ASFIXIAS DA RAPS EM TEMPOS DE PANDEMIA

Por *Psic. Altieres Edemar Frei* (CRP-08/20218), Assessor Técnico de Pesquisas do CRP-PR

No momento da revisão desse texto somos, no mínimo, 375 mil vezes menos humanos no Brasil e também acusamos impactos da pandemia na (des)configuração da RAPS: urge discuti-los no mês da Luta Antimanicomial.

Para além do risco iminente do *revogaço* e da imagem de "passar o trator" nas flores cultivadas com tanta luta, há muitas outras ações em curso que ensejam preocupação com o estado da arte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em tempos de pandemia. Para traçar algumas linhas sobre esses pontos, pedi "ajuda aos universitários": entrei em contato com colegas que estudam e/ou atuam na RAPS para uma breve cartografia anexa à pesquisa de campo.

Começo com o bate-papo com médico psiquiatra Deivisson Viana Dantas dos Santos, professor adjunto do Departamento de Saúde Coletiva (UFPR) e Diretor da Abrasco (Associação Brasileira de Saúde Coletiva), para quem "é impossível fazer uma análise sobre a RAPS sem considerar uma análise do Sistema Único de Saúde" que tem nas recentes mudanças ocorridas na concepção da atenção primária em saúde (agora com financiamento "per capita") outro duro golpe. →

Para saber mais

Para saber mais sobre as ameaças de revogaço na saúde mental, acesse o texto "Sobre o 'revogaço', a 'raposa cuidando do galinheiro' ou 'deixar morrer': manobras manicomiais em tempos de necropolítica":

bit.ly/2OTXijg

Com isso, "em vários municípios do Brasil unidades de saúde foram fechadas, o número de agentes comunitários em saúde foi reduzido, assim como outros investimentos em recursos humanos e protocolos técnicos, como linhas-guia de cuidado", comenta. Sem investimentos na atenção primária, sem pontos de conexão e ancoragem da RAPS, como sustentar a lógica territorial e comunitária da atenção psicossocial? Lembro que *esquizo*, em grego, significa fragmentação.

Deivisson é didático: "tivemos uma miríade de indução de estratégias políticas que congelou – agora há uma opacidade nos dados, um congelamento financeiro para CAPS [Centros de Atenção Psicossocial], redução das equipes NASFs [Núcleos de Apoio à Saúde da Família]. E, em contrapartida, se viu um aumento da indução financeira para comunidades terapêuticas e leitos hospitalares, ou seja, um *desfinanciamento* da rede de atenção comunitária e um financiamento da rede de atenção hospitalar. Essa tendência que a gente vê hoje na pandemia já se mostrava antes em termos de política pública".

E não é só no que diz respeito à descaracterização do modelo da RAPS, com muitos CAPS se "ambulatorizando", que se confirma tal estado crítico. Vê-se isso a partir da ausência de respostas às demandas de saúde mental na pandemia e, mais ainda, com a articulação do tal *revogaço*: "até agora, a única política de saúde mental apresentada foi tentar acabar com as políticas existentes", aponta Deivisson.

Também conversei com a colega Nadya Christiane Silveira Pellizzari (CRP-08/6926), que atua em um CAPS i (Infantil) em Cambé há 15 anos e integra a Associação Londrinense de Saúde Mental, além de representar o CRP-PR em Conselhos Municipais. Sua preocupação diz respeito ao aumento do fluxo de internação compulsória de adolescentes em tempos de pandemia, que contribuem muitas vezes para "estragar o resto da vida desses humanos que já vem com o rótulo de pacientes toxicômanos do hospital".

Nadya comenta sobre a necessidade de ampliarmos esse debate, especialmente no que diz respeito aos modelos de avaliação psicológica que, não raro, podem contribuir para a estigmatização da adolescência e do uso de drogas. Aponta a necessidade de "resgatar o sentido de adolescência e (o debate) sobre o que é normal nessa fase da vida", referindo-se à diferença entre uso experimental e "dependência química". Articulações com a vara da infância e estratégias de acolhimento são outros pontos indicados por ela para que lutemos contra a "tortura de adolescentes em hospitais psiquiátricos".

Volto atenções para Paranaguá, no litoral do Estado, onde a Cartografia da RAPS começou. De lá ouvi o colega Felipe José Silva de Carvalho (CRP-08/15758), que agora atua como assistente técnico na pasta de saúde mental da Secretaria de Saúde. Felipe comenta sobre as particularidades do município que conta com apenas um CAPS e um Ambulatório de Saúde Mental. O NASF, desde o início da pandemia, foi desmembrado, com as(os) profissionais sendo direcionadas(os) para o cuidado da Covid-19. Eis um indício evidente da tal asfixia da RAPS em tempos de pandemia.

Felipe também comenta sobre a falta de recursos humanos e estratégias de formação continuada. “Desde quando eu entrei no CAPS até hoje, não tive capacitação nenhuma. É algo que a gente tenta lutar para mudar esse panorama.” Em seu ponto de vista, as ações judiciais são um sintoma do quanto a política de saúde mental não foi uma prioridade, e sim uma “tentativa de remendo”. Atualmente há tramitando termos de ajuste de conduta via Ministério Público para implantação de CAPS Ad (álcool e outras drogas), CAPS II e CAPS i na região, além de Serviço Residencial Terapêutico. A pandemia também impacta as ações de planejamento e adia a implantação desses serviços na RAPS.

