



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS – CCSA
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

DANIELE BELO DA SILVA

DESAFIOS PARA A EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL: uma análise realizada no Centro de Atenção Psicossocial- álcool e outras drogas (CAPS-ad), no município de Campina Grande-PB.

Campina Grande - PB

2015

DANIELE BELO DA SILVA

DESAFIOS PARA A EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL: uma análise realizada no Centro de Atenção Psicossocial- álcool e outras drogas (CAPS-ad), no município de Campina Grande-PB.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) em cumprimento às exigências para a obtenção do título de Bacharela em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a. Ma. Sandra Amélia Sampaio Silveira.

Campina Grande - PB

2015

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S586d Silva, Daniele Belo da
Desafios para a efetivação dos direitos dos usuários da política de saúde mental [manuscrito] : uma análise realizada no Centro de Atenção Psicossocial- álcool e outras drogas (CAPS-ad), no município de Campina Grande-PB. / Daniele Belo da Silva. - 2015.
28 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2015.
"Orientação: Profa. Ma. Sandra Amélia Sampaio Silveira., Departamento de Serviço Social".
1. Saúde mental. 2. Direitos dos usuários. 3. CAPS- ad. I.
Título.

21. ed. CDD 362.2

DANIELE BELO DA SILVA

DESAFIOS PARA A EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL: uma análise realizada no Centro de Atenção Psicossocial- álcool e outras drogas (CAPS-ad), no município de Campina Grande-PB.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) em cumprimento às exigências para obtenção do título de Bacharela em Serviço Social.

Aprovado em 06/03/15

Nota: 9,5

BANCA EXAMINADORA

Sandra Amélia Sampaio Silveira

Profª. Ma. Sandra Amélia Sampaio Silveira
Departamento de Serviço Social / UEPB
(Orientadora)

William Almeida de Lacerda

Profª. Ms. William Almeida de Lacerda
Departamento de Serviço Social/ UEPB
(Examinador)

Patrícia Crispim Moreira

Profª. Ms. Patrícia Crispim Moreira
Departamento de Serviço Social / UEPB
(Examinadora)

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me deu o privilégio e forças para prosseguir e até aqui chegar. Que mesmo em meio às dificuldades foi para mim uma fortaleza bem presente nos momentos oportunos.

Aos meus pais, Antônio e Marinalva, que me deram incentivo e são os maiores influenciadores para que eu chegasse até aqui, sempre com palavras de ânimo e até mesmo sem palavras, mas com ações que me fizeram ter sempre ânimo no dia a dia acadêmico.

Ao meu esposo, Otacílio que sempre me ajudou e foi um companheiro para todas as horas que precisava de apoio.

Aos meus irmãos Eva, Daniel e Márcio, como também aos demais familiares e amigos mais chegados, pelo carinho e apoio.

Aos colegas de estágio, como também de turma e, porque não dizer, amigos que marcaram a trajetória da minha vida acadêmica.

A supervisora de estágio e também orientadora, Prof.^a Sandra Amélia, por sua dedicação e carinho que foram demonstrados nesses quatro anos que estivemos juntas. Sendo para mim um exemplo de pessoa e também de profissional.

A assistente social Josilene, supervisora de campo, por seu empenho, compromisso e por sua ética profissional.

A todos da banca examinadora que aceitaram ao convite.

Muito obrigado a todos pelo carinho e apoio!

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1. A Reforma Psiquiátrica no contexto dos avanços na saúde pós-Constituição Federal de 1988	9
2. A Política de Saúde Mental e os direitos dos portadores de transtornos mentais	12
3. O Centro de Atenção Psicossocial – álcool e outras drogas (CAPS-ad) de Campina Grande e os desafios para efetividade dos direitos dos usuários.....	17
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS	28

DESAFIOS PARA A EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL: uma análise realizada no Centro de Atenção Psicossocial-álcool e outras drogas (CAPS- ad), no município de Campina Grande-PB.

Daniele Belo da Silva

RESUMO:

A Reforma Psiquiátrica no Brasil, iniciada na década de 1970, é contemporânea do processo de luta pela Reforma Sanitária que desencadeou avanços significativos na área da saúde, inscritos na Constituição Federal de 1988, tendo em 1990 a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste contexto, ocorreram redefinições no cuidado e nos serviços oferecidos na área de saúde mental, embora os direitos dos portadores de transtornos mentais tenham sido reconhecidos somente em 2001, por meio da Lei 10.2016. Assim, o presente trabalho decorreu de uma pesquisa que teve por objetivo analisar os desafios que se colocam na atuação dos profissionais do CAPS-ad, para efetivação dos direitos dos portadores de transtornos mentais previstos na Política de Saúde Mental; identificar a compreensão/conhecimento que os profissionais possuem dos direitos dos portadores de transtornos mentais e também verificar como desenvolvem suas práticas, mediante os princípios que direcionam a Política de Saúde Mental. Os sujeitos da pesquisa foram 10 profissionais que atuavam no CAPS- ad de Campina Grande. Utilizamos como instrumento de coleta de dados, a observação participante e a entrevista semiestruturada. Para organização e análise dos dados realizamos o tratamento estatístico dos dados quantitativos e a análise de conteúdo dos dados qualitativos. Os resultados obtidos pela pesquisa nos permitiu verificar que: a insuficiência de recursos materiais, financeiros e humanos, o preconceito social que os portadores de transtornos mentais vivenciam como também a ausência de uma rede intersetorial de serviços são as principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais para efetivação dos direitos dos usuários da política de saúde mental.

Palavras-chave: saúde mental; direitos dos usuários; CAPS- ad.

ABSTRACT:

The Psychiatric Reform in Brazil, started in the 1970s, is contemporary of the campaign for health reform that triggered significant advances in health are included in the 1988 Federal Constitution, and in 1990 the creation of the Unified Health System (SUS) . In this context, there resets the care and services offered in the area of mental health, although the rights of people with mental disorders have been recognized only in 2001, through Law 10.2016. Thus, this work took place in a survey that aimed to analyze the challenges in the work of professionals of CAPS-ad, for realization of the rights of people with mental disorders provided in the Mental Health Policy; identifying the understanding / knowledge that professionals have the rights of people with mental disorders and also check how they develop their practices by the principles that drive the Mental Health Policy. The study subjects were 10 professionals working in ad CAPS- of Campina Grande. Used as a data collection instrument, participant observation and semi-structured interview. For organization and analysis performed the statistical analysis of quantitative data and content analysis of qualitative data. The results obtained from the survey analysis showed that: the lack of material, financial and human resources, social prejudice that people with mental disorders experience as well as the absence of an intersectoral network services are the main difficulties faced by professionals for realization of rights of users of mental health policy.

Keywords: mental health; rights of users; CAPS- ad.

INTRODUÇÃO

O processo de lutas pela Reforma Psiquiátrica no Brasil foi marcado por uma série de reivindicações por mudanças que tinha como objetivo redirecionar o modelo assistencial em saúde mental, acreditando que o convívio na sociedade e família proporcionaria uma melhor recuperação ao Portador de Transtornos Mentais.

Com base nos princípios da reforma e após 12 anos de lutas e algumas conquistas, foi aprovada a Lei 10.216/01, que define os direitos dos Portadores de Transtornos Mentais. Desde então a Política de Saúde Mental, através dos serviços especializados de apoio psicossocial, substitutivos ao antigo modelo manicomial, busca oferecer aos usuários um melhor atendimento, orientado pelos direitos defendidos na referida lei.

