

REFORMA PSIQUIÁTRICA NO CEARÁ: TÓPICOS DE CARACTERIZAÇÃO DOS NOVOS SERVIÇOS

Polyana Alexandre Rolim Pontes¹
Angela Maria Alves e Souza²
Maria de Nazaré Oliveira Fraga³

RESUMO: As autoras relatam pesquisa sobre a caracterização dos novos serviços de saúde mental no Ceará. Os dados foram colhidos em visitas aos serviços e preenchimento de formulários. Os resultados mostraram que: os serviços enfrentam dificuldades que limitam sua atuação, ameaçam sua estabilidade e continuidade e a qualidade da assistência dispensada à clientela; a maioria dos técnicos não residem na sede dos municípios, têm vínculo empregatício precário e a eles não está assegurado participar de eventos sobre saúde mental fora do município: há dificuldade de internar pacientes psiquiátricos em hospital geral; os municípios ainda não têm Comissão Municipal de Saúde Mental, instância que daria aos serviços maior suporte técnico, de planejamento e assessoria; não está assegurado aos serviços o aporte mínimo de medicação psicotrópica básica necessária ao controle das crises dos usuários; não são realizadas pesquisas sistemáticas para avaliar a assistência prestada no serviço.

UNITERMOS: Avaliação de Serviços - Serviços de Saúde Mental

1. INTRODUÇÃO

A partir de 1979 iniciou-se um redirecionamento na tendência hospitalocêntrica de assistência psiquiátrica no Brasil.

Isso originou o que se chama hoje de reforma psiquiátrica e suas metas são: desativação progressiva dos hospitais psiquiátricos; substituição progressiva dos mesmos por um sistema extra hospitalar e multiprofissional de assistência; resgate da cidadania do doente mental; reinserção da saúde mental em outros programas e instituições de saúde.

A reforma psiquiátrica vem se dando em ritmos e modos não homogêneos porque ocorre em diferentes regiões e municípios e em cada um deles depende da correlação de forças ali existente.

No Ceará já existem alguns serviços novos operacionalizando a reforma psiquiátrica (Centros de Atenção Psicossocial - CAPS e hospitais-dia) vinculada ao movimento pela reforma sanitária em geral.

A implantação da reforma psiquiátrica no Ceará, é uma questão complexa. A concentração de hospitais psiquiátricos em Fortaleza, a maioria privados (2), tem trazido entraves concretos ao processo. A resistência dos empresários do setor privado tem contribuído para que a maioria dos novos serviços venham sendo criados no interior do estado.

Com base nesse contexto, o presente estudo tem como objetivos: levantar as especificidades da reforma psiquiátrica no Ceará; caracterizar os novos serviços de atenção em saúde mental, quanto ao que têm em comum e ao que

1 Estudante do 8º semestre do Curso de Enfermagem da UFC, bolsista do CNPq.

2 Enfermeira do Hospital Mira López, membro do Grupo de Pesquisa Políticas e Práticas de Saúde do Departamento de Enfermagem da UFC.

3 Enfermeira, docente de Enfermagem Psiquiátrica, coordenadora do Grupo de Políticas e Práticas de Saúde do Departamento de Enfermagem da UFC.

os diferencia; identificar as dificuldades que limitam a assistência dos usuários e ameaçam a continuidade desses serviços. O trabalho tem por base, parte dos dados de uma pesquisa maior que vem sendo realizada pela mesma equipe sobre o modo, de inserção da enfermagem nos novos serviços de saúde mental.

2. METODOLOGIA

No presente estudo foram pesquisados 3 dos 4 CAPS, localizados no interior. A escolha dos mesmos foi procedida considerando os serviços que tivessem pelo menos 6 meses de funcionamento por ocasião do início da coleta de informações.

A coleta de dados foi feita obedecendo os seguintes passos: levantamento e leitura da bibliografia e documentos (portaria, leis, decretos) relacionados à reforma psiquiátrica no Brasil e Ceará; visita preliminar aos serviços; participação da equipe de pesquisa no II Jornada Interiorana de Saúde Mental e no II Encontro dos CAPS do Ceará, realizados em agosto de 1994: preenchimento de formulário para caracterização dos serviços. A coleta compreendeu os meses de agosto e setembro de 1994.

