

OS CAMINHOS QUE PERPASSAM A GESTÃO SOCIAL NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS TM DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

THE HISTORY OF SOCIAL MANAGEMENT IN THE CENTER FOR PSYCOSOCIAL CARE - CAPS TM OF SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

Emellin Aparecida Ribas Grando

Graduanda de Serviço Social pela Uninter, estagiária de Serviço Social no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS TM de São José dos Pinhais

emellinribas@outlook.com

Alessandra Cristina Bridi

Assistente Social formada pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Especialista em Gestão do SUAS pela Faculdade Anchieta, e Coordenadora no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS TM de São José dos Pinhais

alessandra.bridi@sjp.pr.gov.br

RESUMO

O presente artigo tem por objetivo sistematizar algumas reflexões acerca da gestão social, entendida como processo de gerenciamento participativo e dialógico, dentro do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS TM de São José dos Pinhais. A análise está focada nas modalidades de práticas de gestão presentes no serviço, destacando-se entre elas a gestão democrática participativa e a gestão em rede. Será apresentada a instituição, expondo parte de sua diversidade e entrelaçando frente à intersetorialidade de políticas públicas. O intuito é evidenciar sua configuração complexa perante os caminhos que perpassam a gestão no CAPS TM, assegurando os preceitos da reforma psiquiátrica na atualidade.

Palavras-chave: Gestão em saúde mental; Centro de Atenção Psicossocial- CAPS TM; Reforma psiquiátrica.

ABSTRACT

The following paper has the objective of systemizing some reflections on social management, which is seen as the process of dialogical and participative management within the Center for Psychosocial Care - CAPS TM of São José dos Pinhais. The analysis is focused on the modalities of management practices present on the provided service, highlighting the democratic participative management and the network management. It presents the institution, displaying parts of its diversities and similarities towards the intersectorality of public policies. The intention is to show its complex configuration towards the history that characterize CAPS TM management, ensuring the current precepts of psychiatric reform.

Keywords: Mental health management; Center for Psychosocial Care – CAPS TM; Psychiatric reform.

INTRODUÇÃO

A gestão social configura um processo abstrato desafiador, na medida em que envolve vários atores sociais, diferentes instituições, relações de poder e cenários bastante diversificados, além da articulação da garantia de direitos. O presente ensaio pretende apresentar como essa dinâmica é constituída e vivenciada dentro do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS TM de São José dos Pinhais, bem como pontuar reflexões pertinentes a essa gestão.

O objetivo será apresentar a referida instituição, no que tange a sua organização, realizando uma leitura da realidade acerca do presente tema, e contendo uma análise dos cenários, atores, e primordialmente suas relações de poder em sua gestão social.

A realização deste trabalho se deu a partir de um projeto de pesquisa desenvolvido previamente, baseado nas experiências cotidianas vivenciadas no serviço enquanto campo de estágio, buscando a interface com a fundamentação teórica estruturada a fim de sustentar o presente artigo, a exemplo da Lei 10.216 de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental no Brasil, bem como a Portaria 3.088 de 2011 do Ministério da Saúde, que institui a Rede de Atenção Psicossocial, ambas alicerçadas nos preceitos da reforma psiquiátrica.

O CAPS E SEU PAPEL NA REFORMA PSIQUIÁTRICA

A reforma psiquiátrica no Brasil aconteceu de forma morosa e tardia, deixando como herança histórica atrocidades cometidas contra milhares de pessoas portadoras de transtornos mentais, que foram publicamente comparadas aos campos de concentração da Segunda Guerra Mundial, como denuncia Daniela Arbex, em sua obra *Holocausto Brasileiro*.

Em um único hospício brasileiro morreram cerca de 60 mil pessoas em cerca de oito décadas de existência, sendo de extrema importância ressaltar que não se trata de um passado distante, mas de pouco mais de 30 anos de seu fechamento.

O movimento de reforma psiquiátrica teve início, no Brasil, no final dos anos 70, e aderiu maior visibilidade em 1987, a partir da realização da 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental e do 2º Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental (...) (MACHADO, 2005. p. 11)

Portanto, perante ao processo da reforma psiquiátrica sabemos que a partir da década de 90 iniciou-se um modelo eficaz nas substituições de serviços psiquiátricos, havendo o fechamento de alguns leitos e instituições hospitalares em situações precárias, Rosa (2010) conceitua que essas mudanças foram vistas diante da execução de portarias ministeriais, havendo novas exigências perante aos projetos terapêuticos para os indivíduos portadores de transtornos mentais.

