de seus usuários. Os resultados apontam para a unanimidade do reconhecimento e valorização dos Centros de Atenção Psicossocial, por possibilitar o retorno ao lar; restabelecer a autoconfiança, autonomia, identidade e ter os profissionais como parceiros nesta jornada. E, assinalam a necessidade de investimentos na estrutura física, disponibilização de materiais adequados, inserção no território; implantação de serviços de emergência e leitos psiquiátricos em Hospitais Gerais.

Descritores: Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental; Avaliação em Serviços de Saúde.

In the context of psychiatric reform in Brazil, new spaces of health care have been created, including the Centers for Psychosocial Care (CAPS). In the state of Alagoas, their implementations have been substantially increased. This is qualitative research approach, of the case study type. Guided interviews were made to collect material and thematic analysis for the discussion of results. It aims to assess the health care provided in these new services in Alagoas, from the perspective of its users. The results point to the unanimous recognition and appreciation of the CAPS by allowing patients to return home, restore confidence, autonomy and identity and have the health professionals as partners in their journey. They highlight the need for investment in physical infrastructure, availability of suitable materials, within the territory and the urgency to implementing the emergency services and qualification of beds in General Hospitals.

Descriptors: Mental Health; Mental Health Services; Evaluation of Health Services.

En el contexto de la reforma psiquiátrica brasileña, nuevos espacios de atención en salud han sido creados, incluyendo los Centros de Atención Psicossocial. En el estado de Alagoas, su implementación se ha incrementado sustancialmente. Se trata de un enfoque de investigación cualitativa, en la forma de estudio de caso, con entrevistas para recoger el material y el análisis temático para la discusión de sus resultados. Su objetivo fue evaluar la atención en salud prestada en estos nuevos servicios, en Alagoas, en la perspectiva de sus usuarios. Los resultados apuntan el reconocimiento y la valoración de los Centros de Atención Psicossocial, por permitir el regreso a casa, recuperar la confianza, autonomía e identidad, y tener los profesionales de la salud como compañeros. Ponen de relieve la necesidad de inversión en infraestructura física, disponibilidad de materiales adecuados, inserción en el territorio, implementación de servicios de emergencia y de camas en los hospitales generales.

Descripciones: Salud Mental; Servicios de Salud Mental; Evaluación de Servicios de Salud.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Professora Adjunta de Enfermagem em Saúde Mental do Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas/Brasil. E-mail: merciazb@gmail.com

² Terapeuta Ocupacional. Doutoranda em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Professora Assistente da Faculdade de Terapia Ocupacional da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas/Brasil. E-mail: maracrisribeiro@gmail.com

³ Enfermeira. Residente em Enfermagem em Saúde Mental pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas/Brasil. E-mail: ppalves2009@hotmail.com

⁴ Terapeuta Ocupacional pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas/Brasil. E-mail: rita_ecmal@yahoo.com.br

⁵ Médica Sanitarista. Mestre em Saúde Pública. Assessora de Planejamento e Gestão de Pessoas da Secretaria do Estado da Saúde de Alagoas/Brasil. E-mail: tf@saude.al.gov.br

Autor correspondente: Mércia Zeviani Brêda

Avenida Silvio Carlos Lunna Vianna, 2741/403, Ponta Verde, CEP 57035-160. Maceió, AL, Brasil. E-mail: merciazb@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira, que deu seus primeiros passos no final dos idos anos 70, propiciou, ao longo dos anos seguintes, significativas mudanças estruturais nos serviços e no cuidado à saúde mental em nível nacional.

Diante da construção da transformação da assistência esse movimento nutriu-se tanto de questões cotidianas que surgiam nesse embate, quanto de questões sociais que permeavam o momento histórico, estabelecendo articulação entre novos serviços e outros segmentos dos movimentos sociais⁽¹⁾.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), no atual contexto, tem se destacado como importante representante dos avanços dessas mudanças e, se constitui em um dos principais dispositivos para a consolidação do processo de reversão do modelo de atenção centralizado na assistência hospitalar psiquiátrica⁽²⁾.

Criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos e oferecer aos seus usuários um tratamento que conjugue acompanhamento clínico e cuidados de reinserção social, seu número tem se multiplicado no território nacional, em junho de 2010 já chegava a 1541 (Um mil, quinhentos e quarenta e um) serviços do tipo CAPS implantados e funcionando⁽³⁻⁴⁾.

