

**“Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) sob a óptica das
Unidades Básicas de Saúde”**

Autora: Ana Carolina Marcos Vaz - Aluna do quarto ano de graduação de Medicina da Unicamp

Orientador: Juarez Pereira Furtado – Prof. Dr. Em Saúde Coletiva e Prof. Colaborador do DMPS da Unicamp

Área de Medicina Preventiva e Social

Departamento de Medicina Preventiva e Social – Unicamp

Endereço: Rua Conselheiro Paula Sousa, 1051, Campinas – cep: 13083-080

Fone:19-9635-9322

E-mail: anacarolina_mvaz@yahoo.com.br

Resumo

No contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira surge como alternativa o CAPs (Centro de Atenção Psicossocial), que veio criar estratégias ao modelo hospitalocêntrico da saúde mental no país. A presente pesquisa faz parte de uma pesquisa maior intitulada “Pesquisa avaliativa de uma rede de Centros de Atenção Psicossocial: entre a saúde coletiva e a saúde mental”(Edital MCT-CNPq/ MS-SCTie-DECIT/CT-Saúde – n.07/2005) e vem agregar o ponto de vista de um importante ator social, o Coordenador da UBS, a respeito dos CAPs.

A pesquisa tem como objetivos identificar eventuais pontos críticos no fluxo entre UBS e CAPs e oferecer subsídios para a pesquisa avaliativa da rede campineira de CAPs. O campo de escolha da pesquisa é a rede básica de saúde de Campinas, mais especificamente 3 UBS de 4 distritos do município. A pesquisa foi realizada levando-se em conta os CAPs 24 horas, ou CAPs III. O critério de seleção das 3 UBS de cada distrito foi o seguinte: UBS que mais encaminha para o CAPs III daquele distrito, UBS que encaminha medianamente e UBS que menos encaminha. A definição dessas UBS foi feita pelas equipes dos respectivos CAPs. Foram realizadas entrevistas utilizando questionário semi-estruturado com os Coordenadores das UBS selecionadas. Essas entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas e analisadas.

Concepções equivocadas ou mesmo a falta de conhecimento a respeito dos CAPs pelos Coordenadores, de uma maneira geral, foram freqüentes em diversas entrevistas. Os principais pontos críticos identificados no fluxo UBS/CAPs foram: matriciamento insuficiente às demandas, limites não precisos entre casos que são de CAPs e casos que não são; distanciamento e falta de comunicação de ambas as partes; distanciamento territorial, dificuldade de obtenção de contra referência dos pacientes que são encaminhados para o CAPs, entre outros. Em todas as entrevistas houve solicitação dos Coordenadores para que fossem enviados os resultados e discussões acerca da

pesquisa. Concluimos que o tema constante da necessidade do estreitamento da relação dos CAPs com as UBS revela um distanciamento, tanto teórico quanto prático. Mecanismos como o apoio matricial podem melhorar a interação entre os serviços, embora a concepção do que seja esse tipo de apoio ainda precise ser mais esclarecida tanto nas UBS quanto nos CAPs.

1. Introdução

No contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira e das lutas “antimanicomiais”, surge como alternativa o CAPs (Centro de Atenção Psicossocial), que veio criar estratégias ao modelo hospitalocêntrico da saúde mental no país. Com o financiamento dos CAPs pelo SUS, possibilitado pela criação da portaria 224/92 (BRASIL, 1992), viabilizou-se a ampliação desses equipamentos substitutivos, ocorrendo o aumento de 160 para quase quinhentas unidades em menos de 10 anos no país.

Os CAPs apresentam-se como serviços comunitários regionais compostos por equipes multiprofissionais onde deve haver um cuidado para que os pacientes tenham não só uma abordagem psicológica e medicamentosa de sua doença, mas também social.

Apesar de advindas de um mesmo movimento, a Reforma Sanitária e a Reforma Psiquiátrica seguiram trajetórias paralelas e acabaram por expressar um distanciamento disciplinar (Onocko Campos, 1998). A necessidade da interlocução entre saúde coletiva e saúde mental é reconhecida pelo Ministério da Saúde e permanece praticamente inexplorada, sendo de máxima relevância social.

Por ser uma iniciativa relativamente nova, a avaliação dos CAPs torna-se essencial para a identificação de questões que possam contribuir para um aprimoramento desses serviços.

A pesquisa avaliativa sobre os CAPs de Campinas, já aprovada - “Pesquisa avaliativa de uma rede de Centros de Atenção Psicossocial: entre a saúde coletiva e a saúde mental”(Edital MCT-CNPq/ MS-SCtie-DECIT/CT-Saúde – n.07/2005) entre resultados e novas questões, trouxe também a demanda da escuta de um novo “sujeito”, a Unidade Básica de Saúde.