Os dados colhidos foram agrupados em quadros destacando as características em comum nos três serviços. O Quadro I, expõe a caracterização geral dos serviços; o Quadro II mostra os indicadores de estabilidade e continuidade dos mesmos. O quadro III evidencia as dificuldades encontradas nos serviços.

●● A análise dos dados foi feita de acordo com o que foi identificado de comum ou de diferente nos três serviços e destacando os indicadores de estabilidade e continuidade dos mesmos.

3. A REFORMA PSIQUIÁTRICA E O SURGIMENTO DOS NOVOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NO CEARÁ

A partir de meados da década de 70 começa a esboçar-se no Brasil uma inflexão em nossa histórica tendência hospita-locêntrica de assistência psiquiátrica. O primeiro fato que marca

essa nova tendência é a realização em 1979, em Camboriú, do I Encontro Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental discutindo o papel político que deveriam assumir para transformar a realidade assistencial, o que inaugura a organização de tais trabalhadores e posteriormente de usuários e familiares.

Esse movimento assume maior estruturação após a I Conferência Nacional de Saúde Mental realizada no Rio de Janeiro. Do evento resulta a definição dos pontos que compõem hoje as metas da reforma psiquiátrica, já referidas no item anterior, e a preocupação com o resgate da cidadania do doente mental (4). Após esta Conferência os segmentos ali presentes começam a trabalhar por firmar alianças amplas e para processar modificação na legislação psiquiátrica, sanitária, civil, trabalhistas e penal nos itens relacionados ao doente mental.

Entre tais alianças destaca-se o Projeto de Lei nº 3.657/89 que, incorporando os princípios da I Conferência Nacional de Saúde Mental (4) propõe a reforma psiquiátrica pela regulamentação da internação involuntária, proibindo a criação dos novos hospitais psiquiátricos e revogando parte do Decreto nº 23.559/34 o qual proíbe o internamento do doente mental em hospitais gerais. O projeto foi aprovado na Câmara dos Deputados e aguarda aprovação no Senado. Mesmo que ainda não tenha resultado em lei nacional de reforma psiquiátrica, este Projeto alimentou muitas discussões e debates, propiciou uma maior conscientização da população sobre a proposta e a partir dele alguns desdobramentos vêm ocorrendo em diferentes regiões do país.

No Ceará, a idéia de incorporar mudanças definidas pela proposta de reforma psiquiátrica começou a concretizar-se no município de Iguatu, com a criação do primeiro CAPS em novembro de 1991. Em novembro de 1993 é aprovada pela Câmara Municipal de Iguatu a Resolução nº 13(1) que dispõe sobre a proibição de construção de hospital psiquiátrico em sua sede, resolução esta que é inserida no Capítulo III da saúde, da Lei Orgânica do Município. O artigo 149 desta Resolução expressa que "fica assegurado aos portadores de doença mental trata-

mento adequado, tais como: leitos psiquiátricos em hospitais gerais, hospital-dia, hospital-noite, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), lares e pensões protegidas e outros, sendo de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, estabelecer a planificação necessária para instalação e funcionamento destes recursos alternativos de atendimento.”(1)

O Ceará desponta no cenário nacional como um dos estados pioneiros na implementação da reforma porque entre poucos, conta com uma lei (3) que incorpora seus princípios e tem quatro Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e dois hospitais-dia funcionando como alternativa à hospitalização psiquiátrica a qual vinha sendo opção exclusiva de atenção à saúde mental.

Dos novos serviços de atenção em saúde mental referidos no parágrafo anterior, quatro deles estão localizados em cidades do interior, fato que retrata ali uma correlação de forças mais favorável à reforma do que a realidade de Fortaleza. Na capital, a resistência dos proprietários de hospitais psiquiátricos privados, entre outros fatores de ordem política, tem retardado a reforma.