Para atender usuários com transtornos mentais e comportamentais decorrente do uso/abuso de álcool e outras drogas que podem provocar dependência química, a rede de serviços substitutivos conta com os Centros de Atenção Psicossocial - álcool e outras drogas (CAPS-ad). Considerando que a questão do álcool e outras drogas, tem se tornado um problema de saúde pública, torna-se necessário o desenvolvimento de ações governamentais voltadas à saúde mental e a capacitação dos profissionais da área, como também proporcionar condições de trabalho favoráveis para atuação dos mesmos.

A partir das observações realizadas durante o Estágio Supervisionado em Serviço Social no CAPS-ad em Campina Grande- PB, foi possível verificar que a área da saúde mental tem proporcionado aos profissionais um ambiente de constantes desafios e instigado à busca de novos saberes, diante da situação vivenciada pelos usuários do serviço.

O presente trabalho teve por objetivos analisar os desafios que se colocam na atuação dos profissionais do CAPS-ad para efetivação dos direitos dos portadores de transtornos mentais previstos na Política de Saúde Mental, identificar a compreensão/conhecimento que os profissionais possuem dos direitos dos portadores de transtornos mentais e da política em si e também verificar como desenvolvem suas práticas, mediante os princípios que direcionam a Política de Saúde Mental.

A pesquisa que deu origem a esse trabalho de conclusão de curso foi realizada com 10 profissionais do CAPS- ad (que eram técnicos de referência dos usuários no serviço), no período de março a junho de 2014. Tratando-se de um estudo de caráter exploratório, com abordagem

quanti-qualitativa dos dados coletados, visto que estes podem se complementar, possibilitando uma melhor caracterização da realidade estudada, a coleta dos dados da pesquisa foi realizada através de entrevista semi-estruturada com base em um roteiro.

O presente artigo será apresentado em três itens. No primeiro discutiremos a saúde no Brasil e os avanços obtidos após a Constituição Federal de 1988, na qual algumas conquistas na saúde mental foram obtidas graças às lutas de sujeitos coletivos, como o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental.

No segundo item destacaremos a Política de Saúde Mental e os serviços de atenção psicossocial oferecidos aos Portadores de Transtornos Mentais, que desde 2001 têm seus direitos reconhecidos por lei. Neste contexto, daremos ênfase aos usuários de álcool e outras drogas que também estão inseridos no público assistido por esta política.

No terceiro e último item, situamos o CAPS- ad de Campina Grande, onde foi realizada a pesquisa, trazendo a análise dos resultados em torno dos desafios que se colocam na atuação dos profissionais para a efetivação dos direitos dos portadores de transtornos mentais previstos na Política de Saúde Mental.

1. A Reforma Psiquiátrica no contexto dos avanços na saúde pós-Constituição Federal de 1988

A sociedade brasileira nos anos 1980 vivenciou um processo de democratização da saúde, decorrente da intensa participação de sujeitos sociais (intelectuais, profissionais de saúde, movimentos sociais, partidos de oposição e estudantes) na luta coletiva contra as precárias condições de vida da população e as propostas do governo para o setor. A partir deste momento, a saúde deixou de ser interesse apenas dos profissionais da área e assumiu um caráter político, se vinculando assim à democracia (BRAVO, 2009).

Esse amplo debate criou condições para a construção do projeto da Reforma Sanitária brasileira, tendo como propostas a universalização do acesso, a concepção da saúde como direito social e dever do Estado, a reestruturação do setor através do Sistema Único de Saúde (SUS), a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal, o financiamento efetivo e a democratização do poder local através dos Conselhos de Saúde, dentre outras bandeiras (BRAVO, 2009).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília em 1986, discutiu a saúde como uma questão central que deveria ser transformada em objeto de atuação política do governo. Este debate no âmbito da sociedade deu potencialidades ao movimento que propôs, não só a criação do SUS, mas também a Reforma Sanitária.

No Brasil, como resultado da trajetória de lutas anteriormente mencionada, o direito à saúde passou a ser assegurado legalmente a todos (as) os (as) cidadãos (as) a partir da Constituição Federal de 1988, que o reconheceu como uma necessidade fundamental do homem. Assim, dispõe o art.196 da Constituição que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

A Carta Constitucional, no que se refere à proteção social apresenta um posicionamento progressista, na medida em que a saúde, a assistência social e a previdência, integram a Seguridade Social. Em consequência, o SUS foi garantido em 1988 pela Constituição Federal como política pública, desencadeando um processo de ampliação dos serviços bem como de mudanças na qualidade destes. Este foi posteriormente regulamentado pelas Leis 8.080/90 e 8.142/90, que compõem a Lei Orgânica da Saúde.

O SUS apresenta como princípios a universalidade (garantia de atenção à saúde a todo e qualquer cidadão), a equidade (assegurar ações e serviços que atendam às necessidades de saúde de cada usuário (a) e a integralidade (deve ser asseguradas ações e serviços em todos os níveis, de acordo com a complexidade que cada caso de saúde requeira) e como diretrizes a regionalização, hierarquização, resolubilidade, descentralização e participação dos cidadãos.

Para Teixeira (1989) a nova constituição trouxe também o rompimento da discriminação existente entre segurado/não segurado, rural/urbano e estabelecendo que a participação do setor privado no sistema de saúde deverá ser complementar, sendo vedada a destinação de recursos públicos às instituições com fins lucrativos.

Contemporâneo da eclosão do “movimento sanitário”, nos anos 1970 teve início o movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil, ambos lutando por mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde. No que se refere à saúde mental o II Congresso Nacional do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental, realizado em 1987, impulsionou transformações no movimento, os quais adotaram o lema “por uma sociedade sem manicômios”.

Nesse processo se destaca o principal protagonista da reforma psiquiátrica brasileira, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM)¹. Este movimento foi um marco em termos de participação popular na reivindicação de mudanças efetivas na saúde mental (AMARANTE, 1995).

O movimento teve como objetivo denunciar o antigo modelo de atenção em saúde mental e mobilizar a sociedade como um todo pela humanização dos hospitais psiquiátricos, tanto públicos quanto privados (alguns dos quais comparados a campos de concentração), denunciar a indústria da loucura nos hospitais privados conveniados do então INAMPS², reivindicar por melhores condições de trabalho nos hospitais psiquiátricos e lutar pela expansão de serviços ambulatoriais em saúde mental, apesar de o movimento não ter ainda clareza de como deveriam ser organizados tais serviços (VASCONCELOS, 2008). Alguns marcos foram decisivos na trajetória do movimento:

[...] o lançamento em 1989 do Projeto de Lei Paulo Delgado, propondo a extinção e a substituição gradativa dos serviços do tipo manicomial; a realização em 1990 da Conferência de Caracas, que cria um consenso entre os governos latino-americanos em torno da nova plataforma de reforma psiquiátrica e o amplo processo de discussão da nova estratégia em nível municipal, estadual e federal no país, em conferências participativas que culminam na II Conferência Nacional de Saúde, em dezembro de 1992, considerada um “marco na história da psiquiatria brasileira” [...] (VASCONCELOS, 2008, p.26).

Emerge desse processo, uma nova concepção de saúde mental que tem como objetivo priorizar o sujeito e não a doença, oferecendo-lhe tratamento humanizado e de qualidade, resultando na criação de novos mecanismos e espaços de tratamento que provocam a necessidade de uma ação intersetorial com as demais políticas sociais e de um trabalho pautado no fortalecimento e atuação em rede, que possibilite uma intervenção integrada.

Para Amarante (2007), a realização das três Conferências Nacionais de Saúde Mental, ocorridas respectivamente em 1987 (Rio de Janeiro), 1992 (Brasília) e 2001 (Brasília) ofereceu “possibilidades inigualáveis de participação dos atores sociais na discussão e construção das políticas de saúde mental e atenção psicossocial” (Ibidem, p.79). Desde então, a Reforma

¹ O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) foi criado em 1978, no Rio de Janeiro, se tornando no mesmo ano um movimento nacional.

² Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social. O INAMPS foi criado pelo regime militar em 1974 pelo desmembramento do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que hoje é o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). Tinha a finalidade de prestar atendimento médico aos que contribuíam com a previdência social, ou seja, aos empregados com carteira assinada.

Psiquiátrica contará com novos protagonistas: além dos profissionais de saúde, terá o apoio dos familiares, usuários e atores sociais que se importam com a defesa da vida e da cidadania dos portadores de transtornos mentais.

A seguir, destacaremos a Política de Saúde Mental e os serviços de atenção psicossocial assegurados aos portadores de transtornos mentais, que desde a aprovação da Lei Federal 10.216/01, têm seus direitos reconhecidos. Daremos destaque aos usuários de álcool e outras drogas que também estão enquadrados no público assistido por essa política.

2. A Política de Saúde Mental e os direitos dos portadores de transtornos mentais

É complexo falar sobre saúde mental, pois esta não pode ser reduzida meramente ao estudo e tratamento das doenças mentais. Segundo Amarante (2007, p. 19), saúde mental é “um campo bastante polissêmico e plural na medida em que diz respeito ao estado mental dos sujeitos e das coletividades que, do mesmo modo, são condições altamente complexas”.

A saúde mental, a saúde física e a social são dimensões estreitamente entrelaçadas e profundamente interdependentes. À proporção que cresce a compreensão deste relacionamento, torna-se mais evidente que a saúde mental é indispensável para o bem-estar geral dos indivíduos e sociedades.

A importância da saúde mental é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001) desde a sua origem e está refletida na definição de saúde defendida por esta organização, como “não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade”, mas como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social” (p. 2).

A saúde mental tem se tornado um desafio não só para o Estado, mas também para a sociedade. Segundo dados da Agência Brasil (2010), 23 milhões de pessoas (12% da população) necessitam de algum atendimento em saúde mental, seja ele contínuo ou eventual. Pelo menos 5 milhões de brasileiros (3% da população) sofrem com transtornos mentais graves e persistentes e mais de 6% da população apresenta transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria, apesar de a política de saúde mental priorizar as doenças mais graves, como esquizofrenia e transtorno bipolar, as mais prevalentes estão ligadas à depressão, ansiedade e a transtornos de ajustamento, desta forma 2,3% do

orçamento anual do SUS é destinado para a Saúde Mental. Pesquisas revelam que os transtornos mentais já representam cinco das dez principais causas de incapacitação em todo o mundo (JUSBRASIL, 2010).

A OMS declarou 2001 como o Ano Internacional da Saúde Mental, com o slogan “Cuidar Sim, Excluir Não”, lançando o Relatório sobre a Saúde Mental no Mundo 2001: Saúde Mental – Nova Conceção, Nova Esperança. Neste documento considera-se, como já vinha sendo defendido pelo movimento de reforma psiquiátrica, que a atenção baseada na comunidade tem melhor resultado e possibilita maior qualidade de vida das pessoas com transtornos mentais crônicos do que o tratamento institucional.

Com o objetivo de redirecionar o modelo assistencial em saúde mental, foi aprovada em 2001 a Lei Federal 10.216/01, também conhecida como Lei Paulo Delgado. Sendo considerada uma conquista do processo de lutas pela Reforma Psiquiátrica no Brasil. Desta lei origina-se a Política de Saúde Mental, que visa garantir o cuidado ao paciente com transtorno mental em serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, superando assim a lógica das internações de longa permanência que tratavam o paciente isolando-o do convívio com a família e com a sociedade como um todo.

É no contexto da promulgação da Lei 10.216/01 e da III Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em 2001, que a política de saúde mental, juntamente com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, passa a consolidar-se, ganhando maior visibilidade.

As diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental buscam a reestruturação da assistência psiquiátrica hospitalar, com ênfase na desinstitucionalização, através dos seguintes mecanismos: Programa de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar (PRH), visando à redução gradual e planejada de leitos; e o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH/Psiquiatria), o qual diagnostica a qualidade da assistência psiquiátrica, os recursos e processos terapêuticos da instituição e avalia a satisfação dos usuários com o serviço (BRASIL, 2005).

Na perspectiva de constituir uma rede de apoio para as pessoas com transtorno mental, foi implementado o Programa “De Volta para Casa”³, que tem como estratégia potencializar a

³ Instituído pelo Presidente Lula, por meio da assinatura da Lei Federal 10.708 de 31 de julho de 2003 e dispõe sobre a regulamentação do auxílio-reabilitação psicossocial a pacientes que tenham permanecido em longas internações psiquiátricas. Atualmente, de acordo com a PORTARIA Nº 1.511, de 24 de julho de 2013, em seu Art.

autonomia do usuário; a expansão dos serviços residenciais terapêuticos, como auxílio no processo de desinstitucionalização; além da reorientação dos manicômios judiciários e busca da ampliação de leitos em hospitais, conforme os princípios do SUS e da Lei 10.216/01.

A Política de Saúde Mental tem como finalidade a ampliação e consolidação de uma rede de Atenção Psicossocial, através da expansão e aprimoramento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS); qualificação dos ambulatorios; implantação de centros de convivência; inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica; atenção integral a usuários de álcool e outras drogas; Política de Saúde Mental Infanto-juvenil; Programa Permanente de Formação de profissionais para a Saúde Mental; Programas de geração de renda e trabalho, intervenções na cultura e mobilização de usuários e familiares (BRASIL, 2005).

A pretensão é que os serviços de atenção psicossocial tenham uma estrutura flexível, terapêutica e sem burocracias, que possa acolher o portador de transtornos mentais da melhor forma possível. No Brasil, as Portarias ministeriais 189/91 e 224/92 instituíram várias modalidades de serviços, dentre as quais os hospitais-dia, as oficinas terapêuticas e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Desta forma, a Política de Saúde Mental visa estrategicamente à composição de uma rede de serviços de saúde mental, na qual se destacam os CAPS, classificados em CAPS I, II, III, Álcool e Drogas e Infanto-juvenil. As Portarias n. 336/02 e 189/02 reestruturaram os Centros de Atenção Psicossocial estabelecendo várias modalidades, definidas por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. (AMARANTE, 2007).

Em Campina Grande atualmente existem oito CAPS: CAPS II- Novos Tempos, CAPS Ad, CAPS Ad III- infanto-juvenil (24 horas), CAPS III – Reviver, CAPS Infantil – Viva Gente, CAPS i (Centro Campinense de Intervenção Precoce), e dois CAPS I, localizados nos distritos de São José da Mata e de Galante.

Os serviços disponibilizados para portadores de transtornos mentais no município incluem ainda o Centro de Convivência e Cultura, Artes e Ofícios, a Unidade de Acolhimento e Urgência em Saúde Mental (antes denominada de Emergência Psiquiátrica) e seis Residências Terapêuticas, três delas masculinas, duas femininas e uma mista. Elas são destinadas às pessoas

1º Fica reajustado para R\$ 412,00 (quatrocentos e doze reais) o valor do auxílio-reabilitação psicossocial (BRASIL, 2013).

que são egressas de hospitais psiquiátricos e perderam familiares ou apresentam dificuldades de reintegração familiar.

Em 2010 Campina Grande, com uma população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 383.764 habitantes, superou o parâmetro nacional que é de uma unidade para cada 100 mil habitantes, o que representava uma média de uma unidade de CAPS para cada 54,8 mil habitantes (JUSBRASIL, 2010). Atualmente, segundo dados do IBGE (2014) a cidade apresenta uma população estimada de 402.912 habitantes, e conta com o funcionamento de oito CAPS, representando uma média considerável para o atendimento da população.

