



10º Simposio de Ensino de Graduação

DESDOBRAMENTO REFLEXIVO EM UMA EXPERIENCIA DE ESTÁGIO: MODELO DE GESTÃO EM SAÚDE MENTAL COLETIVA

Autor(es)

CAROLINE PANTAROTTI

Orientador(es)

DISETE DEVERA

1. Introdução

O presente trabalho refere-se à experiência de estágio realizado no CAPS-i de uma cidade do interior do estado de São Paulo, onde foi possível ao longo de um ano refletir sobre a intrínseca relação entre o modelo de gestão e sua repercussão no manejo da clínica. Reforma psiquiátrica é o processo histórico de formulação crítica e prática que tem como objetivos e estratégias o questionamento e a elaboração de propostas de transformação do modelo clássico na direção de um novo paradigma da Saúde Mental. No Brasil, é um processo que surge a partir da conjuntura da redemocratização, em fins da década de 1970, originário não apenas da crítica conjuntural ao subsistema nacional de Saúde Mental, mas também, da crítica estrutural ao saber e às instituições psiquiátricas clássicas (AMARANTE, 1995). Com base nesse processo no ano de 2002 a portaria 336 normatiza o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), qualificado por ser um serviço substitutivo ao modelo hospitalocêntrico, que desenvolve cuidados intensivos e atenção na promoção de saúde e assistência aos pacientes com sofrimento psíquico por meio de sua equipe multidisciplinar. Uma de suas modalidades o Centro de Atenção Psicossocial infantil (CAPS-i) atende crianças e adolescentes acometidos por graves sofrimentos psíquicos e transtornos mentais - autismo, psicoses, neuroses graves, vítimas de violência física, psicológicas e sexuais, transtornos relacionados a substâncias psicoativas. Como referencial de processo de trabalho e apoio técnico na Saúde Mental o matriciamento apresenta-se como dispositivo de suporte técnico especializado em conhecimentos e ações ligadas a rede. Trocando saberes entre os profissionais que auxiliam a equipe na complexidade da demanda. Onde o apoio matricial tem por objetivo assegurar a retaguarda especializada às equipes, juntamente com o suporte assistencial e técnico-pedagógico.

2. Objetivos

O objetivo do presente estudo é constituir-se em espaço reflexivo teórico a cerca da relação entre modelo de gestão e a efetivação da transição paradigmática, necessária para a efetivação das proposições inerentes a Política Nacional de Saúde Mental Brasileira.

3. Desenvolvimento

A Reforma Psiquiátrica consiste em deslocar o cuidado para fora, em direção ao território e o CAPS-i é um serviço/dispositivo que deve estar articulado à rede de atenção em saúde e setores afins para fazer face à complexidade das demandas. Para construir as reflexões aqui apresentadas debruçamo-nos sobre o referencial teórico- paradigma da atenção psicossocial no processo de trabalho a relação entre o modelo de gestão e o manejo da clínica. Um dos parâmetros para um funcionamento coerente na instituição é a correlação entre a tarefa e sua estrutura administrativa/modelo de gestão que evidencia a sintonia/consonância das proposições básicas no sentido da mudança paradigmática. Quando observamos ao longo de um ano de estágio a diferença no fluxo de operacionalização da tarefa, que a partir do modelo de gestão nos detivemos no estudo teórico sobre o tema. No primeiro semestre o modelo encontrado

da gestão era participativo, democrático, horizontal, devido a mudanças no segundo semestre adota-se o modelo não participativo, pouco democrático e vertical. Conforme o parâmetro do Costa Rosa à saber: Concepção da organização das relações intra-institucionais e da divisão do trabalho interprofissional, ou seja, tendo em vista o modo da relação saúde e subjetividade, enaltecendo a horizontalização, distinguindo obrigatoriamente o campo do poder decisório de origem política e o campo do poder de coordenação de essência mais operativa. Sendo assim as reorientações de relação intra-institucionais caminha na direção das relações interprofissionais, compondo um dos requisitos para a prática da subjetividade singular marcado pelo modo psicossocial. (COSTA-ROSA, 2000).

4. Resultado e Discussão

O processo de trabalho do CAPS-i bem como a democratização dos espaços institucionais, vem apresentando um fluxo de submissão frente ao poder decisório. A partir setembro de 2011, com a mudança do modelo de gestão, que difere da anterior na operacionalização do fluxo de serviço, priorizando as demandas afetando diretamente o manejo da clínica. Deste modo à equipe é alienada do planejamento, em seu processo participativo/cogestão, rompendo com o fluxo horizontal e democrático das relações de trabalho, afetando diretamente o manejo da clínica da atenção psicossocial, proposta nas diretrizes da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Onde o poder decisório não está no coordenador, pois as decisões passam, necessariamente, pelas reuniões de equipe e pelo fórum de deliberação da equipe no âmbito global, que inclui necessariamente os representantes dos usuários e população (DEVERA, 2005). A mudança de gestão foi marcada pelo processo de trabalho concebido numa lógica vertical não participativa, repercutindo tanto no manejo da clínica propriamente dito no que se refere a concepção saúde/doença, como no modelo de gestão no território e no posicionamento ético/político.

5. Considerações Finais

O trabalho possibilitou a experienciação de dois manejos de gestão distintos. Sendo o anterior (à setembro de 2011) em consonância com os paradigmas da Reforma Psiquiátrica, da qual na instituição o posicionamento ético-político do fluxo de serviço se dava pela lógica horizontal, de modo democrático/participativo no que se refere à concepção saúde/doença evidenciando uma existência do sofrimento para com o usuário, deslocando o cuidado para fora (território), e o segundo concebido num carecimento de ideias, um projeto consciente na concepção saúde/doença onde não há deslocamento do cuidado, mostrando assim uma lógica manicomial, do qual o poder vem no sentido do vértice para a base, ou seja, o poder se concentra em poucos e obedecer cabe à maioria. Com isso a nova gestão produziu um efeito cascata na desarticulação entre os parâmetros acima referidos interditando o processo de mudança paradigmática para efetivação do modelo preconizado pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, bem como as proposições implícitas no matriciamento da rede. Foi possível compreender que o papel da instituição no cuidado ao portador de sofrimento psíquico, passa necessariamente pela escuta do grupo implicado no processo de trabalho, ou seja, a equipe. Demonstrando que o CAPS-i não é apenas uma instituição concreta, mas um dispositivo continente que acolhe toda a complexidade presente nos levando a entender que só se efetivará a mudança paradigmática preconizada e necessária para Reforma Psiquiátrica quando o processo de trabalho não estiver alienado do manejo da clínica.

Referências Bibliográficas

DEVERA, D. A reforma psiquiátrica no interior do estado de São Paulo: psiquiatria reformada ou mudança paradigmática? 2005. 265f. Tese (Dissertação de Mestrado) Faculdade de Ciências e Letras de Assis Universidade Estadual Paulista, Assis.

COSTA-ROSA, A. O Modo Psicossocial: Um Paradigma das Práticas Substitutivas ao Modo Asilar. In: AMARANTE, P. (org.). Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.

AMARANTE, Paulo (org.) Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 1995 Rio de Janeiro, SDE/ENSP.

TOSCANI, Bitencourt de Patrícia. O Apoio Matricial Como Processo de Cuidado na Saúde Mental. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/2SITE/Arquivos/N.064.pdf>. Acesso em 02 de maio de 2012.