Há também uma outra reconfiguração de ambientes em curso: “A pandemia impôs a dificuldade com os atendimentos presenciais, e o CAPS tem sentido muito isso. Conversando com a equipe na semana passada, eles comentaram que a dificuldade maior tem sido a adesão, muitos pacientes já dispersaram. Sem aquele ambiente, aquela referência... isso faz muita diferença”. No ambulatório, entretanto, o que se percebe, segundo Felipe, é um aumento de demanda, principalmente casos ligados a ansiedade e depressão.

Preocupações apontadas também pelo colega Maurício Marinho Iwai (IS-593), atual representante do Conselho Regional de Psicologia do Paraná (CRP-PR) no Conselho Estadual de Saúde. Maurício fala “do mesmo medo de sempre, ou seja, a RAPS ser reduzida a ambulatório, puxadinho do hospital psiquiátrico, como há relatos em Curitiba, com medicação e oferta de grupos terapêuticos, como se fosse um cardápio. Com a pandemia, esse receio aumentou”, diz, preocupado com isso que podemos definir como *esterilização da lógica da atenção psicossocial* e definição de Projeto Terapêuticos tal qual fossem combos de lanchonete. Vai uma assembleia aí de sobremesa?

Maurício também destaca o desmonte do NASF e da atenção primária e seus impactos nas visitas domiciliares e matriciamento. “Tudo que já estava meio capengando ficou muito suspenso e, segundo alguns trabalhadores com quem converso, todas essas pessoas que não tinham como fazer nem mesmo a consulta com o psiquiatra, com o clínico geral, as de sofrimento moderado, foram procurar cuidado no CAPS.”

É essa descaracterização da lógica da atenção psicossocial ou ambulatorização dos CAPS que preocupa Maurício. “Começaram a chegar muitas pessoas para acolhimento que nunca tinham procurado o CAPS. Então aquela discussão que fazíamos sobre como implicar a atenção primária para que o CAPS pudesse se dedicar aos casos que demandam mais atenção, de maior complexidade, isso está muito em risco. O meu medo é que essa discussão seja enterrada, esquecida no pós-pandemia, que isso se naturalize”, comenta.

Do outro lado do Estado, troquei umas mensagens também com a colega Psicóloga Jéssica Jorge Francisco (CRP-08/23407) trabalhadora da 14ª regional de saúde, na região de Paranavaí, noroeste do Paraná. Jéssica comenta sobre como se deu a instauração da pandemia e o impacto nos serviços da rede e comenta como foi a construção dessas orientações: “Em um primeiro momento eu tomei a iniciativa de fazer um documento de orientações e depois de algum tempo a SESA [Secretaria Estadual de Saúde] também fez uma nota de orientação. Construí um documento baseado →

Para saber mais

O CRP-PR protocolou no Conselho Estadual de Saúde do Paraná uma importante moção contrária à ampliação de leitos psiquiátricos no Estado. Saiba mais no texto "Atuação do CRP-PR no Conselho Estadual de Saúde do Paraná garante avanços na política de Saúde Mental", disponível na edição março/abril 2020 da Revista Contato:

bit.ly/2OTXijg

bit.ly/3faJ0Wc

na resolução do CRP-PR (Nota Técnica nº 01/2020) e em outros materiais que rodavam na internet; os CAPS continuaram os atendimentos individuais, o atendimento inicial, mas paralisaram os grupos terapêuticos", comenta, destacando os esforços para manutenção do apoio matricial em saúde mental na região.

Também conversei com colegas de um CAPS que visitei durante a etapa de campo da Cartografia da RAPS. Elas pediram para não serem identificadas, apesar de comentarem algumas sutilezas específicas do território, do CAPS onde trabalham, da forma como o serviço é gerido e dos contextos socioculturais do município – que são bem singulares, passando por um processo de terceirização do trabalho via gestão por consórcios.

Um destes pontos diz respeito ao agendamento direto, via Central de Regulação, de casos para triagem no CAPS, resultando em muitos encaminhamentos equivocados: "É o caso de uma pessoa que diz que usou drogas em algum momento, e é encaminhada direto para o CAPS Ad", ressalta uma das minhas interlocutoras. Indício do estigma "usou drogas, tem que se tratar", que aponta para o quanto precisamos avançar na dimensão sociocultural da Reforma Psiquiátrica, ainda mais em tempos extremos como estes.

Também comentaram sobre o imbróglio envolvendo o fluxo com comunidades terapêuticas e a demanda por "consultas psiquiátricas" advindas dali, ainda que houvesse um critério de "não receberem pessoas que fazem uso de medicação nas Comunidades Terapêuticas religiosas". Quando abalos à laicidade do Estado são quase naturalizados, não parece exagero afirmar que esse tipo de fé cega (e) asfixia a RAPS. Dá até pra imaginar quantos canteiros de obra e quanto material de construção há amontoado em comunidades terapêuticas neste momento.

Se hoje nos cabe, infelizmente, afirmar que somos um tanto menos humanos, não é exagero afirmar que a descaracterização da RAPS em muitos territórios e a reordenação da atenção primária em saúde, tanto com respeito ao seu modelo de financiamento como na desarticulação da Estratégia de Saúde da Família e das equipes NASFs e o processo de ambulatorização dos CAPS, podem nos trazer outras asfixias. E a demanda por cuidados em saúde mental não parece que irá diminuir, muito pelo contrário.

A Luta Antimanicomial hoje é também luta para que o SUS, a RAPS e todos nós possamos respirar em liberdade, sem asfixias, contenções químicas ou mordaças.