Somente em 2001, o modelo assistencial em saúde mental no Brasil foi legalmente redirecionado no que se refere à proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtorno mental, quando a Lei 10.216 foi então promulgada, preconizando a liberdade como valor fundamental do tratamento em saúde mental, bem como a reinserção social, o cuidado no território, e principalmente a defesa intransigente dos direitos humanos, como podemos observar no artigo 2º da referida lei:

- I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;
- II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
- III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;
- IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
- V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
- VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
- VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental. (BRASIL, 1993)

Nessa perspectiva da reforma psiquiátrica, porém dez anos mais tarde, o CAPS TM foi instituído como equipamento desinstitucionalizante de tratamento em saúde mental,

na medida em que tem como diretrizes o "desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania" (BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 3.088, de 23 de dezembro de 2011), contrapondo em tudo o modelo manicomial.

A territorialização do cuidado em saúde mental é basilar para a efetivação da política emancipatória do CAPS, por conter em si a:

Construção da integralidade; da humanização e da qualidade na atenção e na gestão em saúde; um sistema e serviços capazes de acolher o outro; responsabilidade para com os impactos das práticas adotadas; efetividade dos projetos terapêuticos e afirmação da vida pelo desenvolvimento da autodeterminação dos sujeitos (usuários, população e profissionais de saúde) para levar a vida com saúde. (GORDIM; MONKEN; PEDUZZI; PINHEIRO, p. 396, 2009)

CONHECENDO O CAPS TM DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

O CAPS TM de São José dos Pinhais, assim como prevê a legislação nacional, é um serviço prestado pelo Sistema Único de Saúde SUS, e é referência na cidade para o tratamento de pessoas com mais de dezoito anos, portadoras de transtornos mentais graves e persistentes.

O atendimento independe de referência de outros serviços da rede pública, podendo ser alcançado livremente pela população que demande o seu atendimento. No entanto, é bastante comum acontecer em São José dos Pinhais encaminhamentos das Unidades de Pronto Atendimento UPA, unidades básicas de saúde UBS, Centro de especialidades médicas CEM, e até mesmo do conselho tutelar quando envolve-se crianças – vínculo familiar, poder judiciário, dentre outros.

O trabalho desenvolvido no CAPS é multiprofissional, e conta com uma equipe composta por assistentes sociais, psicólogos, médicos psiquiatras, enfermeiros e técnicos de enfermagem, além da equipe de apoio administrativo, estagiários e residentes.

Diariamente são realizados plantões de acolhimento, preparados para triar os casos atendidos, que em regra, geram a discussão do caso em equipe para definição do plano terapêutico singular (PTS) do paciente, se assim se fizer necessário.

O PTS é composto, geralmente, por grupos terapêuticos multidisciplinares, atendimentos individuais e atendimentos familiares, realizados pela equipe técnica. Visitas domiciliares e reuniões de rede podem compor o cuidado do paciente, se houver essa demanda.

Os espaços e processos de trabalho por sua vez são compartilhados e a atuação técnica acontece predominantemente em equipe, o que facilita o encontro de saberes e fazeres, que se materializa na construção coletiva do plano de trabalho da equipe multidisciplinar, ressaltando que:

O trabalho em equipe não tem na sua origem apenas o caráter de racionalização da assistência médica, no sentido de garantir a melhor relação custo-benefício do trabalho médico e ampliar o acesso e a cobertura da população atendida, mas também responde à necessidade de integração das disciplinas e das profissões, entendida como imprescindível para o desenvolvimento das práticas de saúde a partir da nova concepção biopsicossocial do processo saúde-doença. (GORDIN; MONKEN; PEDUZZI; PINHEIRO, 2009 p. 419).

A articulação com a rede pública de serviços, a exemplo das áreas de habitação, trabalho, previdência, assistência social, economia solidária, entre outras, contribui significativamente para a prática da clínica ampliada, centrada no sujeito e nos determinantes do processo saúde - doença.

Como parte dessa articulação, está a prática da transferência de cuidados dos pacientes que têm seu quadro estabilizado dentro do serviço, ao longo de seu processo terapêutico. Trata-se de uma ação que aproxima a equipe técnica do CAPS TM com outras equipes de saúde, numa construção compartilhada do cuidado em saúde mental, que por sua vez, confere sucesso ao processo de desligamento do paciente do CAPS TM, evitando o agravamento do quadro de transtorno mental.

