

Lima, I. C. S.; Lima, S. B. A.; Marques, A. D. B..



PESQUISA

Desafios do processo de gestão de um centro de atenção psicossocial de um município do interior do nordeste brasileiro

Challenges of a psychosocial care center management process of an interior city in northeastern Brazil
Desafíos de un proceso de gestión del centro de atención psicossocial de una ciudad del interior en el noreste de Brasil

Israel Coutinho Sampaio Lima¹, Sérgio Beltrão de Andrade Lima², Antonio Dean Barbosa Marques³

RESUMO

O estudo teve como objetivo analisar a percepção de profissionais envolvidos na gestão e assistência de um Centro de Atenção Psicossocial no que se refere: trabalho interdisciplinar, multiprofissional, financiamento da unidade e adequação da estrutura física para ações de saúde mental. Estudo qualitativo, descritivo e exploratório. Realizado no Centro de Atenção Psicossocial, em um município do interior do Ceará, com nove profissionais, entre os meses de setembro e outubro de 2014. Foi utilizado um roteiro semiestruturado para coleta de dados, os quais, foram categorizados e analisados conforme Minayo. Obteve autorização do CEP-UECE sob protocolo CAAE: 36971014.0.0000.5534. Os resultados demonstram que o financiamento é insuficiente, o trabalho interdisciplinar é fragmentado devido as várias formas de vínculos dos membros da equipe multiprofissional, pela ausência de capacitação, tomada de ações dentro da gestão de forma unilateral, inadequação da estrutura física às práticas terapêuticas em saúde mental. É fundamental que a teorização da política em saúde mental não se dissocie de sua prática, haja vista a importância do trabalho dispensado aos familiares e usuários do Centro de Atenção Psicossocial. Torna-se necessário o desenvolvimento de ações planejadas por toda a equipe gestora/assistencial, para que seja possível consolidar este novo modelo de cuidar. **Descritores:** Gestão em saúde. Saúde mental. Gestão da qualidade.

ABSTRACT

The study aimed to analyze the perception of professionals involved in the management and care of a Psychosocial Care Center regarding interdisciplinary work, multi, unit financing and adequacy of the physical structure for mental health services. Qualitative, descriptive study. Held at the Psychosocial Care Center, in a city in the interior of Ceará, with nine professionals, between the months of September and October 2014. It was used a semi-structured data collection, which were categorized and analyzed according Minayo. Obtained authorization from the CEP-UECE under CAAE protocol: 36971014.0.0000.5534. The results demonstrate that the funding is inadequate, interdisciplinary work is fragmented due to various forms of ties of members of the multidisciplinary team, the lack of training, taking action within the unilaterally management, inadequate physical structure to therapeutic practices in health mental. It is essential that theorizing politics in mental health is not decouple its practice, given the importance of the work accorded to family members and users of the Psychosocial Care Center. It is necessary to develop actions planned by all the management / care team, so that we can consolidate this new model of care. **Descriptors:** Health management. Mental health. Quality management.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo analizar la percepción de los profesionales implicados en el manejo y cuidado de un Centro de Atención Psicossocial acerca del trabajo interdisciplinario, la unidad financiera de múltiples y la adecuación de la estructura física de los servicios de salud mental. estudio cualitativo, descriptivo. Estudio cualitativo, descriptivo. Celebrada en el Centro de Atención Psicossocial, en una ciudad del interior de Ceará, con nueve profesionales, entre los meses de septiembre y octubre de 2014. Se utilizó una colección de datos semi-estructurada, que se clasifica y analiza de acuerdo Minayo³. La autorización obtenida de la CEP-UECE bajo protocolo CAAE: 36971014.0.0000.5534. Los resultados demuestran que la financiación es insuficiente, el trabajo interdisciplinario está fragmentada debido a diversas formas de lazos de los miembros del equipo multidisciplinario, la falta de formación, la adopción de medidas dentro de la gestión de manera unilateral, la estructura física inadecuada a las prácticas terapéuticas en la salud mental. Es esencial que la política de teorización en la salud mental no se desacoplen su práctica, dada la importancia del trabajo que otorgan a los miembros de la familia y los usuarios del Centro de Atención Psicossocial. Es necesario desarrollar acciones planificadas por todo el equipo de dirección cuidado, para que podamos consolidar este nuevo modelo de atención. **Descritores:** Gestión de la salud. Salud mental. Gestión de la calidad.

1- Mestrando em Saúde da Família pela Universidade Estácio de Sá - UNESA. Pós-graduado em Gestão, Auditoria e Perícia em Sistemas de Saúde pela Universidade Estadual do Ceará - UECE. Graduado em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho - FSA. 2- Mestre em Gestão das Tecnologias da Inovação em Saúde pelo Instituto Sírío Libanês de Ensino e Pesquisa. 3- Doutorando em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará - UECE. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

Lima, I. C. S.; Lima, S. B. A.; Marques, A. D. B..