Como Fortaleza exerce forte atração sobre às regiões interioranas do Estado, vários técnicos que trabalham nos CAPS do interior continuam residindo na capital, esses novos serviços são mantidos pelas secretarias municipais de saúde e o mais antigo deles não chegava a ter 3 anos de funcionamento por ocasião da pesquisa, há apreensão dos trabalhadores de saúde mental cearenses quanto à possibilidade de tais serviços terem ameaçada sua continuidade nos próximos anos e nas próximas gestões políticas. Há uma forte preocupação quanto à estabilidade e continuidade dos mesmos.

4. ANÁLISE DOS DADOS

Observando-se o Quadro I (ver anexo), verifica-se que nenhum dos serviços tinha três anos de existência. Constata-se, portanto, que o surgimento dos mesmos está relacionado com o movimento de determinados segmentos sociais pela reforma psiquiátrica, encabeçado inicialmente pelos trabalhadores de saúde mental.

Além da estreita vinculação com a reforma psiquiátrica os serviços tiveram outras motivações para serem criados: na sede dos municípios onde se localizam os serviços I e II, antes da criação dos mesmos, ocorriam numerosas e frequentes transferências de pacientes para hospitais psiquiátricos de outros municípios; embora houvesse ambulatório de psiquiatria no município do serviço I, o atendimento era considerado precário; a sensibilidade dos Secretários de Saúde dos Municípios I e III à problemática de saúde mental existente também foi apontada como fator de motivação para a criação dos serviços; no município II, a criação do CAPS ocorreu devido às frequentes solicitações de atendimento de urgência psiquiátrica no hospital geral local e à constatação, através de levantamento, da existência de muitas pessoas com transtornos psíquicos na localidade.

Relativamente aos dias e horários de funcionamento, bem como à alimentação servida aos usuários, há poucas variações entre os 3 serviços. Os mesmos funcionam de segunda a sexta-feira, em dois expedientes, e dois deles funcionam também na manhã de sábado. Diferentemente dos demais, no serviço II, antes das atividades grupais da manhã, é servido lanche e após as mesmas é servido almoço para todos os usuários, bem como para os funcionários, e à tarde apenas é servido um lanche. Portanto, quanto aos dias e horários de funcionamento os serviços aproximam-se dos parâmetros estabelecidos pela Portaria 224/92. (5) Já em relação à alimentação, apenas o serviço II atende à referida Portaria, ou seja, fornecer duas refeições caso o usuário frequente o serviço por quatro horas. Este fato demonstra, de certa forma, o descaso dos serviços públicos (I e III), que possivelmente por medida de economia, deixam de oferecer alimentação aos usuários. Já o serviço II que oferece três refeições, guarda coerência com sua condição de instituição filantrópica e que tem como um de seus princípios, “dar água a quem tem sede e comida a quem tem fome.”

No que se refere à composição da equipe, todos os serviços mantêm em seu quadro o número mínimo de trabalhadores estabelecido pela

Portaria 224/92(5) para funcionamento de um CAPS. A mesma Portaria define também que tal equipe deve atender 30 usuários. Entretanto, o que foi colhido nas visitas, mostrou que cada CAPS atende a uma população que extrapola os limites do município, uma vez que são poucos os serviços deste tipo no Ceará. Essa desproporção entre o pequeno número de componentes da equipe e a numerosa clientela assistida, indica uma sobrecarga dos trabalhadores, podendo comprometer a qualidade da assistência prestada.

trópica mantenedora, e nos demais (I e III) o vínculo empregatício é precário e se dá pela prestação de serviços. Observamos ainda que em todos os municípios, residem em sua sede a assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional e funcionários de nível médio, com exceção da terapeuta ocupacional do serviço II, que não reside na sede.