O município contribui para que a Paraíba, juntamente com Sergipe, esteja entre os únicos Estados brasileiros a possuírem CAPS suficientes para atingir o parâmetro nacional. Estas informações também foram divulgadas no ano de 2010, durante a 4ª Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial (IV CNSM-I), que aconteceu em Brasília com a participação de profissionais de todo o país.

A oferta desses serviços toma como referência os princípios da Lei 10.216/01, que representa um marco para a consolidação dos direitos humanos dos portadores de transtornos mentais. De acordo com os artigos 1º e 2º da referida lei, os direitos da pessoa portadora de transtorno mental são:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental (BRASIL, 2001).

Esses direitos buscam garantir aos portadores de transtornos mentais, igualdade perante a lei e a sociedade, reconhecendo-os como sujeitos que podem e deve responder por si, como também ter melhor acesso aos serviços e a um tratamento humanizado.

A Constituição Federal de 1988 dispõe em seu Art. 5º: Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade. Também assegura no seu Art. 6º - São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência dos desamparados, na forma desta Constituição (BRASIL, 1988). No entanto, é possível constatar que o padrão amplo, de qualidade e universalidade proposto pela Carta Magna demonstra uma incompatibilidade com a realidade que está posta.

Como proposta de restauração do capital em meio a tentativas de enfrentar suas crises cíclicas, a ofensiva neoliberal e a contra reforma do Estado tem resultado no desemprego, na flexibilização e desmonte dos direitos sociais e das políticas públicas, na privatização e “assistencialização” das políticas e dos serviços sociais, responsabilizando a sociedade civil pela implementação e financiamento de políticas sociais, ou seja, ocorre uma desresponsabilização do Estado dos seus deveres de assegurar direitos aos cidadãos.

Nesse sentido, Guerra (2010, p.32) analisa que “a postura de reconhecimento e a afirmação dos direitos convertem-se em estratégia contemporânea e necessária”. As políticas sociais como forma do Estado enfrentar as sequelas deixadas pelas variadas expressões da “questão social” se tornam cada vez mais focalizadas e seletivas, ou seja, são destinadas para aqueles que mais precisam, transformando-se em objeto de solidariedade e não de igualdade como prevê a Constituição de 1988.

Assim, os direitos sociais para Coutinho (1997 *apud* GUERRA, 2010) são considerados como aqueles que permitiriam aos cidadãos uma participação mínima na riqueza material e espiritual criada pela coletividade. Desta forma, os direitos se tornam limitados, tendo em vista que na sociedade capitalista o interesse é pela produção coletiva, porém pela apropriação privada. Guerra (*ibidem*, p.43) destaca que “o capitalismo nunca deixa de instrumentalizar a seu favor os direitos conquistados, para o que, em alguns momentos, tem que os suprimir”.

Retomando a temática dos direitos dos usuários da Política de Saúde Mental, vale ressaltar que uma das diretrizes de tal política, volta-se para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, através dos CAPS-ad, visando proporcionar o devido tratamento ao dependente químico que também pode chegar a desenvolver transtornos mentais devido ao uso de substâncias psicoativas.

Em 2002, por meio de Decreto Presidencial nº 4.345 de 26 de agosto de 2002, foi instituída a primeira Política Nacional Antidrogas do país. Em 2003, com o objetivo de reduzir a demanda e a oferta de drogas no país, o Governo Federal propõe uma Agenda Nacional que contemple três pontos principais: integração das políticas públicas setoriais com a Política Nacional Antidrogas, visando ampliar o alcance das ações, a descentralização das ações em nível municipal, permitindo a condução local das atividades da redução da demanda, devidamente adaptadas à realidade de cada município e o estreitamento das relações com a sociedade e com a comunidade científica (SENAD, 2013).

A política passou a chamar-se Política Nacional sobre Drogas (PNAD), aprovada em 23 de maio de 2005, entrando em vigor em 27 de outubro do mesmo ano, por meio da Resolução nº. 3/GSIPR/CONAD. Em 2006 é aprovada a Lei de Drogas – nº 11.343/2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) e prescreve medidas para prevenção do uso de drogas, atenção e reinserção social de usuários e dependentes químicos.

A tais medidas de atenção prestadas aos dependentes químicos junta-se o Centro de CAPS-ad, constituído por uma equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza acompanhamento no sentido de auxiliar no processo de reabilitação psicossocial.

A seguir, falaremos sobre o CAPS-ad de Campina Grande, instituição na qual realizamos o Estágio Supervisionado em Serviço Social e também foi realizada a pesquisa que tiveram como sujeitos alguns profissionais do serviço.

3. O Centro de Atenção Psicossocial – álcool e outras drogas (CAPS-ad) de Campina Grande e os desafios para efetividade dos direitos dos usuários

O CAPS-ad teve sua inauguração na cidade de Campina Grande em 2004, na gestão da então Prefeita Cozete Barbosa Loureiro Garcia de Medeiros. Este foi criado como uma unidade de saúde especializada em atender dependentes de álcool e outras drogas, de acordo com as

diretrizes estabelecidas⁴ pelo Ministério da Saúde. Com a transição de governo, no ano de 2005, a instituição passou por um processo de reinauguração na gestão do Prefeito Veneziano Vital do Rêgo, dando continuidade ao trabalho que já vinha sendo realizado na instituição⁵.

O CAPS-ad é um serviço especializado em saúde mental que atende pessoas com transtornos mentais e comportamentais decorrente do uso/abuso de álcool e outras drogas, oferecido gratuitamente pela Secretária Municipal de Saúde, tendo por princípio básico o tratamento do indivíduo e sua reinserção social.

Seu público alvo são jovens e adultos de ambos os sexos, e o tratamento dá-se por meio do desenvolvimento de um projeto terapêutico elaborado pelos profissionais junto aos usuários de forma individual, no qual são estabelecidos os dias e horários que os mesmos devem comparecer à instituição para participar das atividades, sendo tal projeto classificado em intensivo (a partir de 12 frequências mensais), o semi-intensivo (abaixo de 12 frequências mensais) e o não intensivo (abaixo de 4 frequências mensais), desenvolvido a partir do nível de necessidade dos usuários⁶.

O trabalho desenvolvido com os usuários do serviço envolve oficinas informativas, recreativas e artesanais (temáticas); oficinas de artes (pintura, artesanato, etc); oficina de relaxamento, grupo informativo; oficina de alfabetização e de leitura; oficina de bijuterias; oficina de vídeo; oficina de música; atendimento individual (psicológico, médico, etc); dinâmica de grupo; grupo de família; lazer (passeios recreativos); atividades físicas (futebol, caminhada, natação, dança, aeróbica, hidroginástica, alongamentos, etc); bazar, brechó, eventos comemorativos, etc.

⁴ A portaria nº 336/GM de 19 de fevereiro de 2002 estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II. Em que o CAPS ad II, constitui-se como um serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, com capacidade operacional para atendimento em municípios com população superior a 70.000 habitantes. A Portaria GM/MS nº 1.612/05, definiu as normas para funcionamento e credenciamento/habilitação dos Serviços Hospitalares de Referência para a atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas – SHR-ad. Em 2002, o município cria a sua própria legislação, a lei nº 4.068, fixando as diretrizes sobre a promoção de saúde e reintegração social do portador de transtorno mental, onde determina a implantação de ações e Serviços de Saúde Mental substitutivos aos hospitais psiquiátricos, em conformidade com a lei nacional nº 10.216/01.

⁵ Informações adquiridas a partir da caracterização da instituição, elaborada pelas estagiárias de estágio curricular em Serviço Social, no período de outubro/novembro de 2012.