A expansão desses novos serviços responde à necessidade de ofertar à sociedade espaço de atenção em saúde mental que se constitua para além das consultas, medicações e muros institucionais. O acolhimento das pessoas em sofrimento mental dentro desse novo espaço deve se constituir através do apoio de resgate de autonomia, respeito à cultura, particularidades e direitos, além de estímulo à integração familiar e social.

Seguindo esta tendência, o Estado de Alagoas, que em 2005 possuía apenas 13 CAPS, no ano de 2010 já registrava a existência de 45, quinto lugar no *ranking* nacional de maior cobertura para este tipo de serviço⁽⁴⁾.

Segundo informações veiculadas pela Secretaria Estadual de Saúde, Alagoas pretende implantar uma rede de Centros de Atenção Psicossocial de funcionamento 24 horas, conhecidos como Caps III, em todos os municípios-sedes das cinco regiões de Saúde do Estado⁽⁵⁾. O que poderá inverter definitivamente os gastos com financiamento e a centralidade das internações psiquiátricas, integralizando a rede de serviços substitutivos com enfoque do atendimento aberto e em território adstrito.

No momento presente, o CAPS já representa, em Alagoas, a principal referência em reabilitação psicossocial e única modalidade de serviço substitutivo ao hospital psiquiátrico.

Apesar da expansão numérica de serviços CAPS e a relevância deste serviço no movimento de mudança do modelo de assistência em saúde mental, são poucas as pesquisas desenvolvidas que abordam a assistência prestada, considerando a perspectiva de seus usuários. Acredita-se que novas formas de relacionamento entre serviços de atenção em saúde mental e usuários só poderão ser desenvolvidas quando a voz dos que utilizam estes serviços for levada em conta.

Tendo em vista a necessidade de avaliar o que está se produzindo a partir da implantação de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, esta pesquisa adotou como objeto de estudo a avaliação da assistência em saúde desenvolvida em CAPS, no âmbito do Estado de Alagoas, segundo a perspectiva de seus usuários. Portanto, a questão que a norteia é: Como os usuários dos Centros de Atenção Psicossocial — CAPS avaliam a assistência recebida nestes mesmos serviços?

Responder a esta pergunta favorece a compreensão da prática em saúde desenvolvida e análise da sua correlação com o paradigma da reabilitação psicossocial, fornecendo subsídios para o debate e formulação de políticas públicas locais de atenção em saúde mental e, ao mesmo tempo, fortalecendo o protagonismo dos usuários dos serviços de saúde.

METODOLOGIA

Como o alvo de interesse desse estudo é o que pensam e o que sentem os usuários dos Centros de Atenção Psicossocial sobre a assistência em saúde que lhes é prestada e, sendo essa um fenômeno complexo, socialmente construído, que deve ser analisado dentro da realidade histórica que o circunda, e a sua compreensão se dá a partir do sentido que os agentes lhe conferem, adotou-se a estratégia de Pesquisa Qualitativa, através de Estudo de Caso⁽⁶⁾.

Esta estratégia possibilita a obtenção de dados descritivos, no contato direto com a situação estudada, numa ênfase maior ao processo que ao produto e na preocupação central em retratar a perspectiva dos usuários, a partir de suas percepções e do reconhecimento das demandas subjetivas que escapam aos indicadores e expressões numéricas⁽⁷⁾.

Para esta pesquisa, o espaço físico-estrutural, cotidiano da prestação de serviços — configurou-se o ambiente natural dos usuários envolvidos na mesma. Este cenário se constituiu nos CAPS tipo I e II que no momento da realização desta pesquisa, já estavam minimamente estruturados e funcionando há mais de dois anos. E, dentro desses critérios incluíram-se 11 (onze) CAPS, excetuando-se CAPS Infantis e para Álcool e Drogas.

Foram sujeitos da pesquisa os usuários dos serviços CAPS buscados e entrevistados no próprio serviço onde estavam recebendo assistência. Foram excluídos os menores de idade, aqueles que se encontravam no início de tratamento — denominado tempo de acolhimento — e os que estavam apresentando impossibilidade explícita de manter uma comunicação.

Vale salientar que o número de sujeitos não foi pré-determinado e não se trabalhou com todos os integrantes do universo estudado. Sendo assim, acessou-se parte deste universo e encerrou-se este acesso no decorrer da coleta de dados quando se avaliou que os elementos colhidos dariam conta de satisfazer a discussão para atingir o objetivo do projeto e, quando as informações coletadas passaram a apresentar repetições em seu conteúdo.

