

Percepções de graduandos da área da saúde sobre a atenção em Saúde Mental no SUS Campinas-SP

Caracterização do Problema: O processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil iniciou-se nos anos 70, inserido num contexto mundial de luta pela superação do modelo de atenção asilar, centrado no hospital psiquiátrico. Caracteriza-se por um movimento em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, em defesa da saúde coletiva, da equidade na oferta dos serviços, do protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e da produção de novas tecnologias de cuidado (BRASIL, 2005). Assim, ao longo das últimas décadas, evidencia-se a implantação gradual dos diferentes equipamentos de atenção à saúde mental, tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência, Ambulatórios de Saúde Mental, enfermarias de psiquiatria em Hospitais Gerais, entre outros dispositivos assistenciais.

Para Ballarin (2009), a convergência dos princípios da Reforma Psiquiátrica com os da Reforma Sanitária vem estabelecendo e consolidando uma nova forma de atendimento em saúde mental. Se, por um lado, estruturação e implantação desses serviços evidenciam os inúmeros avanços decorrentes do processo da Reforma Psiquiátrica, por outro, revelam a presença de desafios que se apresentam no campo teórico e prático, deste novo contexto.

Por se tratarem de serviços que determinam uma história recente de atenção à saúde mental, observa-se a necessidade de compreensão deste processo em construção na formação dos profissionais. Além disso, o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) faz com que se identifique a necessidade de promover mudanças na formação profissional de modo a aproximá-la dos conceitos e princípios que possibilitarão atenção integral e humanizada à população brasileira. Neste sentido, a formação de recursos humanos capazes teórica e tecnicamente de contribuir para construção e consolidação deste novo modelo aparece como um dos principais desafios.

Descrição da Experiência: Com o objetivo de responder às necessidades de formação do profissional de saúde, desde 2004, o Ministério da Saúde vem propondo a reorientação dos cursos de graduação da área de saúde, oferecendo cooperação técnica, operacional e financeira para que esses cursos possam fazer um trabalho articulado com a gestão, os serviços do SUS e a população (FNEPAS, 2008). Assim, dentro da Política de Educação para o SUS, insere-se o Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do SUS – VER-SUS/Brasil, como uma estratégia cujo principal objetivo é proporcionar aos estudantes a vivência e experimentação da realidade do SUS (BRASIL, 2004).

A experiência foi proporcionada pelo Estágio de Vivência no SUS Campinas, promovido pela Secretaria Municipal de Saúde através do Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde (CETS) da Prefeitura Municipal de Campinas. O estágio ocorreu no período de 18 a 29 de janeiro de 2010, com carga horária de 89 horas, contando com a participação de 48 estudantes de graduação dos cursos de enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, nutrição, psicologia e terapia ocupacional. Os estagiários foram divididos em

cinco grupos, buscando heterogeneidade de formação, cujo foco da experiência se daria em um dos cinco distritos de saúde do município.

Os autores deste trabalho fizeram parte do grupo do Distrito de Saúde Sudoeste, composto por 11 participantes de diferentes instituições de ensino: Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Faculdade Anhanguera Educacional de Campinas (FAC), Universidade Paulista (UNIP) e Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA).

Considerando-se os serviços inseridos na rede de atenção à saúde mental do município, o grupo visitou dois Centros de Saúde, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um Serviço Residencial Terapêutico, um Centro de Convivência, o Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e um serviço de Pronto Atendimento. Além destes, foram visitados outros serviços que compõem a rede de saúde nos quatro níveis de atenção, tais como, Centro de Testagem e Aconselhamento DST/AIDS e Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM – UNICAMP). De acordo com a proposta do estágio, em cada local de vivência o grupo buscou observar, questionar e refletir sobre aspectos específicos, considerando especialmente a inserção do serviço no SUS Campinas e o processo de trabalho da equipe, em correlação com os princípios e diretrizes do sistema. Para tanto, os participantes buscaram uma postura ativa, seja conversando com os gestores e trabalhadores dos serviços, seja observando e acompanhando a dinâmica de trabalho e as relações entre profissionais e usuários.

Além das visitas, o grupo participou de outras atividades e das seguintes Rodas de Conversa, coordenadas por um profissional competente à temática apresentada: Atuação das profissões no SUS; Apresentação do SUS Campinas; Vigilância em Saúde e SUS, Financiamento do SUS; Política de Urgência e Emergência em Campinas; Ato Médico; Política de Atenção Hospitalar em Campinas; e, como contribuição maior para este trabalho, destaca-se a conversa sobre Política de Saúde Mental no município. Ademais, o grupo esteve presente em uma reunião do Conselho Municipal de Saúde, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e Ato médico.