INTRODUÇÃO

O processo de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) ligado ao movimento de Reforma Psiquiátrica mobilizou uma importante discussão sob o resgate da cidadania e autonomia dos usuários dos serviços de saúde mental, tendo sua operacionalização na década de 90, através da Coordenação Nacional de Saúde Mental (CORSAM), órgão que inaugurou uma nova ótica, sobre a produção de normativas em saúde mental (BORGES; BAPTISTA, 2008).

Com isso, a Lei 10.216/01, vem buscando consolidar um modelo de atenção psicossocial aberto e de base comunitária, garantindo à população livre circulação entre todos os serviços de saúde, participação ativa dentro da sociedade e oferta de cuidados com base nos recursos dispostos na comunidade (BRASIL, 2011a).

Assim, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são considerados serviços estratégicos para a organização da rede de atenção à saúde mental em um determinado território e para a consolidação da Reforma Psiquiátrica brasileira. Sua implantação e qualificação vêm sendo incentivadas pelo Ministério da Saúde (MS) de tal modo que o número de centros mais do que dobrou nos últimos cinco anos (CAMPOS et al., 2009). Tem como portaria fundamental para a Reforma Psiquiátrica a GM/MS N.º 336, de 2002, que estabelece modalidades de serviços dos CAPS e define sua remuneração pelo Sistema de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo (APAC) e seu financiamento com recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), o qual foi

fundamental para a ampliação e consolidação deste modelo (BARROS; SALLES, 2011).

O crescimento dos CAPS começa de forma tímida no país, pois a sua implantação competia com outros dispositivos no teto financeiro dos municípios. Em 1996, o Brasil contava com 154 CAPS, passando para 1.620 CAPS implantados em 2010, com cobertura de 0,66 por 100.000 habitantes. O financiamento por meio do FAEC garantiu aos municípios recursos financeiros necessários para o desenvolvimento e manutenção dos serviços em seu território, pela ampliação dos recursos extrateto (BORGES; BAPTISTA, 2008; BRASIL, 2004).

Destarte, a engrenagem do desmonte de uma instituição manicomial concomitantemente à montagem de uma rede territorial são questões-chave postas no debate da saúde mental no Sistema Único de Saúde, uma vez que requer o desenho metodológico de práticas de gestão integradas, estratégias terapêuticas e intervenções sociais, ligadas diretamente aos usuários (MACHADO; CAMATTA, 2013).

O foco da atenção em saúde mental, o qual recai sobre os profissionais, acaba por exigir a capacidade de trabalho em equipe, com certa predisposição subjetiva para receber e fazer críticas para a tomada de decisões de modo compartilhado, havendo a necessidade de reconhecer a interdependência dos sujeitos e das organizações, a qual permite que a assistência aos sujeitos em sofrimento psíquico seja integral e resolutiva (HARTZ; CONTANDRIOPOULOS, 2004).

Exige-se de gestores e equipe assistencial multidisciplinar conhecer as características epidemiológicas locais da rede de atenção psicossocial, seus recursos, a dinâmica, fragilidades e suas potências, além de conhecer as

Lima, I. C. S.; Lima, S. B. A.; Marques, A. D. B.. questões que envolvam a política de saúde mental como seus paradigmas e ferramentas de gestão, contingente sobre demanda a ser absorvida e acolhida, responsabilização do gestor, quanto ao processo gerencial o qual envolve a priorização de ações, através da articulação de recursos no sentido de construir respostas efetivas, na perspectiva de promover a desinstitucionalização e integração da rede em saúde, tornando-a acessível, interligada, universal e resolutiva (MACHADO; CAMATTA, 2013).

Este estudo teve como objetivo analisar a percepção de profissionais envolvidos na gestão e assistência de um Centro de Atenção Psicossocial no que se refere: trabalho interdisciplinar, multiprofissional, financiamento da unidade e adequação da estrutura física para ações de saúde mental.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado no Centro de Atenção Psicossocial I, em um município do interior do Estado do Ceará, com porte populacional de 72.812 habitantes.

Os sujeitos do estudo foram nove profissionais que exerceram atividades assistenciais e de gestão no referido centro; tais como: coordenador da unidade e profissionais de nível superior: médico, enfermeiro, assistente social, terapeuta ocupacional, psicólogo, e residentes multiprofissionais em saúde mental. Os dados foram produzidos entre os meses de setembro e outubro de 2014. Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado para a coleta de dados, os depoimentos foram gravados com auxílio de MP3. A análise se deu pela categorização de Minayo (2008) onde os R. Interd. v. 10, n. 1, p. 9-19, jan. fev. mar. 2017

Desafios do processo de gestão de um centro...

depoimentos foram ouvidos, transcritos na íntegra e categorizados conforme a similaridade de conteúdo, de maneira que permitisse compreender os sentidos buscado pelo objetivo da pesquisa.

A partir da análise e categorização dos depoimentos formulou-se as seguintes categorias: desafios e avanços em processos de trabalho; problemas e vantagens de estrutura. O estudo obteve autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará pelo protocolo CAAE: 36971014.0.0000.5534, conforme estabelece o Conselho Nacional de Saúde (2012) a Resolução nº 466.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Caracterização dos sujeitos do estudo

Dos nove entrevistados, apenas um é do sexo masculino, quatro possuíam idade variando entre 26 a 28 anos e cinco sujeitos entre 32 a 38 anos. No que se refere ao estado civil, cinco eram solteiros e quatro eram casados. Quanto a qualificação profissional, um tinha formação em Medicina, com especialização em Medicina do Trabalho e Saúde Mental; dois em Terapia Ocupacional, um com especialização em Gerontologia e um em Desenvolvimento Infantil; dois em Psicologia, um com especialização em Intervenções Comunitárias e Políticas Públicas, um em Neuropsicologia e Terapia Cognitivo Comportamental; três em Serviço Social, um com especialização em Saúde Mental; dois em Enfermagem, ambos com especialização em Saúde Mental, não havendo especialistas em Gestão em Saúde entre os sujeitos do estudo.

Ao analisar o tempo de formação acadêmica, o mesmo ficou em torno de um a dez

Lima, I. C. S.; Lima, S. B. A.; Marques, A. D. B.. anos, e de seis meses a sete anos o tempo de vínculo com a unidade. Quanto ao cargo que exerceu, do total de sujeitos do estudo, um possuía cargo de gestão, três eram residentes e os demais exerciam cargos assistenciais. A renda mensal dos profissionais envolvidos no estudo apresentou-se da seguinte forma: sete profissionais recebem três a quatro salários mínimos, um profissional recebe cinco a sete salários mínimos e um profissional recebe acima de sete salários mínimos. A partir da análise e discussão das categorias surgidas dos depoimentos dos entrevistados, pode-se compreender os desafios e avanços do processo de gestão do Centro de Atenção Psicossocial.

Desafios e avanços em processos de trabalho

A presente categoria aborda o processo de trabalho pautado em desafios e avanços sobre a dimensão que constitui a base dos processos laborais, sejam eles: recursos financeiros, disposição de recursos humanos, ótica sobre a interrelação interdisciplinar entre equipe assistencial e gestora, capacitação profissional a qual pode ser entendida neste estudo como a valorização profissional.

Neste contexto, a abordagem sobre a gestão e financiamento de recurso para a saúde mental vem sofrendo depreciação de interesse político, o qual afeta diretamente os processos laborais e estruturais para prover insumos e recursos humanos básicos para o funcionamento satisfatório dos CAPS (GUIMARÃES; JORGE; ASSIS, 2011). Segue as seguintes falas:

O recurso Federal é mínimo. São 28 mil, para manter a folha dos profissionais, manter os grupos, alimentação dos usuários, não é o suficiente, a contrapartida é o município tem que manter [...] (05G)

Desafios do processo de gestão de um centro...

[...] em relação a verba, vai do interesse também do gestor e dos coordenadores [...] tem verbas que o Ministério disponibiliza, porém o município, os gestores e os trabalhadores, têm uma ausência de interesse em encaminhar esses projetos [...] (03A)

O quantitativo sobre o financiamento do CAPS I, exposto em uma das falas, se confirma na Portaria nº 3.089, de 23 de dezembro de 2011, a qual institui em seu art. 1º o valor fixo para os CAPS credenciados pelo Ministério da Saúde, destinado ao custeio das ações de atenção psicossocial realizadas, conforme descrição a seguir: CAPS I R\$ 28.305,00; CAPS II R\$ 33.086,25; CAPS III R\$ 84.134,00; e CAPS AD III R\$ 105.000,00 (BRASIL, 2011b).

Diante do exposto, é fortemente sugestivo o cenário de subfinanciamento sobre o repasse financeiro por meio da União, ficando a cargo da gestão municipal arcar com todo um montante de despesas e custos orçamentários, que permita o funcionamento básico do Centro de Atenção Psicossocial.

Subentende-se conforme analisado nas falas, que para o município é uma tarefa árdua manter toda uma conjuntura de custos como recursos humanos, insumos e manutenção do CAPS. Se avaliarmos que em uma situação hipotética o valor despendido pela União dificilmente conseguiria suprir sequer a folha de honorários empregatícios, a gestão municipal, neste cenário tenderá a passar por dificuldades para custear folha de pagamento de profissionais e demais recursos inerentes ao funcionamento mínimo da unidade.

Assim, a análise intrínseca das falas sobrepostas à realidade já mencionada por Sampaio et al. (2011) nos remete ao descaso político sobre a reformulação da nova rede substitutiva em saúde mental, em que a União, que ideologicamente incentivou por todo o Brasil a

Lima, I. C. S.; Lima, S. B. A.; Marques, A. D. B.. abertura e disseminação dos CAPS, não dá o aporte necessário aos gestores municipais, os quais tem deficiência para arcar com o orçamento ligado a saúde, já que as verbas pactuadas e programadas para um determinado serviço de saúde não podem ser usadas ou transferidas para unidades que tem menor capital financeiro, e se o fizerem estarão incorrendo no crime de improbidade administrativa.

Outro ponto primaz observado nos depoimentos diz respeito à aquisição de verba extra pela gestão através do desenvolvimento de projetos terapêuticos, os quais possuem pouca aderência da gestão em saúde, até mesmo dos profissionais. Esse desinteresse pode estar correlacionado a falta de interrelação coparticipativa entre gestão e profissionais da assistência, tornando relevante a observação indireta feita pelo pesquisador sobre os esforços unidos pela gestão municipal em tentar manter funcionando o CAPS, mesmo com recursos financeiros escassos.

Outro aspecto importante juntamente com os recursos financeiros são os recursos humanos e a qualidade da gestão do trabalho em saúde. Tal processo de trabalho segundo Jorge et al. (2007) é visto como produtores e produtos das condições de trabalho nas quais estão inseridos os atores sociais.

Torna-se um grande desafio para a gestão dos serviços de saúde vislumbrar um conjunto de demandas e necessidades, numa ótica que contemple os interesses da coletividade e as necessidades de usuários e dos diversos seguimentos trabalhistas em saúde (SCHERER; PIRES; SCHWARTZ, 2009).

As falas a seguir, demonstram em seu cerne aspectos ligados à adequação do profissional ao serviço, cumprimento da jornada de trabalho, deficiência de recursos humanos, confronto com o

Desafios do processo de gestão de um centro...

modelo biomédico e demanda acima da capacidade a ser suprida.

Há deficiência de equipe profissional [...] a médica só atende duas vezes na semana no período da tarde [...] têm profissionais que não entram no horário, desde o nível médio até o superior, porque tem a parte política, que funciona para uns e para outros, isso desmotiva, tentar fazer um trabalho sério [...] e outros que são concursados não cumprem com horários da instituição [...] (03A)

Realmente depois que a residência chegou né, a gente viu que supriu um pouco da demanda, mais ainda vemos, que a demanda ainda não está suprida [...] aqui falta médico, a médica só pode atender duas tardes [...] há fila de espera [...] (07B)

O trabalho em saúde como observado é marcado pela história das profissões que obtiveram uma definição de seu domínio de competências e atos próprios que fortalece a divisão do trabalho e sobre a criação de uma fronteira entre os grupos (SCHERER; PIRES; SCHWARTZ, 2009).

O enfoque dado demonstra a insatisfação de membros da equipe multiprofissional sobre a priorização de relações pessoais que pormenorizam o cumprimento de normas estabelecidas a um grupo como todo. O processo de trabalho deve estar desvinculado da prática informal de troca de favores, devendo ser trabalhada de forma unânime e plena por todos que compõem a equipe, para que se possa evitar atritos.

A desmotivação nesta situação poderá surgir como forma de reação às condições de favorecimento profissional para uns, como também pela falta de resolutividade do sistema em atender a demanda reprimida. A sobrecarga de trabalho devido à demanda de usuários pode ser suprida em parte pela implantação da residência terapêutica, a qual levou ao serviço de saúde, profissionais de nível superior, no entanto tal

Lima, I. C. S.; Lima, S. B. A.; Marques, A. D. B.. medida não se pôs suficiente para dirimir a problemática, já que a falta do profissional médico é citada de forma enfática.

Frente a essa sobrecarga de trabalho, se faz necessário demonstrar a conformação mínima de uma equipe para o funcionamento do CAPSI, conforme o Ministério da Saúde (2011c) deve ser composta por: 1 médico psiquiatra ou médico com formação em saúde mental; 1 enfermeiro; 3 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico; 4 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão. Com funcionamento de segunda a sexta feira das 8 às 18 horas, conforme Portaria 336/2012.

Neste contexto, desponta um descompasso entre as políticas de recursos humanos que estão sendo implantadas pela gestão pública e sua operacionalização em nível local. Ou seja, as práticas políticas ainda são desenvolvidas de forma tímida, sob a tensão entre interesses da sociedade e os impostos pela economia. É frente a tal situação, que urge a necessidade de implantação mais intensa do que é proposto, frente ao que é operacionalizado (JORGE et al., 2007).

Por sua vez, a Atenção Psicossocial é nitidamente uma proposta política, gestora e assistencial contra-hegemônica. No entanto, as conquistas das leis da Reforma Psiquiátrica e dos serviços substitutivos, indicam a existência abundante das perspectivas medicalizante no cuidado (MACHADO; CAMATTA, 2013).

Pode-se vislumbrar nas unidades que há deficiência do serviço prestado, que estão correlatos pela falta do profissional médico, e que tal exercício ainda está impregnado com o modelo

Desafios do processo de gestão de um centro...

biomédico, o qual tem como principal profissão a medicina e seu exercício medicalizante.

É sobre tal perspectiva que há um consenso na literatura em saúde, em especial na discussão sobre o SUS, de que é necessário rever a hegemonia do médico no trabalho em saúde e caminhar no sentido de práticas interdisciplinares para ampliar a qualidade da atenção à saúde, já que o trabalho médico e dos demais profissionais de saúde deve ser concebido como parte de uma totalidade complexa e multideterminada, pois centralizar o trabalho na figura do médico constituiu em um paradoxo que contribui para a manutenção de um modelo assistencial descompromissado com o usuário e centrado no procedimento como forma a qual possa constituir em um novo agir em saúde (SCHERER; PIRES; SCHWARTZ, 2009).

Faz-se necessário frisar que o modelo psicossocial considera os fatores políticos e determinantes biopsicossocioculturais de modo específico na gênese e no tratamento do sofrimento. Os meios considerados para o trabalho terapêutico incluirão psicoterapias, socioterapias, laborterapias e a medicação quando necessária (TESSER; SOUSA, 2012).

Portanto, procura-se a valorização do trabalho, mediante a resignificação dos pilares e processos das relações, com a transformação das formas de sociabilidade que envolve trabalhadores, gestores e usuários em sua experiência cotidiana de produção, organização, e condução dos serviços de saúde, afim de mudanças nos modelos de gestão (GUIMARÃES; JORGE; ASSIS, 2011). É sobre a perspectiva multiprofissional e interdisciplinar entre profissionais envolvidos na assistência e a gestão que se apresenta a seguinte fala:

Aqui dentro da unidade eu creio que os profissionais, têm livre acesso uns com os

Lima, I. C. S.; Lima, S. B. A.; Marques, A. D. B..
 outros [...] agora com a residência
 terapêutica melhorou muito [...] acho que
 abriu mais as portas, para conversar,
 discutir casos. Voltamos a fazer o estudo
 dos pacientes, estudo de casos, fazer
 plano de tratamento, traçar metas [...] com a
 coordenação temos um livre acesso, de estar
 conversando, de tá colocando alguma coisa que a
 gente não tá tendo resultado. Já com a secretaria
 de saúde, eu não vejo muito essa abertura [...] (01L)

Seguindo a linha de raciocínio na qual é expressa uma barreira entre as profissões, pode-se inferir que as relações neste serviço de saúde encontravam-se fragmentadas e impessoais, focadas na defesa de suas profissões e embate pelo espaço individual. Tal percurso foi quebrado pela inserção de residência terapêutica, a qual promoveu o diálogo entre os profissionais, tornando livre e receptiva as relações pessoais, na qual foi utilizado como estratégia o estudo de casos, planejamento de metas e planos de tratamento, além da discussão das relações pessoais. O que favoreceu a melhoria e interligação dos processos interdisciplinares.

Para a realização de um trabalho, existe uma prescrição que consiste em um objetivo definido, assim como, regras e procedimentos relativos aos resultados esperados e a maneira de obtê-lo. A prescrição é feita pela instituição, mas também pelo próprio trabalhador, individualmente ou em grupo. O trabalho real corresponde à atividade realizada e também àquilo que é avaliado na incerteza, descartado com pesar ou sofrimento, por meio do debate de normas sempre presentes (SCHERER; PIRES; SCHWARTZ, 2009).

Na análise feita, pode-se perceber que a relação entre profissionais e coordenação da unidade é amena. No entanto, com a gestão municipal de saúde não há uma aproximação e coparticipação sobre ações a serem desenvolvidas, criando uma cisão interdisciplinar entre gestor e profissionais assistenciais. Os sujeitos veem tal

R. Interd. v. 10, n. 1, p. 9-19, jan. fev. mar. 2017

relação como ordem, e inferem a importância da liderança como característica positiva para o desenvolvimento da gestão de pessoas, bem como da importância pela promoção da cogestão, através do respeito da instituição para com as opiniões dos funcionários, estímulo da instituição para o trabalhador participar nas tomadas de decisões, efetividade dos veículos de comunicação interna e transparência das relações expressa pela honestidade (JORGE et al., 2007).

A falha na relação entre profissionais assistenciais e gestores pode ser vista também no estudo feito por Oliveira (2014) em que a falta de liberdade terapêutica, desacordo entre as políticas de gestão do serviço e a burocracia, interferiram sobre a qualidade e satisfação da assistência prestada aos usuários. Desta forma, Lima e Lima (2015) inferem a necessidade sobre a unificação dos profissionais assistenciais e da gestão, a fim de auxiliar efetivamente no processo de cuidar, por meio de ações que levem em consideração a capacitação profissional, escuta ativa e a tomada de decisão compartilhada.

É sobre a capacitação profissional que se faz necessário analisar as perspectivas dos profissionais de saúde, quanto às práticas de incentivo as quais se pode subentender que corroboram para a valorização do profissional, o que torna sua eficiência evidente e eficaz. Percebe-se que existe uma carência de capacitação para os aspectos subjetivos e práticos do cuidar em saúde mental:

Não há práticas de capacitação ou educação aqui no município. Recentemente, os residentes trouxeram novas formas de cuidados, de intervir na vida do usuário [...] eles que estão fazendo a diferença aqui. (02E)

Educação continuada a gente não tem [...] não saímos para fazer cursos, até pelo que eu vejo é uma falha da saúde mental estadual, não recebemos quase nada. Aí eu vejo que a falha nem é tanto do município,

Lima, I. C. S.; Lima, S. B. A.; Marques, A. D. B..
e sim do Ministério e do Estado. Quando
sabemos de alguma coisa é congresso,
quem “banca”, somos nós [...] (06Z)

Oliveira et al. (2014) ressaltam que os profissionais devem ser capacitados a fim de atuarem como elo de união entre serviço e os usuários, bem como entre a família e a comunidade. Sentido este alicerçado segundo o Ministério da Saúde (2011b) na Portaria 3.088/2011 que confere à gestão promover estratégias para a educação permanente dos profissionais.

A fragilidade sobre os processos de educação continuada, permanente ou qualificação profissional, é evidente aqui, é clara. A capacitação é evidenciada como sendo um ato unitário, pela busca individual pelo conhecimento, não havendo incentivos públicos para tal. O Ministério da Saúde e a gestão em saúde do Estado foram citados como instituições que poderiam viabilizar tal processo de qualificação, eximindo em parte a responsabilidade da gestão municipal. A inserção do programa de residência terapêutica é inferida mais uma vez, como sendo fundamental, pois promove o desenvolvimento de estudos dentro do Centro de Atenção Psicossocial, favorecendo assim a educação permanente dos sujeitos do estudo.

Com isso, o processo de produção requer uma qualificação permanente da força de trabalho, na perspectiva de aprimoramento constante da competência técnica. Requerendo o desenvolvimento de habilidades direcionadas para o trabalho em grupo e a satisfação dos usuários, como requisitos fundamentais para o perfil dos trabalhadores. Até porque, nos serviços de saúde mental, no que se refere à qualificação, parece haver uma exigência de formação específica em virtude da reorganização do modelo assistencial, o que impõe uma nova lógica de formação dos

R. Interd. v. 10, n. 1, p. 9-19, jan. fev. mar. 2017

Desafios do processo de gestão de um centro...

trabalhadores. No entanto, a realidade demonstra o descompasso entre o que se propõe na gestão dos recursos humanos no SUS e a realidade encontrada (JORGE et al., 2007).

Problemas e vantagens de estrutura

Nesta categoria será abordado, com enfoque dinâmico, os problemas e vantagens da estrutura física, no que se refere a percepção dos profissionais que trabalham na assistência e gestão do CAPS, quanto a adequabilidade, qualidade e manutenção da área física, a qual a unidade foi implantada, conforme as seguintes falas:

O projeto do CAPSI, foi implantado e adaptado à antiga Secretária Municipal de Saúde [...] deveria ter um auditório climatizado, uma sala para atividades terapêuticas. Temos o espaço, mais não é adequado para funcionar no horário da tarde, porque é muito quente [...] deveria ser um espaço mais agradável, no sentido de não ser aquela pintura forte. Não são cores sensíveis para os usuários. (05G)

[...] é um espaço segregador. Salas fechadas, que infelizmente torna as práticas manicomial e isoladas né [...] é como, se cada profissional tivesse sua casa, talvez se tivesse menos salas e os profissionais ficasse mais agregado. (08W)

Como observado, às vistas dos entrevistados, há inadaptabilidade da estrutura física às necessidades da equipe assistencial e gestora da unidade, frisada pela falta de climatização do auditório, que impossibilita o desenvolvimento de atividades terapêuticas durante o período da tarde; deficiência de salas e/ou salas multiprofissionais, que implica diretamente sobre a assistência multidisciplinar e interdisciplinar. Além disso, havendo desarmonia das cores, as quais a unidade é vestida, desabonando os preceitos do acolhimento, o qual deve ser harmonioso e acolhedor para os usuários, familiares e profissionais; além da arquitetura

Lima, I. C. S.; Lima, S. B. A.; Marques, A. D. B.. espacial, a qual o serviço é apresentado, necessitando de uma possível estrutura que possuísse um sistema arredondado, o qual favorecesse maior contato humano.

Conforme a Portaria 3.088/2011 a qual deu base para o planejamento de projetos de construção, reforma e ampliação da estrutura física, os ambientes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) as quais se constituem por base operacional fundamental para garantir a qualidade do cuidado e das relações usuário-equipes-territórios devem promover relações e processos de trabalho em consonância com as diretrizes e os objetivos da rede em saúde mental caracterizada pela atenção humanizada, de base comunitária, territorial, substitutiva ao modelo asilar, pelo respeito aos direitos humanos, à autonomia e à liberdade das pessoas (BRASIL, 2013).