No total foram utilizadas as entrevistas de 39 usuários, representantes das 5 Regiões de Saúde existentes no estado de Alagoas. A saber: 13 da 1ª Região, 06 da 2ª Região, 05 da 3ª Região, 07 da 4ª Região e 08 da 5ª Região.

Todos os critérios éticos recomendados pela Resolução nº 196⁽⁸⁾ foram assumidos, tendo sido o projeto previamente aprovados pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Alagoas, sob o código de protocolo de nº 23065.014843/2006-38.

Utilizou-se como instrumento para a produção dos dados um roteiro com questões referentes à identificação do usuário, como idade, sexo, tempo de tratamento naquele CAPS; e questões norteadoras para o aprofundamento da percepção do usuário sobre o tratamento, como as atividades em que participa no CAPS, relações estabelecidas entre profissionais e usuários, percepção sobre o tratamento recebido e que melhorias poderiam ser feitas. Nesse momento o usuário pôde escolher um nome fictício para ser identificado no momento da apresentação dos resultados.

O referencial que subsidiou a análise do material produzido foi a técnica de Análise de Conteúdo⁽⁹⁾, especificamente a Análise Temática, que pode ser traduzida em uma técnica que procura nas expressões verbais ou

textuais os temas gerais recorrentes e ou relevantes, após leituras minuciosas dos registros de entrevista e de observação.

A análise de conteúdo, na modalidade de análise temática, busca descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação (via entrevista, registros e observação) e, cuja presença ou frequência signifiquem algo para o objetivo da pesquisa, fornecendo assim subsídios técnicos científicos para a interpretação dos resultados⁽¹⁰⁾.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Com relação à identificação dos usuários entrevistados, o estudo revelou que o tempo de tratamento destes sujeitos no CAPS variava de um mês a cinco anos. Tratavam-se, na grande maioria de adultos jovens, com história pregressa de internação em hospital psiquiátrico, desde uma única e breve, até várias e contínuas internações. O número de internações a que foram submetidos variou de uma a dezenove vezes, de períodos curtos até trinta anos de internação. É preciso registrar que, no momento presente, todos ainda vivem sob o risco de internação em hospital psiquiátrico, já que esta é ainda a única referência de leito psiquiátrico no Estado.

Após as leituras de assimilação, utilizando critérios de relevância e de repetição e tendo o objetivo da pesquisa como pano de fundo, promoveu-se uma discussão e debate entre a equipe de pesquisa sobre o produto das entrevistas, identificando-se dois temas comuns:

Tema 1 — CAPS: movimentos de superação do velho paradigma

Tema 2 — Desafios especiais em direção à mudança

Conforme explicitado anteriormente, os nomes apresentados a seguir, que identificam as falas dos sujeitos, são fictícios, escolhidos pelos usuários entrevistados.

Tema 1 — CAPS: movimentos de superação do velho paradigma

As transformações do modelo de assistência em saúde mental são evidenciadas tanto por usuários que adotam como sistema de referência a sua experiência de internação em hospital psiquiátrico quanto por usuários que não viveram tal experiência. Através da fala destas pessoas, as inovações na assistência em saúde realizada nos CAPS de Alagoas, vão se delineando.

Para os que viveram a internação psiquiátrica, a principal mudança ao passarem a receber assistência em serviço extra-hospitalar é a conquista do direito do retorno diário para casa: *Porque aqui a gente fica perto da casa da gente. Porque lá no Hospital X é longe, a pessoa fica sozinha, não pode sair nem nada. Aqui a gente sai, vai pra casa, vem no outro dia, aí torna a voltar de novo* (Pedro, 45 anos).

A expressão “casa da gente”, carregada de profundo sentido afetivo, parece afirmar o seu lugar no mundo: *Aqui a gente passa o dia todo e vai embora pra casa. E tem outros cantos que você tem que ficar internado... O cara passa um, dois, três meses internado sem poder vir em casa ... Aqui não. Aqui pelo menos a gente tá perto dos familiares, a gente vem passa o dia, quando são quatro horas da tarde, vai pra casa, no outro dia já vem* (Valdemir, 31 anos).