⁶ Idem nota 5.

O regimento interno dos usuários, elaborado pelos mesmos em conjunto com a equipe técnica, estabelece que dentro da instituição estes tenham como deveres: não fazer uso de qualquer substância psicoativa (álcool, inalantes, maconha, etc.); participar de todas as atividades terapêuticas (de acordo com seu projeto terapêutico); cumprir com os horários estabelecidos pelo CAPS-ad; não danificar objetos na instituição; não portar materiais cortantes e/ou perfurantes, assim como mochilas, bolsas, sacolas ou semelhantes; seus familiares devem participar das reuniões que acontecem em grupo e em atendimento individual e que a saída fora do horário programado só será permitida com a autorização da equipe técnica.

Em relação aos direitos dos usuários, que também estão no regimento interno, são assegurados: almoço, se o projeto terapêutico for para permanecer na instituição o dia todo; receber cartão de vale transporte para poderem comparecer as atividades realizadas no CAPS-ad, para os que não dispõem de condição financeira. Os usuários têm direito a consulta com médico clínico e psiquiátrico, assim como à medicação necessária ao seu tratamento.

Com relação ao regimento interno dos profissionais, fica estabelecido a cada um: cumprir a carga horária de acordo com o tratamento; participar das reuniões de equipe; participar das assembleias dos usuários (momento em que os usuários expõem para a coordenação e os demais profissionais suas críticas e sugestões referentes aos serviços disponibilizados na instituição); ser técnico de referência dos usuários, ou seja, cada usuário deve ter um profissional como orientador/responsável por ele na instituição.

O trabalho é desenvolvido por uma equipe multidisciplinar, na qual cada profissional⁷ com sua formação contribui de forma diferente, porém integrando as ações com a finalidade de oferecer um melhor atendimento. No período de 2013, em que foi construída a caracterização da instituição, durante o estágio curricular supervisionado, o CAPS-ad contava com os seguintes profissionais: 6 psicólogos, 4 assistentes sociais, 2 psicopedagogos, 1 médico clínico, 1 médico psiquiatra, 3 enfermeiros, 4 técnicos em enfermagem, 1 músico, 1 cozinheira, 3 profissionais de serviços gerais, 4 vigilantes, 4 técnicos administrativos e 1 coordenadora.

⁷ O Conselho Nacional de Saúde, no sentido de possibilitar o acesso à saúde, respeitando a integralidade das ações, a participação social, afirmando a importância da ação interdisciplinar e atuação de diferentes profissionais, reconhece como profissionais de saúde os assistentes sociais, os biólogos, os educadores físicos, os enfermeiros, os farmacêuticos, os fisioterapeutas, os fonoaudiólogos, os médicos, os médicos veterinários, os nutricionistas, os odontólogos, os psicólogos e os fisioterapeutas ocupacionais (CNS, Resolução nº 218 de 06/03/1997).

No período de março a junho de 2014, em que foi feita a coleta de dados com os profissionais da instituição, a situação do serviço apresentava outra face. Com a mudança de gestão municipal, houve uma diminuição do número de profissionais, de modo que a instituição contava com 1 psicóloga, 2 psicopedagogas, 1 médico, 2 enfermeiras, 3 técnicas de enfermagem, 1 músico, 1 cozinheira, 1 profissional de serviços gerais, 2 vigilantes, 2 técnicos administrativos e 1 coordenador.

Tal redução do número de profissionais implicou uma sobrecarga de trabalho para os demais que continuam na instituição, além do que muitos usuários do serviço possuíam um vínculo afetivo com alguns profissionais, sendo esse fator de demissão um fator negativo no tratamento dos usuários.

Vale destacar que atualmente o CAPS-ad não conta mais com nenhum profissional de Serviço Social, o que certamente traz implicações negativas para a afirmação e acesso aos direitos por parte dos usuários. Em face da caracterização do novo modelo de assistência em saúde mental que se contrapõe aos manicômios, o assistente social tem garantido seu espaço, tendo em vista que, dada a sua formação profissional crítico-propositivo, este contribui de maneira significativa para a viabilização dos direitos sociais e promoção da cidadania, colocando-se contra qualquer forma de preconceito e discriminação ao portador de transtornos mentais, em conformidade com seu projeto ético-político profissional, materializado no Código de Ética em vigor.

De um modo geral, a Reforma Psiquiátrica desafia os profissionais de saúde mental a mudanças nos cuidados psiquiátricos, que passam a exigir uma atenção humanizada ao portador de transtornos mentais.

Com um total de 10 profissionais entrevistados, de nível superior e técnico, a pesquisa foi realizada com aqueles que são técnicos de referência dos usuários do CAPS-ad, visto que cada profissional é responsável por um determinado número de usuários no serviço, possuindo assim um contato mais direto com os mesmos. Os profissionais entrevistados foram enumerados na sequência de 1 a 10, ao serem mencionados no decorrer do trabalho.

Com relação ao perfil dos entrevistados, verificamos que 7 eram do sexo feminino e 3 do sexo masculino. Tais sujeitos apresentam formação em Psicologia, Pedagogia, Serviço Social, Enfermagem, Técnico em enfermagem e música. A maioria dos entrevistados (60%) possui pós-graduação, em torno das seguintes áreas: doutorado em ciências sociais, mestrado em:

sociologia, psicanálise de saúde e educação e em enfermagem e também especialização em: saúde pública, psicologia da infância e da adolescência, saúde mental, psicopedagogia. Alguns profissionais possuem até três pós-graduações.

Com relação ao vínculo empregatício, 70% dos entrevistados são contratados por vínculo temporário e 30% são efetivos por via de concurso público. Entre contratados e efetivos, verificamos que os mesmos têm uma média de tempo de serviço na instituição de 4 meses à 8 anos e alguns já possuem experiência em saúde mental, por já terem trabalhado anteriormente em outros serviços da área.

Quando interrogados se já tiveram treinamentos ou formações financiados pela Prefeitura da cidade, os mesmos afirmam que já tiveram treinamentos, palestras e supervisões básicas, mas consideram que seriam necessários maiores investimentos na formação dos profissionais, por ser de fundamental importância para o aprimoramento do conhecimento e atuação profissional. Vale ressaltar que a própria Política de Saúde Mental em suas diretrizes, destaca a importância do investimento na formação dos recursos humanos.

Relatam que em 2008 houve uma Especialização de Saúde Mental e Atenção Psicossocial promovida pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ-DF) em parceria com a Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e atualmente foi oferecido pelo Departamento de Psicologia desta universidade, um curso de gerenciamento de casos em álcool e drogas, em que todos os técnicos do CAPS AD tiveram a oportunidade de capacitação.

Ao serem interrogados sobre como avaliavam seu conhecimento sobre a Política de Saúde Mental, 7 entrevistados consideram o seu conhecimento bom, 2 analisam como razoável e 1 muito bom. Dentre os sujeitos da pesquisa 50 % reconhecem que precisam sempre estar se atualizando para aprimorar a atuação, como enfoca o entrevistado a seguir:

É necessário a gente estar por dentro do que mudou, em busca de novos aprendizados, não só da dependência química, mas também de transtornos mentais (Entrevistado 1).

Quanto à compreensão que eles têm da Política de Saúde Mental, pautada na Lei 10.216/01, que orienta a proteção e os direitos dos portadores de transtornos mentais, as opiniões foram as seguintes:

Considero um grande avanço, pois eram pessoas sem direito, era uma psiquiatria muito biologista, que não via o portador de sofrimento psíquico como uma pessoa, não era um

tratamento humanizado. Essa política pelo menos na forma de discurso é uma revolução (Entrevistado 1).