O fato de vários técnicos não residirem no município e não terem vínculo empregatício seguro é um indicador de fragilidade dos serviços, pois durante alguns dias da semana ficam com a

Quadro I – Caracterização Geral dos Serviços

Tópicos de Caracterização	Serviços		
	I	II	III
- Mês e ano de criação	- Novembro de 1991	- Agosto de 1993	- Dezembro de 1993
- O que motivou a criação	- Grande número de transferências de pacientes para hospitais psiquiátricos de Fortaleza e de outros municípios. - Embora houvesse um psiquiatra que fazia ambulatório no município, o atendimento psiquiátrico era precário. - Interesse do Secretário de Saúde do Município em criar o novo serviço. - Segundas à sextas-feiras de 7 às 17 horas.	- Transferências psiquiátricas constantes. - Solicitações frequentes do hospital geral local para atendimento em situações psiquiátricas. - Levantamento de 1990 identifica cerca de 70 pessoas da localidade e adjacências com transtornos psiquiátricos. - Segundas às sextas-feiras de 8 às 12 horas e 13 às 17 horas. - Sábado de 8 às 12 horas.	- Identificação com a luta antimanicomial. - Interesse da Secretaria de Saúde do município em criar novo serviço. - Segundas às sextas-feiras de 8 às 12 horas e de 14 às 18 horas. - Sábado de 8 às 12 horas.
- Dias e horários de funcionamento			
- Alimentação servida aos usuários	- Cafezinho, eventualmente lanche.	- Lanche e almoço - Lanche	- Cafezinho
- Composição da Equipe	- Psiquiatra, terapeuta ocupacional, psicólogo, enfermeira, assistente social, duas auxiliares de enfermagem, duas auxiliares de serviços gerais...	- Psiquiatra, médica voluntária, terapeuta ocupacional, psicóloga, enfermeira, assistente social, dois auxiliares de enfermagem, monitor de terapia ocupacional, auxiliar de serviços gerais.	- Dois psiquiatras, terapeuta ocupacional, psicóloga, enfermeira, assistente social, três atendentes (*), duas auxiliares de serviços gerais.

* Dois dos três atendentes estão freqüentando o curso de Auxiliar de Enfermagem.

No Quadro II (ver anexo) podemos observar quanto ao vínculo empregatício dos técnicos, que apenas no serviço II toda a equipe tem carteira de trabalho assinada pela instituição filan-

equipe incompleta, e a qualquer momento podem perder alguns dos técnicos que tenham proposta mais segura e compensadora para trabalhar em outros municípios, e especialmente em Fortaleza.

Está assegurado apenas à equipe do serviço II participar em eventos de saúde mental no município ou fora dele. Nos demais serviços, essa participação depende da disponibilidade financeira da Secretaria de Saúde do município, por ocasião do evento. No serviço III bimestralmente são realizados seminários para os técnicos que também são abertos ao público. Os serviços II e III têm supervisão mensal e o serviço I não dispõe desse recurso. Ambas as restrições são prejudiciais aos serviços que, sendo novos, estando desenvolvendo novas práticas e ainda definindo seu perfil, seriam bastante beneficiados pela supervisão e participação sistemática em eventos, ocasiões que propiciam atualização, análise do relacionamento interdisciplinar

tes psiquiátricos em hospital geral, que é uma das metas da reforma psiquiátrica.

O município onde se localiza o serviço I não dispõe de leitos para esse fim, e quando as internações ocorrem, é por boa vontade dos profissionais de plantão. Já nos dois outros municípios, observamos que esses leitos existem, em número de quatro, mas os profissionais que trabalham no hospital geral têm receio tanto em admitir, como em manter os pacientes psiquiátricos internados. Não basta somente colocar quatro leitos à disposição de tais paciente se a equipe que irá tratá-los não está preparada para lidar com eles. É preciso um treinamento especial para esses técnicos e uma mudança na formação dos futuros profissionais. Por outro lado, as resistências limitam a ação dos CAPS obrigando, algumas vezes, sua equipe a continuar internando os pacientes psiquiátricos em hospitais especializados.

Outra dificuldade presente nos três serviços está relacionada à visita domiciliar. Em nenhum deles a visita é sistemática e a falta de um transporte para esse fim dificulta ainda mais a sua realização. Os técnicos que trabalham nos serviços realizam a visita no seu carro, sendo a despesa do combustível assumida por eles próprios. Apenas no serviço III, eventualmente, é cedido carro da Secretaria do Município para realização das visitas domiciliares. Esta dificuldade é mais um indicativo de medida de economia adotada pelos órgãos municipais gestores dos serviços, mesmo em detrimento da qualidade da assistência prestada à clientela. É o princípio da economia também que acarreta nos três serviços a falta de medicação psicotrópica básica e necessária aos usuários. Quanto a isso verificamos que apenas o serviço II tem garantida realmente uma parte dessa medicação aos usuários, enquanto que os outros têm