Porém, para que esta característica dos novos serviços, aparentemente simples, de poder voltar pra casa não se traduza em mero ato administrativo traduzido em norma que não extrapola a relação clínica e os muros da instituição e se transforme em oportunidade concreta para a promoção desta inserção social bem sucedida, faz-se necessário acompanhamento, análise crítica e enriquecimentos cotidianos, sob todos os seus aspectos⁽¹¹⁾.

Pois, a invenção de uma nova forma de agir em saúde mental é feita de serviços de saúde que, rompida a separação do modelo médico e percebendo no modelo psicológico os idênticos vícios do biológico entram com toda a força no território das engenharias sociais como motores de sociabilidade e produtores de sentido e estão em todas as dimensões interferindo com a vida cotidiana, as cotidianas opressões, momentos da reprodução social possível, produtores de riquezas, de trocas plurais e por isso terapêutica⁽¹²⁾.

Ainda assim, mesmo diante de condições sociais capazes de produzirem vidas cruéis que impedem a pessoa de reconstruir sua vida diante da vivência do sofrimento psíquico; a resiliência — capacidade inata para fazer as coisas corretamente, transformar comportamentos e impetrar trocas, pode ser acessada.

Conhecer a dinâmica da resiliência com o objetivo de promovê-la nos usuários e nas famílias constitui uma interessante perspectiva de reabilitação psicossocial. Na transição do autoritarismo para a democracia, na transição da instituição total para os equipamentos da comunidade, “muito de desesperança tem que ser desconstruído, e não somente entre pacientes, mas, muitas vezes, entre

as equipes de saúde mental, expressa no sentimento de impotência civil”^(13:51).

Para os sujeitos desta pesquisa, o CAPS, além de possibilitar o retorno diário ao lar por tratar-se de um serviço aberto, próximo do domicílio, capaz de evitar a internação, tem seu valor reconhecido no alívio do sofrimento, na valorização e enriquecimento da subjetividade e na produção de autonomia. Experiências distintas ilustram a capacidade do CAPS em promover tais possibilidades: *Que antes de eu chegar pra aqui eu era uma pessoa muito, muito infeliz, vou dizer, infeliz. Depois que eu passei a vir aqui, tô me sentindo outra pessoa, tô aprendendo a gostar mais de mim, que antes eu não gostava, mas agora depois que eu vim pra aqui eu tô amando, tô aprendendo a ser feliz, que eu não era feliz* (Carlos, 21anos).

Reconstruções possíveis de esperança que podem já estar indicando ensaios de autonomia. Autonomia que tem sido objetivo central da reabilitação psicossocial e considerada por todos que defendem a Reforma Psiquiátrica no mundo⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Nos relatos dos sujeitos entrevistados, o que se percebe é que a assistência em saúde, prestada em CAPS, tem possibilitado tais ensaios. Exemplo disso é Stefane que almeja se tornar mais autônoma: *Eu cheguei aqui, eu estava assim chorando, bastante nervosa, sem me alimentar, sem dormir direito, depois que comecei a participar já estou me sentindo bastante melhor, com menos de dois meses, já vai completar dois meses e eu já estou me sentindo bastante melhor, inclusive, já pensando em voltar pra o meu trabalho, retornar à minha vida* (Stefane, 50 anos).

Da mesma forma, faz José Gomes que em seu relato conta: *Hoje eu como bem, hoje eu durmo bem, graças a Deus. Pra o que eu tava, tô bom. Tô bom hoje... Eu sei o que é que eu faço. Eu sei o que é melhor pra mim, eu sei o que é melhor pra os outros* (José Gomes, 59 anos).

Tanto José Gomes, como Carlos e Stefane sintetizam um percurso desejado pela reabilitação psicossocial. E, não se pode negar que, as suas falas apontam para a resolutividade do serviço e valorização do humano, ou seja, das necessidades subjetivas do usuário no processo de assistência prestada nestes serviços.

Partindo deste enfoque particular, o desafio dos CAPS em Alagoas, no momento atual, é desenvolver formas de atenção que favoreçam aos usuários estabelecer/restabelecer intercâmbio com o mundo real. Pois, como bem explica Jorge: *O CAPS aqui não é pra pessoa morar, não... Aqui nós temos o tratamento e a gente tem que enfrentar a vida lá fora* (Jorge, 50 anos).