Um grupo de interesse que parece tão lógico num primeiro momento surgiu no decorrer da pesquisa maior, quando a demanda não somente vinha dos coordenadores da pesquisa, mas também dos CAPs por meio de inúmeras falas de sujeitos (trabalhadores e gestores) durante os grupos focais.

A incorporação desse novo sujeito à pesquisa faz parte da função de uma pesquisa avaliativa, que não deve seguir padrões e normas preestabelecidos, mas deve, a partir de um pesquisador desafiado por situações problemáticas (e essas podem também surgir durante a pesquisa), se propor a incluir pontos de vista distintos sobre o tema pesquisado (Furtado, 2006) possibilitando dessa maneira uma maior abrangência e maior credibilidade dos resultados alcançados.

O trabalho em questão tem como objetivo acrescentar o ponto de vista das Unidades Básicas de Saúde (UBS) com relação aos CAPs de Campinas. Agregando mais uma fala à pesquisa maior, esperamos contribuir com os seus resultados e com a tomada de decisões dos Coordenadores de UBS com relação aos CAPs.

Foram realizadas entrevistas com 11 Coordenadores de UBS que posteriormente foram transcritas, transformadas em narrativas e analisadas.

2. Casuística e Métodos

A pesquisa em questão utiliza método qualitativo exploratório.

O campo de escolha é a rede básica de saúde de Campinas, mais especificamente UBS dos distritos Norte, Noroeste, Sudoeste e Leste da cidade.

Na pesquisa, foram considerados apenas os CAPs III (ou 24 horas) de Campinas, listados a seguir: CAPs Leste, CAPs Estação, CAPs Novo Tempo e CAPs Integração. Ficou de fora apenas o CAPs Sul por motivo de dificuldade de obtenção de dados.

Após o levantamento de dados como telefones e profissionais dos respectivos serviços, foi realizado contato telefônico, e por meio deste, foram obtidos 3 UBS de cada CAPs (listadas a partir de um Censo). O critério de escolha dessas UBS, previamente decidido, foi o seguinte: UBS que mais encaminha para aquele CAPs, UBS que encaminha medianamente e UBS que menos encaminha.

Terminada a primeira etapa de intermediação, o campo da pesquisa estava especificado. As UBS listadas por cada CAPs foram as seguintes:

- Distrito Leste: Costa e Silva, Taquaral e Sousas
- Distrito Norte: Padre Anchieta, São Marcos e Barão Geraldo
- Distrito Sudoeste: Capivari, Tancredão e Santa Lúcia
- Distrito Noroeste: Integração, Valença e Floresta

A próxima etapa foi o levantamento de dados (endereço, telefone e nome completo do Coordenador) de cada UBS. Foram enviados 12 e-mails contendo uma breve explicação da pesquisa e um convite para a participação a cada um dos Coordenadores, que posteriormente foi confirmado via telefone.

Após a confirmação por parte do Coordenador, uma visita era agendada na UBS para a realização e gravação de uma entrevista utilizando-se um questionário semi-estruturado composto por 7 pontos orientadores.

Após a realização, a entrevista era transcrita na íntegra, transformada em narrativa e seus resultados avaliados.

Para facilitar o entendimento, a comparação e a análise dos dados contidos nas entrevistas, estas foram transformadas em narrativas e posteriormente foram montadas grades interpretativas compostas de núcleos narrativos.

3. Resultados

A partir da análise das entrevistas, os pontos críticos encontrados na relação CAPs/ UBS foram os relatados a seguir.

Há uma falta de clareza sobre as reais funções dos CAPs. Surgiram os mais diversos tipos de respostas, algumas até de alguma maneira incorretas, com relação à pergunta “quais são as funções do CAPs para você?”:

- 1- *“Bom, são diversas n’ê, mas basicamente é de suporte dos pacientes, é...com saúde mental, que a gente não consegue absorver num Centro de Saúde”;*
- 2- *“Então, o CAPs ele faz o nosso matriciamento n’ê, das minhas quatro equipes”;*
- 3- *“No CAPs, eles atendem pacientes em sofrimento mental, eles atendem mais psicóticos, esquizofrênicos e neuróticos. Eu vejo ele como um serviço substitutivo ao hospital psiquiátrico”.*

Isso demonstra a necessidade de um conhecimento mais aprofundado dos CAPs por parte das UBS.