O que venho lendo sobre esses direitos, a gente precisa ter uma ética muito grande, entender que são pessoas acometidas de determinados transtornos e que muitas vezes são vistas não como seres humanos. Não estou por dentro da lei, mas acredito que o respeito, um olhar diferenciado com essa pessoa tão sofrida, uma humanização. Praticamos a lei cotidianamente sem saber até mesmo que está na lei e nesse meu processo de leituras vou saber o que estou fazendo certo ou não (Entrevistado 4).

Podemos destacar na fala do entrevistado 1, que o mesmo considera a Lei 10.216/01 um avanço, visto que antes o portador de transtornos mentais não era reconhecido como pessoa portadora de direitos e também não tinham um tratamento humanizado, tendo em vista o antigo modelo manicomial. No entanto, percebemos que o mesmo analisa que existem contradições entre o discurso e a prática de tal política.

O entrevistado 4 reconhece os direitos e destaca a importância do respeito aos usuários, percebemos em sua fala que mesmo acreditando desconhecer da lei na íntegra, o mesmo destaca alguns pontos que estão presentes na Lei 10.216/01, como por exemplo, o direito do usuário ter um tratamento humanizado, conforme as suas necessidades.

A Política Nacional de Humanização foi criada em 2004, como um dos instrumentos para o alcance da mudança nos modelos de atenção e gestão na saúde. Com relação à humanização Casate e Corrêa (2005 apud CONCEIÇÃO, 2009), afirmam que a mesma “envolve questões amplas que vão desde a operacionalização de um processo político de saúde calcado em valores como a cidadania, o compromisso social e a saúde (...) e passando pela revisão das práticas de gestão” (p.203).

Conceição (ibidem, p. 218) conclui que “a humanização como está sendo pensada e desenvolvida, a despeito de ganhos pontuais, caracteriza-se muito mais como uma mudança de postura profissional do que um debate aprofundado sobre os modelos de atenção e gestão, sobre os determinantes da saúde”.

Diante da lei que define os direitos e a realidade vivenciada pelos portadores de transtornos mentais, percebemos que existe muita diferença. Com relação à situação vivenciada pelo portador de transtornos mentais, a OMS define que

Além do sofrimento óbvio devido aos transtornos mentais, existe um ônus oculto de estigma e discriminação enfrentado pelos portadores de transtornos mentais. Tanto em países de baixa como de alta renda, a estigmatização de pessoas com transtornos

mentais tem persistido ao longo da história, manifestada por estereotipia, medo, assédio, raiva e rejeição ou evitação (2002, p. 7).

Percebemos a partir da citação acima como também na sociedade em geral, o preconceito vivenciado pelos portadores de transtornos mentais, que convivem com a rejeição da sociedade e muitas vezes até da família.

Quando os sujeitos da pesquisa foram interrogados sobre quais direitos eles consideravam que os usuários de saúde mental possuíam, as respostas foram:

[...] tem direito ao atendimento universal e integral, ao acolhimento. O CAPS é um atendimento porta aberta, não precisa de indicação ou encaminhamento para chegar aqui. Direito ao atendimento médico, alimentação, medicação, oficinas (Entrevistado 3).

[...] o direito ao atendimento humanizado, ao tratamento nos serviços e ao respeito, inclusão social. Na verdade são vários os direitos que os usuários têm e são difícil de elencar assim numa ordem, na verdade eles desconhecem esses direitos que eles têm (Entrevistado 10).

Os entrevistados afirmam de uma forma geral que os usuários têm o direito de ser sujeito de suas ações (responder por si), a um tratamento humanizado, ao atendimento médico e psicológico, ao apoio social sempre que necessário, à ressocialização, à alimentação e medicação.

Dentre os direitos previstos na Lei 10.216/01 os que estão previstos no inciso II, que remetem ao tratamento com humanidade e respeito, sendo inserido na família, no trabalho e na comunidade, foi o que mais teve destaque nas falas dos entrevistados

O direito de conviver em família, apesar de a família nem sempre querer, ter direito ao trabalho, acho que é o que está mais longe, o portador de transtorno mental ser inserido no mercado de trabalho (Entrevistado 1).

Acho que deveria ter melhor acessibilidade ao campo de trabalho, é a maior dificuldade do usuário CAPS (Entrevistado 2).

O ponto mais forte é a questão do preconceito, que deveriam ter direito de ser cidadão, sem ser criticado, porque ele não é visto bem, é visto como drogado... o bebão (Entrevistado 6).

Através dos argumentos utilizados pelos entrevistados podemos considerar que os direitos que são definidos na lei nem sempre são concretizados na realidade dos usuários, tendo em vista que muitas vezes o portador de transtornos mentais não tem acesso ao mercado de trabalho, nem

sempre a família deseja manter o convívio com o usuário e sem contar com o enorme preconceito que o mesmo sofre da sociedade.

Nesse sentido, a OMS (2002, p. 7) destaca que os portadores de transtornos mentais “enfrentam uma recusa injusta de oportunidades de emprego e discriminação no acesso aos serviços, seguro-saúde e políticas habitacionais, grande parte disso continua sem registro e, com isso, esse ônus permanece sem quantificação”. Mediante tais dificuldades, percebemos que nem sempre é possível a efetividade da Política de Saúde Mental.

Quanto aos princípios que direcionam a referida política, os profissionais afirmam que em suas práticas cotidianas buscam mostrar que “os usuários são cidadãos que merecem respeito de pessoas e instituições”, focando na questão do cuidado humanizado e da orientação. Demonstrando que o sujeito precisa ser respeitado em sua situação social e na sua condição de pessoa com sofrimento psíquico. As falas abaixo ilustram alguns argumentos:

Precisa ser valorizado, incentivado a querer um projeto de vida a resgatar seu vínculo familiar, seu convívio/função social (Entrevistado 3).

Estou sempre frisando a parte do trabalho, pois acredito que o trabalho edifica, sempre pergunto, informo a eles, encaminhamos sobre cursos técnicos (Entrevistado 6).

Passo para eles que se tem que matar um leão por dia porque a dependência química é algo muito forte, vamos sempre se lembrar desse desafio (Entrevistado 9) .

Nas falas anteriores, percebemos que os profissionais procuram passar para os usuários do serviço informações e orientações sobre seus direitos como cidadãos e que mesmo diante dos desafios para que os mesmos sejam efetivados, seu convívio familiar e social, como também o direito à oportunidade de trabalho é de fundamental importância.

Com relação aos desafios para que os direitos dos portadores de transtornos mentais sejam efetivados, os mesmos apontam alguns fatores como

A questão institucional que é uma esfera maior, muita demissão alguns profissionais que vieram não sabem como funcionam ou não tem experiência na área, falta de material para realizar oficinas, equipamentos, o recurso financeiro acho que não é bem administrado (Entrevistado 1)

O maior desafio é uma articulação de muitos serviços. Dentro da saúde a gente vai se ajeitando, mas a dependência química é uma questão social, não é só serviço de saúde, essa articulação conjunta não está muito equilibrada (Entrevistado 4)

Lidar com a família, porque eles acham que chegou aqui e não devem vir mais, saber como estão [...] não é só o CAPS, é o apoio da família (Entrevistado 8)

Assim, 40% dos entrevistados consideram que um dos maiores obstáculos seria a falta de uma rede intersetorial que favoreça a efetivação dos direitos dos usuários, ou seja, acreditam que os serviços (saúde, assistência, educação, justiça, etc.) poderiam ter uma maior interação para que os atendimentos e trabalho em saúde mental fosse mais rápido e eficaz.

De acordo com Bredow e Dravanz (2010), diariamente o trabalho profissional esbarra nos limites das políticas públicas e na falta de estratégias de articulação do trabalho em rede, além de outros empecilhos como a falta de estrutura física e de acesso aos serviços.