Jorge, ao que parece, já entendeu o desafio que se interpõe no seu tratamento: o de enfrentar o mundo lá fora. E, espera-se que esse desafio possa ser encarado com contratualidade.

Contratualidade que pode ser traduzida na capacidade pessoal e ou profissional de produzir um valor social e de estabelecer trocas seja afetiva, material ou simbólica⁽¹⁴⁾. E, para além dos muros da instituição.

Neste sentido, na relação profissional/usuário, os profissionais inseridos nesses novos serviços não devem se esquivar do papel de operadores da reabilitação psicossocial, pois só desta forma garantem práticas reais de emancipação e autonomia, que resultam em um incremento na qualidade de vida dos usuários⁽¹⁶⁾.

O CAPS, para além de uma simples alternativa ao modelo hospitalar predominante, funcionando com o objetivo de evitar internações psiquiátricas e diminuir sua reincidência, pode se constituir num espaço onde se “torna possível o desenvolvimento de laços sociais e interpessoais, indispensáveis para o estabelecimento de novas possibilidades de vida”^(17:578).

Desta forma, a relação interpessoal estabelecida entre o usuário e o profissional de saúde pode contribuir, em grande parte, para esta trajetória terapêutica: *A parte da atenção deles é muito importante pra minha vida porque eles são a base. Porque eles fazem tudo pelo paciente: toda atenção, toda a alegria. Porque na realidade a razão de viver do CAPS são os pacientes. Porque sem os pacientes os funcionários não têm sentido* (Marcos, 23 anos).

Para Lúcia, o CAPS tem sido um lugar onde ela tem podido se expressar, liberar emoções, conversar e se alegrar: *Dançar uma música, contar uma história, tudo isso. Aí, isso, a gente vai descarregando mais um pouco. Porque se a gente ficar só, deprimida, é pior... Em casa eu me deprimos mais, porque não tem ninguém pra conversar comigo, sou eu sozinha. Aqui tem o pessoal que eu conheço, eu brinco com um, converso com outro* (Lúcia, 40 anos).

Neste caso, o CAPS aparece como espaço social que expande o limite da casa, possibilitando o seu convívio social, evitando a solidão e ampliando suas relações ou suas dependências⁽¹⁴⁾.

Neste mesmo sentido, para estes usuários, o trabalho em equipe é apontado como sendo o responsável pelos bons resultados do tratamento oferecido pelo serviço. Stefane analisa: *Eu fico observando o seguinte, tanto faz os médicos, os psicólogos, como o pessoal de limpeza, como os enfermeiros, técnicos em enfermagem... Todos eles contribuem para*

a melhora do paciente. Há um trabalho conjunto. Toda a equipe, eles trabalham conjuntamente, entendeu? Para então, sempre, proporcionar um melhor tratamento para o paciente. Isso eu tenho notado e tem funcionado bastante, esse trabalho (Stefane, 50 anos).

Ao mesmo tempo em que o trabalho em equipe já se constitui, nos CAPS visitados, num dos principais contrastes entre um e outro modelo de atenção, que já aponta para um movimento de rupturas com o velho modelo e de ensaios para a invenção do novo, aponta também para o desafio da disponibilidade, da abertura para a efetivação destes encontros e dependências.

Somado a isso, a criatividade, inserida neste espaço social propiciador de relações, de encontros e dependências possibilita acessar novas formas de pensar e agir em saúde mental que fazem bem não apenas às pessoas em sofrimento psíquico, mas a todos os que estão inseridos no CAPS.

A assistência em saúde prestada nos CAPS deve estar direcionada para um cuidado criativo, reflexivo, imaginativo e inovador, e não apenas fundamentada em diagnósticos⁽¹⁵⁾. Morena das Empadas (48 anos) exemplifica: *Aqui a gente faz boneca, faz o palhacinho, a gente trabalha, eu trabalho com filé, faço essas coisinhas também, faz essas bolsinhas de cartão telefônico, faço bolsinha de crochê, porta guardanapo, faz porta escova, um bucado de criatividade que a gente faz, sabe? Graças a Deus! Aqui é uma benção para mim.*

A felicidade parece estar na realização de coisas simples e que para Morena parece ter um grande significado. Já Verônica (36 anos) enumera várias outras atividades: *E aqui tem a sala que tem atividades, de fazer assim coisas de artesanato. Tem grupo, oficina, faz ginástica, como a gente fez hoje.*