O apontamento da necessidade de aproximação e estreitamento de relações entre CAPs e UBS foi praticamente unânime nas entrevistas. Seja por falha da UBS, do CAPs ou de ambos, esse tema foi constante e maneiras de solucioná-lo foram pouco claras e inespecíficas:

- 4- *“Então acho que falta um pouco essa integração mesmo. Eles trabalharem mais junto com a, mais perto da Unidade Básica, como sendo uma referência mesmo. Que é exatamente ‘pra isso que eles servem, apoio’;*
- 5- *“Agora eu acho que a gente precisava ser mais unido, ‘pra propiciar uma qualidade de atendimento melhor, eu acho que falta essa interação, essa coesão’;*
- 6- *“A relação precisaria ser mais próxima. A gente tem certa dificuldade em entender o que o CAPs faz e o CAPs talvez tenha algumas demandas que eles solicitem ‘pra nós que nós não temos como cumprir’;*
- 7- *“...do Centro de Saúde conhecer melhor o CAPs e vê como funciona e saber as limitações e deles saberem das nossas também e de falar – serviço de formiguinha mesmo – cada vez que vai no Centro de Saúde explicar e falar “o nosso serviço funciona assim, a gente faz isso e isso, tal e tal coisa a gente não tem condição de fazer, ‘cês tem que acompanhar ou com médico clínico ou inserir no grupo da Unidade”.*

O desconhecimento dos critérios de encaminhamento para o CAPs e o desconhecimento da saúde mental da Unidade e das repercussões de sua inter-relação com outros serviços estiveram presentes na fala dos Coordenadores, sendo que alguns não conseguiram responder certas questões ou responderam de forma equivocada, afirmando desconhecer a realidade dos CAPs. Em alguns casos, inclusive, os Coordenadores expressavam que os pacientes do CAPs e a própria saúde mental não são prioridades frente a todas as outras demandas da Unidade:

- 8- *“E aí quando eu cheguei aqui todo esse processo de cuidar da saúde, ‘tava desorganizado; então eu comecei investindo na puericultura, retomando esses pré-natais, no atendimento às gestantes. Agora a gente retomou o*

cuidado à saúde do adulto, então 'tá tentando organizar, o hipertenso...então tô num processo de evolução. Então pode ser que na hora que eu conseguir organizar tudo isso, o que é meu papel, que eu preciso ter em ordem, aí vai chegar a hora de falar "bom, agora a gente vai ter que começar a pensar nos pacientes do CAPs" mas nesse momento eu não posso fazer isso porque eu não consegui nem minha casa organizar";

9- *"aliás, na nossa reunião de saúde mental nunca teve, nunca teve tema de CAPs, n'ê. Ou eu não sei se é porque uma coisa, porque o assunto não... não é direcionado 'pra, n'ê, vamos dizer assim, não tá pegando, como diz, né. Não tá pegando 'pra nós, ou 'tá passando despercebido e a gente 'tá comendo bola.";*

10- *"Como a gente não tem esse trabalho em conjunto, fica muito em paralelo, na verdade eu nem sei muito bem como funciona o CAPs, pra ser bem honesta. Eu comecei na Coordenação não tem nem um ano e meio n'ê. Então não sei bem qual que é o trabalho que desenvolvem lá".*

A visão dos CAPs apenas como serviços de apoio, para absorver os casos com os quais a Unidade não consegue lidar, também esteve presente nas falas:

11- *"Eu acho que fazer essa recepção dos, dos agudos, eu acho que é um ponto forte do CAPs. É talvez acho que a principal função deles. O paciente em crise, o paciente em surto muito grave e eles acolhem e eles tem competência 'pra resolver."*

12- *"Então, ele (CAPs) tem esse papel de prestar esse socorro 'pros surtos e ajudar a fazer um matriciamento nas outras unidades e talvez seja aí o caminho da gente fazer essa integração melhor, de um se fazer entender pelo outro.";*

Há certa dificuldade em entender o que é e quais as funções do CAPs na rede e isso acaba prejudicando a relação, já que a UBS acredita muitas vezes ser obrigação apenas do CAPs em melhorar a integração com a Unidade.

Dificuldades nos contatos telefônicos, apesar de pouco representativas, foram citadas por 2 UBS de distritos distintos, que relataram dificuldade em conseguir uma conversa por telefone com profissionais dos CAPs, algo tido como funcionante e fundamental no restante das Unidades.