Quadro II – Indicadores de estabilidade e continuidade dos serviços

Indicadores	Serviços I	II	III
- Vínculo empregatício da equipe.	- Prestação de Serviços	- Contrato de Trabalho com a instituição filantrópica que mantém o serviço.	- Dois auxiliares de Serviços Gerais e uma atendente são contratados pela prefeitura do município; os demais são contratados por prestação de serviços.
- Residentes no município	- Terapeuta ocupacional, assistente social, enfermeira, auxiliares de enfermagem, auxiliares de serviços gerais.	- Assistente social, enfermeira, auxiliares de enfermagem, monitora de terapia ocupacional e auxiliares de serviços gerais.	- Terapeuta ocupacional, assistente social, enfermeiro, atendentes e auxiliares de serviços gerais.
- Participação em eventos Saúde Mental no município e fora dele	- Depende da disponibilidade financeira da Secretaria de Saúde do município e do empenhado do Secretário.	- Está assegurado.	- Depende da disponibilidade financeira da Secretaria de Saúde do município. A cada dois meses são realizados seminários os quais são abertos à população do município e de cidades vizinhas.
- Supervisão do Serviço	- Não há.	- Mensal.	- Mensal.
- Comissão Municipal de Saúde Mental	- Em estruturação; o município já tem, desde novembro de 1993, Resolução da Câmara Municipal proibindo a construção de hospitais psiquiátricos em sua sede.	- Não tem.	- Em estruturação.

e com os usuários, bem como avaliação do projeto terapêutico global.

A inexistência de Comissão de Saúde Mental é um fator que também fragiliza a equipe e os serviços porque não contam com esta instância para assegurar o planejamento local das ações de saúde mental e acompanhamento dos projetos em execução nos municípios.

No Quadro III (ver anexo), verificamos que os CAPS enfrentam algumas resistências e dificuldades relacionadas à internação de pacien-

tes psiquiátricos em hospital geral, que é uma das metas da reforma psiquiátrica.

dificuldade de assegurar a entrega desse tipo de medicação, ficando para o usuários, na maioria das vezes, todo o custo do tratamento.

Em dois municípios ainda se registram muitos encaminhamentos de pacientes para internamentos em hospitais psiquiátricos de outras localidades. Apenas no município onde está o serviço III esse fato não tem ocorrido, o que indica o esforço da equipe do CAPS em reduzir esses encaminhamentos.

Nos municípios onde estão localizados os serviços, não há hospital psiquiátrico, mas o fato de uma deles estar próximo de um município que o tem, influencia na quantidade de encaminhamentos. Estes, assim como a resistência à internação de pacientes psiquiátricos no hospital geral confirmam os limites de atuação dos CAPS.

Relativamente à avaliação dos serviços foram detectadas várias carências. O serviço I não levantou dados de usuários assistidos, indicadores de transferências, altas, ou frequências de crises em usuários, nem dados exatos de encaminhamentos, situação que inviabiliza a avaliação do serviço. Antes da criação do Serviço II foi feito levantamento do número de pessoas com transtornos psiquiátricos na localidade e adjacências mas no presente não há atualização desses dados. Portanto, a assistência

vem sendo prestada sem que se constate o nível de resolatividade dos serviços. A equipe do serviço III resente-se em não ter verba para realizar pesquisas ou mapear o número de pessoal em uso de psicotrópicos no município. Portanto, a avaliação da qualidade dos serviços fica bloqueada porque dados sobre altas, novos pacientes, abandonos de tratamento e encaminhamentos não estão consolidados. Isso constitui um fator limitante à estabilidade dos serviços pois, se constatados, indicadores positivos poderiam ser fortes argumentos na captação de mais recursos junto à administração municipal e de reconhecimento social à assistência prestada à clientela.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criação de todos os serviços, há menos de três anos, deu-se motivada pela emergência da reforma psiquiátrica, pela freqüente transferência de pacientes para hospitais psiquiátricos de outros municípios e graças à sensibilidade de alguns administradores locais para resolver a problemática da saúde mental. Em determinados aspectos, os novos serviços distanciam-se dos parâmetros mínimos definidos para seu funcionamento em normas oficiais, pois atendem a uma área geográfica e clientela que excedem

os limites do município, não oferecem o número de refeições recomendadas e visitas domiciliares não são regulares, mas esporádicas.