O valor da integração do serviço com os recursos da comunidade pode ser identificado no relato dos usuários: *Tem passeio... Mês passado teve passeio, a gente foi assistir um filme... E outra vez, foi pra o Centro, lá a gente encontrou com outro CAPS. Aí teve lanche, teve dança. Dancei! Que nunca dancei, eu dancei dessa vez. Uma moça ensinando a gente a dançar... Muito legal* (Antonia, 54 anos)... *Aqui é maravilhosamente sensacional, um pedacinho de mim. Faz o que é preciso, orienta e elas levam no médico, dentista, tem essa cirurgia que eu vou fazer no dente. Sabe por quê? Porque eu tô cuidando dos meus dentes, vou fazer uma pequena cirurgia no meu dentequeiro... Agora com esse tratamento, tô valorizando mais a minha pessoa* (Celinha, 21 anos).

Com vistas a não reproduzir a forma de agir e pensar, guiadas pelo paradigma manicomial, nos Cen-

tros de Atenção Psicossocial (CAPS) devem ser criadas, além do direito à hospitalidade diurna, da atenção à crise ou de um espaço de convivência, redes de relações que se estendam para além das suas fronteiras, atingindo o território onde vivem os usuários⁽¹⁸⁾. Este trabalho inclui ações que vão das visitas domiciliares, da abertura e estabelecimento de vínculos com familiares e pessoas do bairro, ao confronto com as resistências pessoais, na tentativa de abrir espaços e ampliar as possibilidades de inserção da pessoa que vivencia o sofrimento psíquico.

Resumindo, todos estes movimentos de superação identificados através dos discursos destes usuários evidenciam a positividade da assistência em saúde realizada no contexto CAPS e dizem respeito à: garantia do direito do retorno diário ao lar, possibilidade do acesso à resiliência e; aos ensaios de autonomia num espaço social que tem propiciado as relações, a criação e a integração com outros espaços.

Vislumbrando nestes movimentos a superação do velho paradigma, a assistência em CAPS, em Alagoas, conta também com desafios especiais.

Tema 2 — Desafios especiais em direção à mudança

Com a oferta de novos dispositivos de saúde mental, novas demandas, novos pactos e a valorização de todos os sujeitos envolvidos no processo de produção da saúde se tornam presentes. E, dentre estas, destaca-se a ampliação, o protagonismo dos usuários e a preservação dos direitos humanos.

Antes de tudo, é preciso considerar que a mudança de um modelo é algo que não se modifica ou impõe-se repentinamente. A mudança se constrói passo a passo e com uma boa dose de persistência com a articulação e participação de gestores, profissionais, usuários e comunidade⁽¹⁹⁾.

Presentes nos interstícios das expressões dos usuários entrevistados o que se revela é: o que é preciso melhorar para que eu melhore.

Célia, quando foi trazida para o CAPS, estava vivenciando uma crise. Em seu relato conta como foi abordada: *Os monitores. Eles não podiam ser agressivos não, eles podiam pegar na sua mão assim (mostra) e dizer assim: vamos, não se assuste e tudo. Assim, e não detrás das costas como se fosse bandido* (Celinha, 31 anos).

Ao considerar que “o processo de produção de saúde é feito por humanos, dotados de necessidades e

fragilidades, tanto do ponto de vista do sujeito-usuário, quanto do sujeito-profissional”^(20:3), e a crise se constituir “um evento humano e complexo, um confuso pedido de ajuda ...”^(21:2), faz-se necessária a compreensão da nova dinâmica do cuidado em saúde mental, que se afirma em intervenções comprometidas com discussões coletivas, diferentes leituras sobre os significados e formas de intervenção, conexões com atores e setores envolvidos, construção e sustentação da atenção humanizada à crise.

Neste sentido, investimentos em programas de educação permanente, supervisão clínico — institucional e encontros/fóruns estaduais de CAPS, são bem vindos, no sentido de promover a abordagem à crise aos patamares da reabilitação psicossocial.

Para além destes investimentos, outras possibilidades são expressas pelos usuários e dizem respeito à ambiência do CAPS. Pois, *se tivesse material o cabra não ficava parado como tá, o cabra tava trabalhando e quanto mais o cara vê material é que dá vontade do cara fazer. Agora sem material, fica tudo assim olhando pra cara um do outro* (Fernando, 37anos).

