PREFEITURA DE CAMPINAS | SECRETARIA DE SAÚDE

SUS

UNICAMP UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA | COLETIVO DE ESTUDOS E APOIO PAIDEIA

CAPS INFANTO JUVENIL: ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO COMO ARTICULADOR NO TERRITÓRIO NOROESTE DE CAMPINAS

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO "GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE"

Autor(a):SANDRA BRAGHINI
Email de contato: sandrabraghini.sb@gmail.com
Orientador(a):MARIA ANTONIETA SALOMÃO
Co-orientador(a): RUBENS BEDRIKOW E MIRIAM SIESLER N. BELISÁRIO

INTRODUÇÃO:

O Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil (CAPSij) TRAVESSIA é um equipamento de Saúde Mental da Região Noroeste de Campinas-SP, e atende crianças e adolescentes (0 à 18 anos) que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões com população acima de 150 mil habitantes (BRASIL,2015) (PORTARIA No 3.088,2011). É um dos equipamentos de Saúde Mental, que integra a Rede de Apoio Psicossocial(RAPS) proposta pelo Ministério da Saúde. Modelo fortemente influenciado pela Reforma Sanitária Brasileira e defendido pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, na superação do modelo asilar, institucionalizante, como nos mostra a história de cuidados para a infância e juventude. Facilitar o acesso, estar no território e realizar um trabalho em rede são premissas de um CAPS. Com Políticas Públicas ainda muito frágeis para a infância e juventude, o trabalho intersetorial no território é uma possibilidade de ampliarmos nossos olhares, e realizarmos um trabalho de cuidado, que possa ser significativo para a consolidação das garantias de direitos para esta população.

OBJETIVO GERAL:

A idéia central deste trabalho, foi entender como o CAPS i j Travessia estava articulando-se com as redes intersetoriais do território, onde estava inserido há aproximadamente dois anos e quais intervenções seriam necessárias para melhorar as parcerias deste serviço.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1.Levantar com as Unidades de Saúde e com as outras secretarias e ONGs do território o conhecimento das mesmas sobre o papel do CAPS i j, perfil da população atendida e as formas de encaminhamento. 2.Levantar com as instituições do território as dificuldades para acessar o CAPS ij. 3.Refletir com a equipe do CAPS ij qual o seu papel como articulador do território e os desafios a enfrentar na intersetorialidade. 4.Levantar estratégias de intervenção no território, para melhoria do acesso da população.

SUJEITOS ENVOLVIDOS NO PROCESSO:

Instituições de Saúde, ONGs, Escolas e Instituições da Assistência Social do território noroeste.

MATERIAIS E MÉTODOS:

O trabalho foi realizado por meio de um questionário encaminhado por email aos serviços de saúde, as ONGs e as escolas do território noroeste de Campinas. Posteriormente análise e levantamento dos pontos frágeis apontados pelas instituições sobre o CAPS ij Travessia e levantamento das possíveis intervenções para melhorar nosso trabalho em rede.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS:

Os resultados apresentados mostram dificuldades de entendimento sobre o perfil dos usuários para o CAPSij, principalmente no que se refere a faixa etária de entrada no serviço. Isto se deve, provavelmente pela dificuldade em identificar sintomas nos primeiros anos de vida, bem como coincide com o período de vida em que as crianças começam a participar de atividades fora do núcleo familiar. O conhecimento sobre a demanda apareceu como restrita a uma parte de profissionais dos serviços. Também apontou desconhecimento deste equipamento e da rede de saúde mental (RAPS), por alguns serviços que não fazem parte da Secretaria da Saúde. O matriciamento (Campos,2000) ou reuniões de rede, como utilizado em outras secretarias, apareceram como as formas de maior contato com o serviço, bem como solicitação para ampliação destas estratégias e com maior número de profissionais. A localização do serviço foi apontado como um dificultador no acesso dos familiares, devido as condições sócio-econômicas da população do território. Porém, acesso ao transporte público é uma garantia que o município deve priorizar para a população menos favorecida e faz parte de outras garantias das políticas públicas. Para alguns usuários e famílias o transporte público é suficiente, mas necessita de gratuidade. Para alguns usuários e famílias é necessário um transporte do próprio serviço, de forma integral, para podermos compor os projetos, de acordo com a singularidade de cada usuário. A falta do médico psiquiatra também foi colocada como um dificultador, estamos sem esse profissional no momento e com muitas dificuldades de contratação, pois existe hoje um déficit no mercado deste especialista. A dificuldade do CAPS ij realizar ações coletivas no território também foram apontadas, hoje estamos com um número reduzido de trabalhadores devido licenças e falta de reposição de RH, mas essas ações estão sendo consideradas no planejado para um próximo momento. Também foi apontado a dificuldade de adesão, principalmente de adolescentes que estão em cumprimento de medidas sócio-educativas, uma questão a ser trabalhada de forma ampliada e intersetorialmente, pois este adolescente está a margem da sociedade, fora da escola e muitas vezes com vínculos familiares muito fragilizados e resgatá-lo é um trabalho que demanda muitas parcerias. Também é uma questão, a necessidade de ampliarmos o quadro de profissionais com artesãos, músicos, artistas, para tentarmos adequar as atividades aos interesses dos adolescentes, já que hoje o quadro de funcionalismo municipal na saúde, ainda está restrito a profissionais da área específica. Garantir a participação nas redes intersetoriais, favorecer discussões com as escolas e as redes de cuidado para a infância e adolescência e ampliar o matriciamento são estratégias apontadas para a melhoria destas parcerias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Apesar de termos uma rede de serviços e cuidados para a criança e para a adolescência, podemos perceber, que ainda não são suficientes para contemplar e suprir as necessidades e dificuldades apresentadas pelo território. Precisamos nos fortalecer enquanto serviços e aumentarmos nossas parcerias. Nossos projetos e intervenções devem ser unificados e não setorializados como são hoje.Tais articulações são essenciais para trabalharmos com tantas complexidades envolvidas na saúde mental da criança e da adolescência. Também nos permite cuidar de forma ampliada, vendo esta criança ou este adolescente nas suas necessidades individuais e coletivas de forma mais integral. Onocko-Campos,2006 já havia apontado que a função aglutinadora e organizadora da rede local de saúde mental requerida dos CAPS, ainda era um horizonte a ser alcançado no plano nacional. Pude constatar neste trabalho que temos um papel muito importante neste território e que a premissa de ser um organizador de rede e o trabalho intersetorial é indispensável para garantir melhorias nas políticas da infância e juventude.

_____.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.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2005. 76 p. – (Série B. Textos Básicos em Saúde.)

_____. Ministério da Saúde.Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS : tecendo redes para garantir direitos / Ministério da Saúde, ConselhoNacional do Ministério Público. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 60 p. : il.

_____. Portaria No 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CAMPOS, G.W.S. Método Para Análise e Co-Gestão de Coletivos, Um 1ª. Ed. São Paulo: Hucitec. 2000.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa; FURTADO, Juarez Pereira. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 5, p. 1053-1062, May 2006 .