O CAPS TM no entanto não atua exclusivamente na prestação direta do serviço de saúde, mas também na formulação de políticas públicas acerca da saúde mental, uma vez que está presente em espaços de planejamento dessas políticas, a exemplo da

participação no Comitê de Saúde Mental do município, no Comitê de Atenção aos Possíveis Acumuladores de Objetos e/ou Animais e o Comitê de Atenção a Pessoas em Situação de Rua. Além disso, o CAPS TM participa ativamente das discussões e conferências municipais de saúde que acontecem no município a cada dois anos.

OS CAMINHOS QUE PERPASSAM A GESTÃO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS TM

No que se refere à gestão de serviços sociais que envolvem o CAPS TM, é necessário ter uma percepção de que trata-se de um processo bastante complexo, uma vez que este serviço compõe parte da administração pública do governo, ou seja, seu funcionamento depende da administração municipal, que por sua vez, está subordinada à uma hierarquização estatal.

Isto posto, há que se contextualizar brevemente o cenário atual em que essa prestação de serviço público vem se desenvolvendo. O país enfrenta uma grave crise política e econômica, que vem acarretando no aumento significativo do desemprego, na flexibilização funcional das relações de trabalho – entendida como “a possibilidade de o empregador ter maior capacidade de movimentação da força de trabalho em diversas funções” (MACHADO; KOSTER, 2011, p. 199) aumento da dependência da população em relação ao Estado para suprir necessidades básicas como saúde e educação.

Em contrapartida, essas mudanças conjunturais têm impactado a atuação do Estado, que perde parte de sua efetividade na medida em que se obriga a reduzir seus gastos e investir menos ou quase nada nas políticas públicas, em decorrência da redução da arrecadação de impostos e dos repasses financeiros entre os entes federativos.

Tal conjuntura torna a gestão social uma tarefa árdua, inclusive no que tange ao CAPS TM de São José dos Pinhais, uma vez que, sua atuação se dá no campo da mediação entre um Estado retraído e uma demanda social crescente.

A gestão social pode ser conceituada, como um conjunto de ações sociais públicas “para o atendimento de necessidades e demandas dos cidadãos, no sentido de garantir seus direitos” (...). (KAUCHAKJE, 2012, pg.20)

Esta gestão, por sua vez, pode acontecer de diversas maneiras, a exemplo da gestão gerencial, compartilhada ou em rede, sendo que por vezes tem-se a aplicação de mais de um modelo em uma mesma instituição, como ocorre dentro do CAPS TM de São José dos Pinhais.

Durante o processo de estágio no referido serviço, foi possível identificar que embora trate-se de um equipamento da saúde, tem-se em seu cotidiano contradições para atender as demandas de interesses do capital versus classe trabalhadora.

Diante disso, a gestão social nesta instituição, se caracteriza em partes pela gestão em rede, uma vez que está interligada a múltiplas políticas e equipamentos intersetoriais, e a efetivação e disponibilidade dos serviços depende de inúmeros equipamentos da rede.

O trabalho humanizado e articulado com a rede, se faz presente cotidianamente, a fim de potencializar recursos e serviços que supram minimamente as necessidades da população usuária do serviço, no intuito de garantir o cuidado integral de todos os pacientes, entendendo acerca deste, que:

A integralidade no cuidado, que se refere sobretudo, na definição de responsabilidades entre serviços e população, à humanização das práticas de saúde, ao estabelecimento de um vínculo entre profissionais de saúde e população, ao estímulo à organização da comunidade para o exercício do controle social e ao reconhecimento da saúde como direito de cidadania. (GORDIN; MONKEN; PEDUZZI; PINHEIRO, 2009 p. 261).

A gestão social do CAPS TM se fundamenta em outros momentos pela gestão participativa, na medida em que promove a participação contínua da população alvo de seu atendimento, por meio de assembleias com seus pacientes e familiares, num espaço dialógico de discussões e demandas de melhorias dos serviços prestados. A participação e o controle social são incentivados nesses espaços, entendidos como ferramentas de garantias de direitos.

Na contramão deste movimento de gestão em rede e participativa, há que se pontuar que o CAPS TM é um equipamento público, inserido em relações hierarquizadas de poder, e que depende da gestão macro para atender suas necessidades institucionais e demandas da população que atende.

Nesse sentido, e considerando o cenário atual no qual as políticas públicas se desenvolvem, tem-se a presença do modelo de gestão gerencial por parte da gestão macro do CAPS TM – gestões municipal, estadual e federal - que por sua natureza parte da busca da qualidade total e da reengenharia, da flexibilidade das relações laborais e do baixo custo do processo de trabalho, tencionando as relações hierárquicas existentes e limitando por vezes a atuação do serviço.