Às vezes tem material, mas não é adequado às necessidades dos usuários dos CAPS. Maria se ressentida de uma maior diversificação de material que possa suprir suas necessidades,

O que se observa nestes serviços, na maior parte das vezes, é a falta de apoio da gestão municipal para que o profissional tenha liberdade de definir os recursos assistenciais de acordo com as necessidades do usuário, mesmo que isto signifique mais custos financeiros. Segundo Lúcia (40 anos): *Tá faltando coisa, porque a secretaria não mandou, porque tá faltando muita coisa pra gente fazer nas atividades... É material, é tinta, é negócio de lã pra gente fazer fuxico, que a gente gostava muito de fazer fuxico, mas não tem. Ela* (Secretaria Municipal de Saúde) *não manda essas coisas pra aqui.*

Isso aponta para a necessidade de uma maior compreensão dos gestores ao propósito do trabalho desenvolvido em CAPS e uma relação de suporte entre serviço e gestão.

Outras questões se interpõem ao tratamento. Trata-se de questões de ordem política que acabam por afetar as relações de trabalho. Nos municípios em que há a ausência de concurso público há um prejuízo no estabelecimento do vínculo entre o profissional e o usuário do serviço CAPS: *Olhe, há uns cinco meses atrás tinha um rapaz que trabalhava aqui, ele era artesão, fazia muita coisa ele. Aí sabe essas coisas de prefeito? Aí tira, ele saiu, mudou muito ... O que*

acontece aqui é que chegam uns, aí depois chega outra pessoa... (Fernando, 37anos).

As consequências da perda do vínculo acabam por se estender para todo o grupo de usuários expostos à mesma situação. *Aí, quando a gente se apega a uma doutora, aí troca* (Lúcia, 40 anos).

Criar vínculos implica em ter relações tão próximas, tão claras, que nos sensibilizamos com todo o sofrimento daquele outro — a maneira como é guiado o estabelecimento deste vínculo gera ou não processo de responsabilização e compromisso para com a vida deste outro⁽²²⁾.

Por sua vez, a ruptura do vínculo vivenciada por estes usuários pode aumentar o fosso entre profissionais e usuário, interromper os processos de autoconhecimento, reduzir a rede social de relações — muitas vezes onde ela está mais arraigada e, dificultar o estabelecimento futuro de novas relações terapêuticas.

Diante disso, acredita-se que uma forma de regular a forma de contratação através da realização de concursos pode se constituir num mecanismo eficaz contra esta rotatividade excessiva de profissionais, que tem provocado a descontinuidade do processo terapêutico e que, em longo prazo, pode vir a superficializar as relações, diminuído a resolutividade destes serviços.

Em suma, a qualificação dos profissionais, investimentos na ambiência e na manutenção dos vínculos foram os desafios mais valorizados entre usuários entrevistados nesta pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões, aqui tecidas, partem da consideração de que os resultados, expostos e discutidos, por se relacionarem ao lócus sociológico estadual de saúde mental, podem não ser válidos para outros contextos, pois refletem o universo social estudado e não o resto do país.

Neste contexto, foi possível apreender que a assistência em saúde prestada em serviços CAPS no estado de Alagoas, segundo a perspectiva de seus usuários, tem seus pontos fortes. Ela vem garantindo o seu retorno ao lar, possibilitando o acesso à resiliência e ensaios de autonomia, se configurando em espaço social propiciador de relações, criação e integração interna e externa.

No caminho da superação da assistência, até então, prestada em hospital psiquiátrico, os CAPS, em grande número no Estado, contam agora com o desafio da auto — superação.

Porém, para potencializar a mudança do modelo de atenção que, não se traduza apenas em “superar em parte” o modelo hospitalocêntrico, mas em inovar o cuidado e promover a inclusão de seus usuários, conta com os desafios de atender humanamente as situações de crise, potencializar a ambiência, garantir direitos, ampliar recursos (assistência médico — psiquiátrica em todos os dias da semana, por exemplo) e investir energia neste tipo de serviço que é, na atualidade, o único dispositivo substitutivo ao hospital psiquiátrico em Alagoas.

No decorrer desta pesquisa, foi possível perceber que o forte incremento dos serviços substitutivos em Alagoas pede investimento e qualificação dos trabalhadores, no sentido de enriquecer a profissionalidade que redunde numa ação mais complexa e que se explica menos em termos de competências técnicas e mais em termos de competência humana e capacidade de escolher, utilizar e combinar uma ampla variedade de modalidades e recursos de atenção psicossocial. Da mesma forma, o preparo e qualificação de gestores e conselheiros gestores se fazem necessários.