Algumas UBS dizem não ter bem claro quais são os casos que podem ser encaminhados e dizem não saber o motivo de muitos pacientes não serem aceitos (diversas falam em problemas de recursos humanos e infra-estrutura dos CAPs), refletindo uma necessidade de informação sobre critérios e funções por ambas as partes:

13- *“que nem, por exemplo, as pessoas que precisam de psiquiatra, às vezes que precisam tá fazendo um acompanhamento que nosso clínico geral, o nosso generalista muitas vezes não se sente seguro pra tá conduzindo o caso e...então precisaria ter... esses limites são bem vagos né, bem tênues. Tanto pro nosso lado quanto pro lado deles”;*

14- *“Então aí o que eles (psiquiatras da UBS) falam é que casos típicos de CAPs às vezes não são recebidos pelo CAPs.... Eu não sei como é a demanda deles. Eu não conheço ‘tão de perto assim ‘pra saber”;*

A sistematização do matriciamento foi um tema que surgiu em algumas falas:

15- *“O nosso matriciamento de saúde mental não é tão bom, geralmente quem cuida dos casos são os próprios médicos daqui, tem casos que eles não dão conta. E o paciente precisa fazer acompanhamento psicológico, com terapeuta ocupacional, de reabilitação”;*

16- *“Comunicação! Principalmente comunicação e ter essa pessoa de referência, n’ê...Pra, pra unidade. Ter uma equipe de referência pra unidade mesmo, pra ajudar no trabalho”.*

O apoio matricial precisa ser mais bem compreendido por ambas as partes e sistematizado, para que possa haver cobrança de seu correto funcionamento. Além disso, houve vários relatos de que este é insuficiente às demandas da UBS.

Foi extraída das falas a falta de interlocução do CAPs com a UBS; CAPs agindo muitas vezes apenas como “receptores” de casos. Isso, novamente, demonstra uma necessidade de integração, visto que o paciente do CAPs também precisa de um acompanhamento na rede básica de saúde:

17- *“Assim, eu não conheço propriamente dito o trabalho deles, mas assim, acho que eles servem de uma referência n’ê ‘pra Unidade porque eles têm uma parte de internação também, de leito quando precisa, e a gente precisa disso, a Unidade não tem como. Então a gente tem um ponto de referência”;*

18- *“Então acho que falta um pouco essa integração mesmo. Eles trabalharem mais junto com a, mais perto da Unidade Básica, como sendo uma referência mesmo. Que é exatamente ‘pra isso que eles servem, apoio”.*

Falhas na contra-referência foram diversas vezes apontadas. As UBS necessitam, e, muitas vezes não conseguem obter uma contra-referência por parte do CAPs dos pacientes que são encaminhados, gerando dificuldades em falta de registro dos pacientes e em atendimentos futuros. Além disso, a falta de informações contribui ainda mais para a manutenção do trabalho em paralelo e não em conjunto desses serviços:

19- *“Eu acho que o que pesa mais de negativo é essa questão da contra-referência”. “Um paciente que foi encaminhado pra lá foi atendido e voltou*

com um pedacinho de papel escrito o nome da medicação assim: Amitriptilina, “x” comprimidos/dia”;

20- *“E contra-referência, por exemplo, os internados do município eu tenho, n’ê, da mental. Agora do CAPs eu não tenho, entendeu? Não tem essa contra-referência. Então eu acho que é uma coisa que ia facilitar bastante, aprimorar, acho que ajuda a enriquecer o próprio processo”.*

Por fim, surgiram outras necessidades nas falas, como a criação de um serviço que cuide de casos intermediários (que não são de CAPs e não conseguem ser atendidos nas UBS), Outros problemas, como os transtornos mentais leves e a psiquiatria infantil, foram citados como não tendo espaço na rede básica de saúde:

21- *“São os casos que são intermediários, que muitas vezes o meu generalista não dá conta e eles dizem que não é papel deles lá no CAPs n’ê. É esse...é esse grupo n’ê, intermediário que é o grande nó eu acho na saúde mental nesse momento”;*

22- *“Principalmente a questão da criança, que eu acho que tá muito...a gente não tem nada aí de criança”.*

A necessidade de ampliação no número de CAPs em Campinas foi citada em 1 fala.

4. Discussões

Uma importante discussão que surgiu ao longo dos meses foi se a realização das entrevistas somente com os Coordenadores das UBS, não levando em conta os profissionais de saúde mental presentes na Unidade, limitaria os resultados da pesquisa. Essa limitação foi pensada no andamento da pesquisa, quando 3 dos Coordenadores fizeram a pergunta do porquê não realizávamos as entrevistas com psiquiatras e

psicólogos da rede, já que eles poderiam responder com mais propriedade ao questionário apresentado.

No início da pesquisa, a primeira questão foi a escolha de um ator, alguém que representasse a UBS e que pudesse centralizar conhecimentos da relação dos CAPs com as equipes de saúde mental e com a UBS de modo geral. Entendemos que essa pessoa deveria ser o Coordenador da UBS, já que, devido à sua posição dentro da unidade, ele teria acesso a um panorama mais ampliado da saúde mental e não incorreria em afirmações caso-específicas, situação essa que poderia ser mais freqüente se realizássemos a pesquisa com profissionais da saúde mental.

No entanto, ao longo da pesquisa, vimos que essa situação nem sempre é verdadeira. Alguns Coordenadores, sem saber o que se passava na área da saúde mental de sua unidade, comentavam a respeito do curto tempo em que estavam naquele serviço e sugeriam mudar o sujeito para psicólogos e psiquiatras da UBS. Percebemos, porém, que ao falar de outros assuntos da saúde coletiva mostravam-se extremamente integrados, o que nos leva a pensar: porque a saúde mental, dada a prevalência de seus transtornos, não deveria ser também uma constante na fala de um Coordenador de UBS? Isso nos revelou graves entraves prejudicando o fluxo entre esses dois serviços.

Devemos entender a comunicação entre esses serviços não somente como o ato da UBS encaminhar o paciente e o CAPs recebê-lo, mas também o entendimento que um serviço tem do outro, a maneira como interagem, como vêm seus papéis, suas fragilidades e como usam essa comunicação em prol do paciente.

Prova disso é que falhas na comunicação não necessariamente significam falhas no encaminhamento. Diversas UBS que encaminham muito têm concepções equivocadas a respeito do que é e para que serve um CAPs. Ter em mente que o paciente com transtorno mental grave deve ser tratado em toda sua integralidade (UBS e

CAPs agindo em parceria e constante troca de informações) também ajuda a entender a importância da incorporação desse novo ator à pesquisa.

Caso a pesquisa tivesse sido realizada com profissionais da saúde mental, o resultado da mesma maneira chegaria ao Coordenador da UBS, pois acreditamos que na pesquisa avaliativa os envolvidos devem conhecer e estar engajados com os resultados para tomar decisões que orientem a correção das situações problemáticas (Juarez, 2006).

No entanto, em última análise e levando-se em conta o exposto anteriormente, escolhemos o Coordenador da UBS porque esperamos que durante a seqüência convite - entrevista - resultados haja uma reflexão por parte do ator que, consciente de seu papel na rede, ao conhecer os resultados, possa já estar planejando ações que mudem o cenário e estreitem os laços entre CAPs e UBS.

5. Conclusões

Baseados nas análises das entrevistas, constatamos uma necessidade de melhora no entendimento do papel do CAPs pela UBS e da UBS pelo CAPs.

O tema constante da necessidade do estreitamento da relação dos CAPs com as UBS revela um distanciamento, tanto teórico quanto prático. Mecanismos como o apoio matricial podem melhorar a interação entre os serviços, embora a concepção do que seja esse tipo de apoio ainda precise ser mais esclarecida, tanto nas UBS quanto nos CAPs.

Há também uma necessidade da UBS de conhecer o funcionamento dos CAPs e colocar a saúde mental como ponto a ser levado em conta no dia-a-dia da unidade em pautas de reuniões, discussões e elaboração de projetos conjuntos.

6. Bibliografia

BRASIL – Portaria 224/92. Estabelece diretrizes e normas para o atendimento em saúde mental. Brasília : Diário Oficial da União, 1992.

FURTADO, J.P. – Avaliação de programas e serviços. Tratado de Saúde Coletiva. Gastão Wagner, Cecília Minayo, Marco Akerman, Marcos Drumond e Yara Carvalho ,2006.1ª Edição.

ONOCKO CAMPOS, R – O planejamento no divã ou análise crítica de uma ferramenta na gênese de uma mudança institucional. Dissertação de mestrado, Campinas: departamento de Medicina Preventiva e Social, FCM-Unicamp, 1998.

7. Anexo

QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO

Destinado aos coordenadores das UBS.

- 1) Quais são as funções do CAPs para você?
- 2) O que você manteria e o que você mudaria na relação da sua UBS com o CAPs?
Citar interações positivas e interações negativas.
- 3) Quais casos são mais frequentemente encaminhados para o CAPs? E os diagnósticos?
- 3.2) para CAPs que encaminham muito: qual o critério para que um paciente seja encaminhado para o CAPs?
- 4) Qual é a conduta nos casos de pacientes que procuram a UBS em crise psiquiátrica?
- 5) Quais os pontos fortes e as fragilidades do CAPs em sua opinião?
- 6) Como você vê o papel do CAPs na rede?
- 7) Deseja acrescentar algo?