Como destaca o entrevistado 4, sobre a necessidade de uma maior articulação entre os serviços, tendo em vista a abrangência da dependência química, que se tornou uma questão social. Com relação aos desafios da intersetorialidade nas políticas sociais, Garajau (2013), destaca que

Percebe-se que a estrutura posta nos modelos tradicionais, os planos e as ações, perpassam por uma padronização pautada em decisões e definições das necessidades coletivas formuladas a partir da perceptiva de técnicos e especialistas. Incluir a intersetorialidade como eixo de operacionalização da gestão social no campo das políticas públicas é um desafio, pois historicamente a administração pública não foi organizada por esta referência (p. 3).

Nesse sentido, o trabalho profissional esbarra no limite das políticas públicas e da minimização do papel do Estado que se expressa, dentre outros aspectos na ausência de condições estruturais e na precarização do trabalho, impondo desafios para a efetividade da Política de Saúde Mental. A este respeito, 50% dos entrevistados relataram que a instabilidade na contratação da equipe de trabalho, a falta de investimento na formação dos profissionais, como também seu reduzido número, se torna um entrave para uma melhor atuação na área, como destaca a fala a seguir

Temos uma dificuldade muito grande, uma quantidade mínima de profissionais [...] mas que realmente deveria ter uma formação, capacitação para todos os profissionais para não ter que aprender apanhando (Entrevistado 9)

A capacitação dos recursos humanos em saúde mental é fundamental para constituir uma nova abordagem na prática assistencial, tendo em vista que “prédios novos e portas abertas não garantem projetos terapêuticos que respeitem a autonomia de sujeitos portadores de transtornos mentais” (OLIVEIRA; ALESSI, 2003, p. 38), nem a sua inclusão social. Desta forma Scheffer e Silva (2014) também destacam que

É necessária a capacitação profissional no desempenho da rede de atenção à saúde mental e a articulação da rede com outras políticas públicas. Sabemos que capacitação é um pequeno passo, que não supera os problemas estruturais atuais das políticas sociais, mas contribui para criação de novos caminhos no trabalho da equipe (p. 386).

Ao serem perguntados se consideravam as condições de trabalho, os recursos materiais, financeiros e humanos favoráveis a uma boa atuação em saúde mental, os entrevistados asseguraram que “falta recursos materiais para realização de oficinas e atividades e que a estrutura física poderia ser melhor”. Quanto aos recursos financeiros, os mesmos afirmaram não ter acesso a tais informações, uma vez que o repasse é feito do governo federal para a prefeitura da cidade, mas analisaram que faltam muitas coisas na instituição.

Com relação aos recursos humanos, que se refere à equipe de trabalho, 100% dos entrevistados afirmaram que a quantidade é insuficiente para a demanda cotidiana do serviço, afirmaram também a necessidade de segurança com relação ao vínculo de trabalho e melhores condições salariais.

Nesse sentido, foi relevante compreendermos os desafios vivenciados pelos profissionais de saúde mental na sua atuação cotidiana, tendo em vista a complexidade da dependência química e dos demais fatores que dificultam a ação profissional em saúde mental e, conseqüentemente, a efetividade dos direitos dos usuários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aprovação da Lei 10.216/01 que definiu os direitos dos portadores de transtornos mentais foi uma grande conquista na área de saúde mental. Em decorrência, houve mudanças no modelo de atenção psicossocial, no sentido de oferecer um melhor atendimento ao usuário. Mediante essas mudanças surgiram novos desafios no cotidiano dos profissionais para que tais direitos sejam efetivados como previstos na Política de Saúde Mental.

Assim, a pesquisa realizada nos permitiu constatar que os maiores desafios enfrentados para efetivação dos direitos dos usuários do CAPS-ad estão relacionados às condições de trabalho dos profissionais, além da insuficiência de recursos humanos, materiais e financeiros, que prejudicam a qualidade dos serviços prestados.

Verificamos que a maioria dos profissionais conhece e compreende os direitos dos portadores de transtornos mentais e a Política de Saúde Mental, embora alguns profissionais tenham evidenciado que necessitam de um melhor aprofundamento teórico sobre a Política de Saúde Mental.

Mediante o que foi posto, consideramos que a temática abordada poderá contribuir para a compreensão da realidade vivenciada pelos profissionais de saúde mental em seu cotidiano nos serviços, como também dos desafios de atuação e de efetivação da Política de Saúde Mental. O estudo em questão também abre um leque de possibilidades para investigações posteriores.

Mesmo em meio aos desafios de atuação para que os direitos dos usuários sejam efetivados como previstos em lei, percebemos o compromisso de muitos profissionais para com o usuário, procurando proporcionar um atendimento que vai além das possibilidades.

Assim, concluímos que é necessário que aconteça um envolvimento de profissionais, familiares, sociedade e usuários na luta para que tais direitos se concretizem como estabelecidos por lei, cobrando do Estado investimentos que possibilitem melhores condições a usuários e profissionais.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro. Panorama/ENPS, 1995.

AMARANTE, P. **Saúde Mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Agência. **Transtornos mentais atingem 23 milhões de pessoas no Brasil**. 2010. Disponível em: <http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2010-06-28/transtornos-mentais-atingem-23-milhoes-de-pessoas-no-brasil>. Acesso em 09/06/2014.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001**. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em 12/06/2014.

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. Disponível em: <http://www.slideshare.net/multicentrica/reforma-psiquitrica-e-poltica-de-sade-mental>. Acesso em 08/06/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.511, de 24 de julho de 2013**. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1511_24_07_2013.html. Acesso em: 13/07/14.

BRAVO, M. I. de S.: Política de Saúde no Brasil. In: **Serviço Social e saúde/ Ana Elizabete Mota...** [et al.], (orgs). – 4. ed. – São Paulo: Cortez; Brasília< DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

BREDOW, S. G.; DRAVANZ, G. M. Atuação do Serviço Social na Saúde Mental: entre os desafios e perspectivas para efetivação de uma política intersetorial, integral e resolutiva. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 9, n. 2, p. 229-243, ago./dez. 2010.

CONCEIÇÃO, T. S. A Política Nacional de Humanização e suas implicações para a mudança do modelo de atenção e gestão na saúde: notas preliminares. In: **SER Social**, Brasília, v. 11, n. 25, p. 194-220, jul./dez. 2009.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, **Resolução nº 218**, de 06 de março de 1997. Disponível em: conselho.saude.gov.br/resolucoes/1997/Reso218.doc. Acesso em: 12/02/ 2015.

GARAJAU, N. I. **Reflexões sobre a intersetorialidade como estratégia de gestão social**. III Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais, 2013. Disponível em: <http://www.cress-mg.org.br/arquivos/simposio/REFLEXÕES SOBRE A INTERSETORIALIDADE COMO ESTRATÉGIA DE GESTÃO SOCIAL.pdf>.

GUERRA, Y. **Direitos Sociais e Sociedade de Classes: o discurso do direito a ter direitos**. In: *Ética e Direitos: ensaios críticos* (Orgs.) FORTI, V. e GUERRA, Y. 2ª edição revisada, Rio de Janeiro, Lumen Juris, 2010.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2014/estimativa_tcu.shtm. Acesso em 08/02/2015.

JUSBRAZIL. **Campina Grande possui sete CAPS e supera parâmetro nacional**. 2010. Disponível em: <http://prefeitura-campina-grande-pb.jusbrasil.com.br/politica/5142104/campina-grande-possui-sete-caps-e-supera-parametro-nacional>. Acesso em 08/06/2014.