Há de se destacar também que os CAPS, como únicos serviços substitutivos em Alagoas, acabam por atuar ainda como serviços complementares ao hospital, já que o Estado carece de outros dispositivos como: leitos psiquiátricos em hospitais gerais e CAPS III (24 horas) para que a rede de atenção à saúde mental concretamente se estabeleça.

Assim, entre esses desafios especiais, há urgência na implantação de CAPS III e qualificação de leitos em Hospitais Gerais para redução das internações em hospital psiquiátrico que, no momento atual, tem tido considerável acréscimo.

Por fim, no processo local de transformação da assistência em saúde mental é imprescindível acompanhar e investir na transformação, não determinando inícios ou fins, não estabelecendo muros!

AGRADECIMENTOS

A oportunidade propiciadora do Ministério de Saúde e Ministério da Ciência e da Tecnologia, Centro Nacional de Pesquisa (CNPq) e à Fundação de Amparo à Pesquisa de Alagoas (FAPEAL) que viabilizaram a realização deste empreendimento científico.

REFERÊNCIAS

1. Luzio CA, Yasui S. Além das portarias: desafios da política de saúde mental. *Psicol Estud.* 2010; 15(1):17-26.
2. Leão A, Barros S. As representações sociais dos profissionais de saúde mental acerca do modelo de atenção e as possibilidades de inclusão social. *Saúde Soc.* 2008; 17(1):95-106.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial.* Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde mental em dados 7.* [Internet]; 2010 [citado 2010 dez 12]; 5(7) . Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/smdados.pdf>.
5. Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas. *Plano Avança Saúde destina recursos para CAPS 24 horas* [Internet]. [citado 2008 out 10]. Disponível em: <http://www.saude.al.gov.br/atenosade/1023>.
6. Lüdke M, André MEDA. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas.* São Paulo: EPU; 1986. (Temas Básicos de Educação e Ensino)
7. Bosi MLM, Uchimura KY. Avaliação da qualidade ou avaliação qualitativa do cuidado em saúde? *Rev Saúde Pública.* 2007; 41(1):150-3.
8. Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (BR); 1996.
9. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa: Ed. 70; 2011.
10. Minayo MCS. Construção de indicadores qualitativos para avaliação de mudanças. *Rev Bras Educ Med.* 2009; 33(1): 83-91.
11. Brêda MZ. *A assistência em saúde mental em serviço substitutivo: os sentidos de uma prática em construção [tese].* Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2006.
12. Rotelli F. O inventário das subtrações. In: Rotelli F, Leonardis O, Mauri D. *Desinstitucionalização.* São Paulo: Hucitec; 2001. p. 61-4.
13. Valentini Jr WAH, Vicente CM. A reabilitação psicossocial em Campinas. In: Pitta AM. *Reabilitação psicossocial no Brasil.* 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 49-53.
14. Saraceno B. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: Pitta A, organizador. *Reabilitação psicossocial no Brasil.* Rio de Janeiro: Hucitec, 2001. p.13-8 (Saúde Loucura).
15. Amarante P. Novos sujeitos, novos direitos: o debate sobre a pPsiquiatria no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 1995; 11(3):491-4.
16. Ribeiro MC, Machado AL. A Terapia ocupacional e as novas formas do cuidar em saúde mental. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo.* 2008; 19(2): 72-5.
17. Marzano MLR, Sousa CAC. O espaço social do CAPS como possibilitador de mudanças na vida do usuário. *Texto & Contexto Enferm.* 2004; 13(4):577-84.
18. Nicácio F, Campos GWS. A complexidade da atenção às situações de crise: contribuições da desinstitucionalização para a invenção de práticas inovadoras em saúde mental. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo.* 2004; 15(2):71- 81.
19. Santos BS. Um discurso sobre as ciências na transição para uma ciência pós-moderna. *Est Avançados.* 1988; 2(2): 46-71.
20. Fontana RT. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. *Rev Rene.* 2011; 11(1): 200-7.
21. Pasquale E. Gestão da crise na comunidade. *UNOPAR Cient Biol Saúde.* 2000; 2(1):27-34.
22. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 1999; 15(2): 345-53.

Recebido: 10/08/2011

Aceito: 25/09/2011