Fica claro que o contexto desvelado se deve à tímida investidora ideológica, política e profissional sobre o desenvolvimento, lapidação e priorização dos serviços substitutivos em saúde mental, e que tais problemas estão emergindo no cotidiano das equipes de saúde, já que, a própria implantação dessa rede de Atenção Psicossocial não vem se constituindo como prioridade nos orçamentos públicos, o que reflete diretamente na estrutura das instituições e nas condições de trabalho da equipe (GUIMARÃES; JORGE; ASSIS, 2011).

Por conseguinte, ao compreender a unidade dialética das falas analisadas pode-se denotar que a construção política gestora a qual manifesta interesse e apoio a implantação de um CAPS não se adequa aos pressupostos da Reforma Psiquiátrica, a qual instituiu a socialização, a quebra de barreiras, a humanização com uma vertente para as condições estruturais sob a qual a futura unidade psicossocial seria implantada, R. Interd. v. 10, n. 1, p. 9-19, jan. fev. mar. 2017

havendo expressa notoriedade na inadequação da área física e dos componentes que se fazem necessários para um bom funcionamento e desenvolvimento de práticas que objetivem a socialização e desmistificação da loucura.

A inadequação das instalações físicas pode ser observada também em outra pesquisa que abordou a insatisfação com o trabalho em saúde mental em um CAPS de Fortaleza, na qual expõe as más condições de trabalho, além das dificuldades em desenvolver atividades terapêuticas em espaços pequenos e inadequados (GUIMARÃES; JORGE; ASSIS, 2011).

As orientações para a elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação dos CAPS, estão descritas no Manual de Estrutura Física destas unidades segundo o Ministério da Saúde (2013) em que devem contar, no mínimo, com os seguintes ambientes: recepção, salas de atendimento individualizado, salas de atividades coletivas, espaço de convivência, banheiros com chuveiro e com sanitário adaptado para pessoas com deficiência, posto de enfermagem, sala administrativa, sala de reunião, almoxarifado, refeitório, cozinha, banheiro com vestiário para funcionários, depósito de material de limpeza, rouparia, abrigo de recipientes de resíduos (lixo) e abrigo externo de resíduos sólidos, área externa para embarque e desembarque de ambulância e área externa de convivência.

Conforme observado no Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial, a conformação espacial arquitetônica destas unidades de saúde se constroem de forma coletiva, não havendo aparente segregação ou conformação de núcleos profissionais isolados, contrariando a organização da estrutura física existente caracterizada no cenário do estudo, onde os profissionais se resguardam dentro de seus consultórios, exercendo conforme observado nas

Lima, I. C. S.; Lima, S. B. A.; Marques, A. D. B.. falas supracitadas um cuidar fragmentado isolado, o qual tende a segregar e dificultar as relações interpessoais e a troca de conhecimento.

As vantagens extraídas da significação do contexto analisado são poucas, em que é apontada a qualidade da amplitude da estrutura, a qual é quebrada pela exposição da grande demanda de usuários e profissionais que trabalham na unidade, corroborando para a sua inadequação. Para a gestão, a readaptação de um serviço de saúde a exemplo o Centro de Atenção Psicossocial em um espaço o qual se constituiu um órgão administrativo, por questões de reaproveitamento pode-se configurar como vantagem, uma vez que, a unidade já estava solidificada. Porém, essa solidificação se constituiu em um modelo segregador, o qual não atende ao viés da Reforma Psiquiátrica, que trabalha com seres humanos em uma coletividade.

CONCLUSÃO

O contexto desvelado neste estudo demonstra que há inconformidade na harmonia da estrutura física, pela inadequação da arquitetura da unidade, a qual predispõe a individualização das relações, havendo a necessidade de ambientes multiprofissionais para práticas coletivas, devidamente climatizado, e harmônico com as cores que revestem a unidade. Tamaña desconstrução acaba por não satisfazer as necessidades da equipe de saúde e da população adscrita.

Quanto ao Processo de trabalho, o cenário é sugestivo de subfinanciamento em que o município tem que arcar com grande parte dos custos, tendo a União uma tímida participação. A relação interdisciplinar entre profissionais assistenciais e gestão é desvelada como falha, R. Interd. v. 10, n. 1, p. 9-19, jan. fev. mar. 2017

Desafios do processo de gestão de um centro...

pela falta de cogestão. Há inconformidade do cumprimento da jornada de trabalho semanal entre os profissionais, ligado à prática informal da troca de favores, e a regulamentação da jornada laboral pelos Conselhos de Classe.

Tais deficiências corroboram para uma possível sobrecarga de trabalho, somando-se a uma grande demanda de usuários e a falta do profissional médico. É notório que a inclusão da educação permanente desenvolvida neste estudo através da Residência Terapêutica em Saúde Mental trouxe um impacto positivo, pois se tornou fundamental para a conformidade das relações multiprofissionais, através do desenvolvimento crítico e metodológico da relação sujeito-trabalho, motivando estes, a buscar iniciativas coparticipativas dentro do nicho laboral o qual se encontram.

Assim, percebe-se a necessidade da implantação de medidas que consolidem a Reforma Psiquiátrica, a qual trabalha com a coletividade em saúde pública. Que os membros que fazem parte da assistência e da gestão se inter-relacionem de forma coparticipativa, almejando a qualidade da atenção prestada. Sugere-se que os gestores desenvolvam reuniões mensais com os coordenadores e profissionais envolvidos nos serviços de saúde, para que se possam conhecer os nós do CAPS, promovendo debates, planejamento de ações que possam melhorar o desempenho da qualidade da assistência prestada.

REFERÊNCIA

BARROS, Sônia; SALLES, Mariana. Gestão da atenção à saúde mental no Sistema Único de

Lima, I. C. S.; Lima, S. B. A.; Marques, A. D. B.. Saúde. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo ,v. 45,n. spe2,p. 1780-1785, dez. 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000800025&lng=en&nrm=iso>. Acesso 11 Maio 2014.

BORGES, Camila Furlanetti; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 456-468, Fev. 2008. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000200025&lng=en&nrm=iso>. Acesso 11 maio 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde - CNS**. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Resolução n. 466/2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento: Orientações para Elaboração de Projetos de Construção de CAPS e de UA como lugares da Atenção Psicossocial nos territórios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.089, de dezembro de 2011**. Financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da reforma psiquiátrica**. Relatório de Gestão: 2007-2010. Brasília: Ministério da Saúde, 2011c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 86p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Portal da Saúde. **O que é Reforma Psiquiátrica?** Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

CAMPOS, Rosana Teresa Onocko et al. Avaliação da rede de centros de atenção psicossocial: entre a saúde coletiva e a saúde mental. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo , v. 43, supl. 1, p. 16-22, ago. 2009. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000800004&lng=en&nrm=iso>. Acesso 11 Maio 2014.

R. Interd. v. 10, n. 1, p. 9-19, jan. fev. mar. 2017

GUIMARAES, José Maria Ximenes; JORGE, Maria Salete Bessa; ASSIS, Marluce Maria Araújo. (In)satisfação com o trabalho em saúde mental: um estudo em Centros de Atenção Psicossocial. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 16, n. 4, p. 2145-2154, abr. 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000400014&lng=en&nrm=iso>. Acesso 11 Maio 2014.

HARTZ, Zulmira M. de Araújo; CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um "sistema sem muros". *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 20, supl. 2, p. 331-336, 2004. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000800026&lng=en&nrm=iso>. Acesso 11 Maio 2014.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo populacional 2010**. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2010.

JORGE, Maria Salete Bessa et al. Gestão de recursos humanos nos centros de atenção psicossocial no contexto da Política de Desprecarização do Trabalho no Sistema Único de Saúde. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis , v. 16, n. 3, p. 417-425, set. 2007. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso 11 Maio 2014.

LIMA, Israel C.S.; LIMA, Sérgio B.A. A integralidade do centro de atenção psicossocial à rede de serviços de saúde. *R. Interd.* Teresina, v. 8, n. 4, p.19-29. 2015. Disponível em:<http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/603/pdf_258>. Acesso em 21 Dez 2015.

MACHADO, Dana Karine de Sousa; CAMATTA, Marcio Wagner. Apoio matricial como ferramenta de articulação entre a Saúde Mental e a Atenção Primária à Saúde. *Cad. saúde colet.*, Rio de Janeiro , v. 21, n. 2, p. 224-232, jun. 2013. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2013000200018&lng=en&nrm=iso>. Acesso 11 Maio 2014.

Lima, I. C. S.; Lima, S. B. A.; Marques, A. D. B.. MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11.ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

OLIVEIRA, Márcia Aparecida Ferreira de et al. Processos de avaliação de serviços de saúde mental: uma revisão integrativa. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 38, n. 101, p. 368-378, jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000200368&lng=en&nrm=iso>. Acesso 11 Maio 2014.

SAMPAIO, José Jackson Coelho et al. O trabalho em serviços de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica: um desafio técnico, político e ético. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 12, p. 4685-4694, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300017&lng=en&nrm=iso>. Acesso 11 Maio 2014.

SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; PIRES, Denise; SCHWARTZ, Yves. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 43, n. 4, p. 721-725, ago. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000400020&lng=en&nrm=iso>. Acesso 11 Maio 2016.

TESSER, Charles Dalcanale; SOUSA, Islândia Maria Carvalho de. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. **Saude soc.**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 336-350, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso 11 Maio 2014.

Submissão: 13/01/2016

Aprovação: 06/10/2016