Nesse ponto, não se explicita aqui um juízo de valor, mas uma constatação de um modelo de gestão possível diante de um contexto social, político e econômico do país que tem agravado progressivamente a questão social, aumentando a demanda dos serviços de saúde ao mesmo tempo em que contribui para a fragilização dos mesmos.

Essa heterogeneidade de modelos de gestão cria uma situação paradoxal que impacta constantemente nos serviços que são prestados aos pacientes, e no cotidiano dos profissionais que buscam trabalhar com uma visão ampliada das políticas sociais e em consonância com seu compromisso ético político, ocasionando por vezes impasses gerenciais que demandam intervenções e mediações em vários níveis hierárquicos.

Evidencia-se portanto que os caminhos que perpassam a gestão social no CAPS TM de São José dos Pinhais são crivados de limites e avanços, dilemas e desafios que por vezes exigem dos profissionais muito além da competência técnica, mas também habilidades emocionais e sociais, numa atuação respaldada no compromisso de direitos com a pessoa portadora de transtornos mentais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção em saúde mental configura um campo de atuação delicado na medida em que carrega consigo um passado de estigmas e preconceitos em relação ao usuário destinatário desse cuidado. Em função disso, a política de saúde mental, e, os equipamentos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial devem pautar seu atendimento nos princípios de preservação da liberdade e da autonomia do indivíduo, bem como na sua reinserção social, como forma de concretizar no cotidiano os preceitos da reforma psiquiátrica.

Nesse cenário complexo e contraditório , está inserido o CAPS TM de São José dos Pinhais, configurando um importante equipamento de saúde mental do município.

Enquanto órgão público, está sujeito às dificuldades concernentes à natureza governamental, a exemplo do financiamento insuficiente para suas ações.

Em que pese essas dificuldades permeiem a atuação profissional do CAPS, de forma a configurar obstáculos à sua efetividade, a observação do serviço evidenciou que elas não têm ação paralisante na equipe multidisciplinar, que busca atender sua demanda na perspectiva da clínica ampliada e da promoção do cuidado integral.

A participação do CAPS TM na formulação das políticas em saúde mental do município tem suma importância, já que articula as demandas dos pacientes, apresentadas por meio da participação social nas assembleias, e as possibilidades institucionais de atendimento das mesmas.

A gestão social neste CAPS, por sua vez, possui uma configuração bastante complexa, quando a aplicação de modelos diversos de gestão imprimem contradições e implicam em tensionamentos que afetam não só os usuários do serviço, mas também os profissionais que dão vida a ele. Constitui-se como um dos maiores desafios profissionais neste campo de atuação debater esse exercício de gestões tão diferenciadas, de um modo que impactem na vida dos pacientes, através de um trâmite positivo.

Isto posto, faz-se necessário elaborar ferramentas de gestão que equilibrem as tensões institucionais, as demandas da população alvo do serviço e articulem resultados e processos que visem a construção de um plano terapêutico singular capaz de garantir a efetividade do cuidado integral do paciente.

REFERÊNCIAS

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BRASIL. Constituição Federal 1988. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 20 abr. 2017.

Gonçalves, Maria Tereza. Kauchakje, Samira. Moreira, Tomás Antonio. **Modalidades de gestão social no Brasil**. Ano 2015.

MACHADO, Kátia. **Como anda a reforma psiquiátrica.** Ver. Radis Comunicação em Saúde. Rio de Janeiro, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html> Acesso em: 09 out. 2017.

KAUCHAKJE, Samira. **Gestão pública de serviços sociais** / Samira Kauchakje. – Curitiba: InterSaberes, 2012. – (Série Gestão Pública).

GORDIM, Grácia Maria de Miranda. MONKEN, Maurício. PEDUZZI, Marina. PINHEIRO, Roseni. **Dicionário da educação profissional em saúde**; 2ª edição, organização de isabel brasil pereira e julio cesar frança lima, editora fiocruz, 2009.

MACHADO, maria helena; KOSTER, Isabella. - **emprego e trabalho em saúde no brasil: as políticas de desprecarização do sus – trabalhar na saúde: experiências cotidianas e desafios do gestão do trabalho e emprego.** Organizado por Ada Ávila Assunção. Editora fiocruz, rio de janeiro, 2011.

ROSA, Lúcia Cristina do Santos. **Saúde mental e serviço social : o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade** / Lúcia Cristina dos Santos Rosa, Ivana Carla Garcia Pereira, José Augusto Bisneto; Eduardo Mourão Vasconcelos (org.). – 5 ed. – São Paulo : Cortez, 2010.