No geral, os serviços enfrentam dificuldades que limitam sua atuação, ameaçam sua estabilidade e continuidade e a qualidade da assistência dispensada à clientela; a maioria dos técnicos não residem na sede dos municípios, têm vínculo empregatício precário e a eles não está assegurado participar de eventos sobre saúde mental fora do município; há dificuldade de inter-

Quadro III – Dificuldades dos Serviços

Serviços	I	II	III
Dificuldades			
- Internação em Hospital geral	- Quando ocorrem internações é graças à boa vontade dos profissionais do hospital geral.	- Existem quatro leitos psiquiátricos mas há resistência dos profissionais em admitir os pacientes.	- Existem quatro leitos psiquiátricos; as resistências à presença do paciente psiquiátrico vem sendo contornadas.
- Vista domiciliar	- Não é sistemática, e quando ocorre é feita nos carros próprios dos técnicos.	- Não é sistemática; só é realizada quando necessária, nos carros dos próprios técnicos.	- Não é sistemática e só eventualmente é cedido o carro da Secretaria de Saúde do Município.
- Medicação Psicotrópica	- O tratamento fica prejudicado porque a Secretaria de Saúde do Município não fornece a medicação na variedade e quantidade necessária à manutenção dos esquemas básicos.	- A instituição mantenedora do serviço garante a medicação necessária aos usuários.	- A Secretaria de Saúde do Município garante uma pequena parte da medicação.
- Encaminhamento de pacientes para internação em Hospitais psiquiátricos	- Ocorre grande número.	- Ocorre grande número.	- Não tem ocorrido.
- Estatística e Avaliação dos Serviços	- Não há estatística do número de usuários assistidos no serviço, bem como dos indicadores de transferências, altas, espaçamentos ou não das crises, encaminhamentos.	- Houve levantamento prévio, mas no presente não há estatística sobre a resolatividade do serviço e incidência de transtorno mental na localidade.	- Por falta de verba não foi realizada pesquisa para mapear o número de pessoas que fazem uso de psicotrópicos no município.

nar paciente psiquiátrico em hospital geral; os municípios ainda não têm Comissão Municipal de Saúde Mental, instância que daria ao serviço maior suporte técnico, de planejamento e assessoria; não está assegurado aos serviços o aporte

mínimo de medicação psicotrópica básica necessária ao controle das crises dos usuários; não são realizadas pesquisas sistemáticas para avaliar a assistência prestada nos serviços.

ABSTRACT: The authors relate research about characterization of new services of mental health in Ceará. The data have been collected from visiting to services of mental health unities and filling applications up. The results have shown that the services for mental health face great difficulty which impair it's performance and the quality of assistance to the clients. The majority of the technicians do not live at the principal town, either do not have a permanent job, they also usually do not have the assurance of mental health events. There is great difficulty of internment of the mental patients in a general hospital. The great majority of the towns do not have a Municipal Mental Health Commission. Such commission would give better technical support of planning. The researchs could evidence a leak of basic psychotropic medicines. Yet there is not researches aiming to evaluate the level of assistance giving on the services of mental health.

KEYWORDS: Service Evaluation - Mental Health Services

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CÂMARA MUNICIPAL DE IGUATU, Resolução nº 013, de 09.11.1993, p.2.
2. FRAGA, Maria de Nazaré de Oliveira. **A prática de Enfermagem Psiquiátrica: Subordinação e resistência.** São Paulo, Cortez, 1993.
3. GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. Lei nº 12.511/93. Fortaleza, D.O.U., 12 ago. 1993.
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório da I Conferência Nacional de Saúde Mental.** Brasília, 1987
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 224. D.O.U. - 30 jan. 1992, p.1168-1170