Ressalta-se que, ao final do estágio, os participantes apresentaram um relatório com a síntese e análises das vivências, consistindo em importante momento de debate e troca de experiências.

Efeitos Alcançados: As atividades realizadas durante o estágio e, sobretudo, os debates e reflexões que suscitaram, possibilitaram ao grupo observar, descobrir e constatar alguns aspectos a respeito da atenção em Saúde Mental no SUS Campinas.

Como particularidade do Distrito de Saúde Sudoeste, destaca-se o fato de acolher uma população predominantemente jovem (1 a 39 anos), possuir uma alta prevalência de problemas com álcool e drogas, e apresentar índice de mortalidade elevado entre homens jovens. É considerado o Distrito “menos preferido” pelos profissionais de saúde para trabalhar, localizando-se em uma região afastada do centro da cidade e possuindo um dos percentuais mais elevados de pessoas em vulnerabilidade social do município.

Em relação aos serviços de atenção à saúde mental, observamos que os CAPS caracterizam-se como equipamentos estratégicos na articulação desta rede, na medida em que objetivam a atenção à crise e são referência

tanto para a atenção básica como para os equipamentos de urgência e emergência e de internação hospitalar. Notamos que a atenção integral de base territorial, com ênfase na reabilitação psicossocial, é objetivo comum dos serviços.

Observamos o empenho dos profissionais em realizar uma articulação efetiva entre os equipamentos da atenção básica e os CAPS, que ocorre principalmente através do matriciamento. Ademais, percebemos que os princípios da universalidade, equidade, participação popular, vínculo, regionalização, intersetorialidade e hierarquização estavam presentes.

No entanto, identificamos algumas dificuldades, que causam sérios entraves tanto para articulação efetiva da rede como para o desenvolvimento de um processo de trabalho adequado, impactando na qualidade do atendimento ao usuário e na saúde do trabalhador, quais sejam: equipes incompletas, considerando-se em específico a falta de profissionais médicos psiquiatras; ausência de concurso público para novas contratações, resultando em diferentes tipos de contrato de trabalho que contribuem para a precarização das relações trabalhistas na área da saúde; inadequação das infra-estruturas, sobretudo em relação aos CAPS, que em sua maioria funcionam em imóveis alugados e inapropriados para a demanda e atividades desenvolvidas; obstáculos para o atendimento clínico, uma vez que há dificuldade de responsabilização por parte dos serviços quando um usuário de saúde mental necessita de cuidados clínicos; financiamento inadequado por parte do poder público; necessidade de mais serviços que supram as demandas existentes.

Ainda assim, percebemos que diante da complexidade que envolve a atenção em saúde mental, o município é referência no modelo de atenção. Constatamos o esforço dos profissionais em construir no cotidiano, ante as dificuldades encontradas, uma forma diferenciada de atender o usuário de saúde mental. Neste sentido, os avanços na consolidação e na efetivação da rede de serviços foram notados enfatizando-se a importância do cuidado diferenciado, do trabalho em equipe, e da inclusão das diferentes perspectivas e atores envolvidos no processo de sua construção.

Recomendações: Embora a experiência tenha se concentrado em um curto período de tempo, possibilitou uma vivência intensa e de extrema relevância para nossa formação, tanto profissional como pessoal. Consideramos que iniciativas como o Estágio de Vivência no SUS devem ser valorizadas e propostas, uma vez que possibilitam ampliação da compreensão da realidade vivida no SUS, além de estimular um olhar crítico dos profissionais em formação. Pensamos que esta estratégia deva ser incorporada às diretrizes curriculares dos cursos de graduação, não se restringindo somente a ações pontuais proporcionadas pelo poder público.

Referências:

BALLARIN, M. L. G. S. A percepção de profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial: convergência entre o trabalho de saúde mental e saúde coletiva. Relatório de Pesquisa Parcial. PUC-Campinas, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Ver – SUS Brasil: cadernos de textos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

FNEPAS. **Relatório final da oficina: metodologias ativas como estratégia de formação para integralidade do cuidado**. Campinas: PUC-Campinas, 2008. Disponível em:
<http://www.fnepas.org.br/pdf/relatorio_fnepas_oficina_metodologia.pdf>.
Acesso em: 4 jun. 2010.