OLIVEIRA, A. G. B.; ALESSI, N. P. A reforma psiquiátrica e o processo de trabalho das equipes de saúde mental. **Revista Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 31-42, jan./abr. 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório sobre Saúde Mental: Nova Concepção, Nova esperança**. Biblioteca da OMS, 2001. Disponível em: <http://www.abebe.org.br/wp-content/uploads/oms2001.pdf>. Acesso em 03/06/2014.

_____. **Cuidar sim, excluir não**: livro de recursos sobre saúde mental, direitos humanos e legislação. Departamento de Saúde Mental e Abuso de Substâncias, Organização Mundial de Saúde, 2002.

SCHEFFER, G; SILVA, L.G. Saúde mental, intersetorialidade e questão social: um estudo na ótica dos sujeitos. **Serviço Social e Sociedade**, n. 118, São Paulo, Cortez, 2014.

SENAD. **Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e liderança comunitárias / Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas**. – 5. ed. – Brasília: SENAD, 2013.

TEIXEIRA FLEURY, S. Reflexões Teóricas sobre Democracia e Reforma Sanitária. In: Teixeira, S. F (org.). **Reforma Sanitária em Busca de uma Teoria**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1989.

VASCONCELOS, E. M. O controle social na reorientação do modelo assistencial em Saúde Mental no Brasil. In: BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE (org.). **Caderno de Textos da III Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001, pp. 42-53.

VASCONCELOS, E. M.: Breve Periodização Histórica do Processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil Recente. In: ROSA, L. C. dos S.; PEREIRA, I. C. G.; BISNETO, J. A.; VASCONCELOS, E. M. (Org.). **Saúde mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**, 4. ed. – São Paulo: Cortez, 2008.

APÊNDICES

Roteiro de entrevista dos profissionais

1. Sexo
() Masculino () Feminino
2. Qual sua formação acadêmica?
3. Possui alguma pós-graduação? Se sim, qual?
4. Qual seu vínculo de trabalho?
5. Há quanto tempo trabalha na instituição?
6. Já recebeu algum treinamento/formação financiado pela prefeitura da cidade? Se sim, qual?
7. Como você avalia o seu conhecimento sobre a Política de Saúde Mental?
() razoável () bom () muito bom
8. Qual a sua compreensão sobre a Política de Saúde Mental, pautada na Lei 10.216/01 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e direciona o modelo assistencial em saúde mental?
9. Quais direitos você considera que os usuários da saúde mental possuem?
10. Você conhece os direitos dos portadores de transtornos mentais previstos na política de saúde mental? Se sim, poderia mencionar alguns deles?
11. Como os princípios que direcionam a Política de Saúde Mental se fazem presentes nas suas práticas como profissional do CAPS-ad?
12. Quais desafios você identifica na atuação dos profissionais de saúde mental para a efetivação dos direitos dos portadores de transtornos mentais previstos na Política de Saúde Mental?
13. Você considera as condições de trabalho, os recursos materiais, financeiros e humanos favoráveis a uma boa atuação na saúde mental? Justifique.

ANEXOS

ANEXO I**Universidade Estadual da Paraíba****Comitê de Ética em Pesquisa****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE**

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS PROFISSIONAIS PARA EFETIVAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL: Uma análise realizada no Centro de Atenção Psicossocial-Álcool e outras Drogas (CAPS AD), no município de Campina Grande-PB”.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS PROFISSIONAIS PARA EFETIVAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL: Uma análise realizada no Centro de Atenção Psicossocial-Álcool e outras Drogas (CAPS AD), no município de Campina Grande-PB, terá como objetivo geral analisar os desafios que se colocam para a atuação dos profissionais inseridos na área de saúde mental, para efetivação da Política de Saúde Mental.

Ao voluntário só caberá a autorização para a entrevista e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares,

cumprindo as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

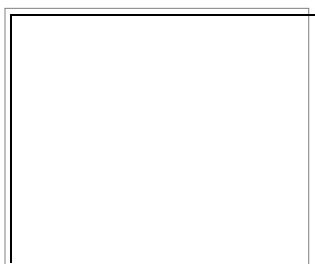
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 8890 - 0401 com Sandra Amélia Sampaio Silveira.

- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante



Assinatura Dactiloscópica participante da pesquisa

ANEXO II

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS –CEP/UEPB
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.**



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA/
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Profª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER DO RELATOR.

Número do Protocolo emitido pela Plataforma Brasil: 25748713.0.0000.5187

Data da 1ª relatoria PARECER DO AVALIADOR: 09 de dezembro de 2013.

Pesquisador(a) Responsável: *Sandra Amélia Sampaio Silveira.*

Orientanda: Daniele Belo da Silva

Situação do projeto: Aprovado.

Apresentação do Projeto: O projeto é intitulado: “ *DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS PROFISSIONAIS PARA EFETIVAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL: Uma análise realizada no Centro de Atenção Psicossocial-Álcool e outras Drogas (CAPSAD), no município de Campina Grande-PB*”. O presente estudo é para fins de elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba. A pesquisa é de caráter exploratório, com abordagem qualitativa. No Centro de Atenção Psicossocial- álcool e outras drogas (CAPS ad). Localizada na Rua: Arnaldo de Albuquerque, nº80, Alto Branco na cidade de Campina

Grande - Paraíba. A coleta de dados será realizada com os profissionais do CAPS ad, contabilizando uma média de 10 profissionais entrevistados, podendo sofrer variação de quantidade considerando a instabilidade no serviço, em decorrência das demissões ocorridas na nova gestão da prefeitura da cidade.

Objetivo da Pesquisa: Analisar os desafios que se colocam na atuação dos profissionais do CAPS-ad, para efetivação dos direitos dos portadores de transtornos mentais previstos na Política de Saúde Mental.

Avaliação dos Riscos e Benefícios: A coleta não oferece risco e poderá contribuir para uma melhor compreensão da realidade vivenciada pelos profissionais de saúde mental em seu cotidiano nos serviços, como também dos desafios de atuação e de efetivação da Política de Saúde Mental. Além do que, os resultados obtidos podem proporcionar estratégias que contribuam para redefinir suas práticas profissionais e sinalizem questões que fundamentem uma posterior busca por melhores condições de trabalho.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: De um modo geral, o estudo é norteado a partir dos seguintes elementos: introdução, justificativa, objetivos (geral e específicos),

referencial teórico, metodologia (incluindo tipo de estudo; local de pesquisa; população e amostra; critérios de inclusão e exclusão; procedimento e instrumento de coleta de dados; processamento e análise de dados; e aspectos éticos), cronograma de execução, referências, anexos e apêndices. De maneira que existe toda uma articulação e harmonia entre os constructos que compõem o projeto. Quanto as demais informações presentes no corpo deste protocolo, entendemos que atendem aos aspectos fundamentais da Resolução CNS/196/96 (466/12 em sua nova versão revisada e atualizada por ocasião do I ENCEP de 2012), sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. De forma igual, destacamos a receptividade desse projeto com relação às recomendações complementares relacionadas com o sujeito de pesquisa, com o pesquisador e com o Comitê de Ética em Pesquisa, previstas, respectivamente, nos itens: IV.1.f, IV.2.d, III.1.z, V.3 e V.4, da Resolução acima mencionada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória e Parecer do Avaliador: Encontram-se anexados os termos de autorização necessários para o estudo. Diante do exposto, somos pela aprovação do referido projeto. Salvo melhor juízo.

Recomendações: Atende a todas as exigências protocolares do CEP mediante Avaliador e Colegiado. Diante do exposto, não necessita de recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: O presente estudo encontra-se completo sem pendências ou inadequações, devendo o mesmo prosseguir com a execução na íntegra de seu cronograma de atividades.

Situação do parecer: Aprovado.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Profª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa