



ARTIGOS

GESTÃO DE RECURSOS FEDERAIS PARA OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Lionara de Cássia Paim Marinho¹, Roger dos Santos Rosa²

1- Universidade Federal de Santa Maria

2- Universidade Federal do Rio Grande do Sul

RESUMO

Descreve-se a aplicação dos recursos federais destinados aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) a fim de verificar a adequação do gerenciamento às necessidades desses serviços em um município de médio porte do interior do RS em 2012. Trata-se de pesquisa descritiva e documental cujas fontes de dados foram os relatórios de gestão financeira, relatórios de gestão dos CAPS, memorandos, relatório da III Conferência Municipal de Saúde Mental (2010) e consulta ao Fundo Estadual de Saúde. Os resultados apontaram que as solicitações foram atendidas em parte, havendo necessidade de adequação ao que preconiza a política nacional de atenção psicossocial. Observaram-se dificuldades para realização de oficinas e atividades no território, poucos investimentos em educação permanente, gastos expressivos com pagamento de pessoal, incompletude das equipes e dificuldades de transporte.

Palavras Chave: Gestão em saúde; centros de atenção psicossocial; serviços de saúde mental; recursos financeiros em saúde; alocação de recursos.

ABSTRACT

The use of federal resources for Psychosocial Care Centers (CAPS) is described in order to verify the adequacy of management to the needs of these services in a medium city of Rio Grande do Sul state in 2012. It is a descriptive and documentary research whose sources of data were the financial management reports, the CAPS management reports, memos, report of the Third Municipal Conference on Mental Health (2010) and consultation with the State Health Fund. The results showed that the requests were answered in part and there is need to adapt to what advocates national psychosocial care policy. Difficulties observed were related to workshops and activities in the territory, few investments in lifelong learning, significant personnel expenses to pay, incompleteness teams and transport difficulties..

Keywords: health management; psychosocial care centers; mental health services; financial resources in health; resource allocation

INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços de saúde abertos e comunitários do Sistema Único de Saúde (SUS) criados para substituir as internações psiquiátricas de longa permanência. Constituem-se em serviços de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem a sua permanência em um dispositivo de cuidado comunitário, personalizado e promotor de vida (Ministério da Saúde, 2011).

O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, por meio do acompanhamento clínico e da reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Assim, a rede de atenção à saúde proposta baseia-se nesses serviços comunitários, apoiados por leitos psiquiátricos em hospital geral, e outras práticas de atenção comunitária de acordo com as necessidades da população-alvo.

Os CAPS recebem financiamento regulamentado pela Portaria nº 3.089/2011 do Ministério da Saúde, que institui repasse financeiro fixo para os CAPS por ele

credenciados. O governo federal assume predominantemente o ônus pelo financiamento e o recurso repassado deve ser utilizado somente para o custeio dos CAPS e não para outros fins. É o que se convencionou denominar “verba carimbada” (Freire, 2004).

Entretanto, o que se observa é que há uma dificuldade relativa no emprego do recurso recebido da União para suprir as necessidades e demandas dos serviços propostos, o que gera, entre outras coisas, a diminuição da qualidade do serviço ofertado ao público. Os CAPS têm sido vistos por gestores como unidades de saúde tradicionais, o que tem causado dificuldades entre seus servidores e a gestão municipal da saúde no que concerne ao entendimento do papel desses serviços de saúde e, por consequência, de suas necessidades.

Assim, a pesquisa justifica-se pela necessidade de que os recursos financeiros destinados aos CAPS sejam aplicados considerando as necessidades desses locais, mas também o que estabelecem a Portaria nº 448/2002 da Secretaria do Tesouro Nacional (STN)/Ministério da Fazenda, que detalha algumas das naturezas de despesa, e a Portaria nº 3.088/2011 do Ministério da Saúde, que dispõe sobre as Redes de Atenção Psicossocial (RAPS). Acredita-se que

seja possível potencializar ações de saúde mental, priorizando as atividades de clínica ampliada e rompendo com o modelo vigente ainda focado na doença. Nesse sentido, busca-se analisar a utilização desses recursos a fim de identificar se a sua operacionalidade está de acordo com as necessidades dos CAPS.

O objetivo geral desse trabalho foi descrever a aplicação do recurso destinado aos CAPS pelo governo federal, no ano de 2012, a fim de se verificar se o gerenciamento está adequado às necessidades desses serviços no município estudado. Como objetivos específicos, visa-se identificar as necessidades de operacionalização dos CAPS no município; verificar quanto é repassado em recursos financeiros pelo governo federal ao município com destino aos CAPS; e verificar se o emprego do recurso de custeio dos CAPS, conforme Portaria nº 3.089/2011, atende as necessidades dos serviços.

MÉTODOS

O presente estudo foi realizado em um município situado no interior do estado do Rio Grande do Sul, possui cerca de 250 mil habitantes (2010) e dispõe de quatro CAPS: dois CAPS ad II (álcool e drogas), um CAPS de modalidade II para transtornos mentais

graves e um CAPS para Crianças e Adolescentes. Todos estão cadastrados no Ministério da Saúde e recebem recursos federais próprios para custeio. São marcantes no município as atividades de comércio, de ensino (principalmente ensino superior) além da presença de instituições de militares.

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva e documental. Para Triviños (1987), a pesquisa descritiva observa, registra, correlaciona e descreve fatos ou fenômenos de uma determinada realidade sem manipulá-los. Santos (2000) refere que a pesquisa documental é aquela realizada a partir de documentos contemporâneos ou retrospectivos considerados cientificamente autênticos. É realizada em fontes como tabelas, atas, relatórios, pareceres, entre outros. Para a coleta de dados, foram utilizados os relatórios de gestão financeira dos recursos federais destinados aos CAPS (2012) elaborados pela Secretaria de Município da Saúde (SMS) e encaminhados ao Conselho Municipal de Saúde (CMS), os relatórios de gestão dos CAPS (2012), memorandos com solicitações de materiais, relatório final na III Conferência Municipal de Saúde Mental – III CMSM (2010), além de consulta ao fundo estadual de saúde. Os Relatórios de Gestão têm a finalidade de sistematizar e divulgar informações sobre os

resultados obtidos e funcionam como prestação de contas, uma vez que estabelece correlação entre as metas, os resultados e a aplicação de recursos. Desses relatórios foram retirados os dados da tabela 3. Os Relatórios de Gestão dos Caps são documentos oficiais elaborados a cada três meses com o objetivo de informar os números de atendimentos realizados bem como apontar as necessidades e demandas do serviço. Os memorandos são documentos de caráter oficial ou protocolar que são utilizados na administração pública. Sendo assim esses documentos (emitidos pelos Caps no ano de 2012 para a SMS) juntamente com o relatório final da III CMSM foram analisados criteriosamente a fim de que categorias de necessidades fossem organizadas. Da análise desse documentos emergiram oito categorias: materiais para oficinas, datas comemorativas, atividades em território, educação permanente e aprimoramento profissional, manutenção dos prédios, materiais de trabalho, remuneração e direitos, e recursos humanos. Esses dados constam na tabela 1.

O ano de 2012 foi escolhido por que a coleta de dados para este estudo foi realizado no decorrer de 2014 (não haviam dados deste ano disponíveis) e no ano de 2013 ocorreu no município uma tragédia local o que

inviabilizou a análise por ser um ano atípico no que concerne ao tema estudado.

Para atender ao objetivo principal deste trabalho, foram analisados os dados das fontes anteriormente citadas em confronto com a literatura da área. Cabe ressaltar que essa pesquisa utilizou dados secundários de natureza financeira e contábil que podem ser obtidas por meio de consulta ao Fundo Estadual. Destaca-se que, a partir de 2016, esta consulta pode ser feita diretamente ao Fundo Federal pois não passa mais pelo Estado. Utilizaram-se também fontes documentais oficiais como aos relatórios de gestão encaminhados ao Conselho Municipal de Saúde, relatórios de gestão dos CAPS e memorandos enviados à SMS sendo dispensada de aprovação prévia por um comitê de ética em pesquisa porque não se caracteriza como pesquisa envolvendo seres humanos.

O primeiro objetivo específico deste trabalho buscou identificar as necessidades de operacionalização (materiais permanentes, materiais para oficinas, manutenção dos prédios, aprimoramento da equipe, transporte, entre outros) dos CAPS no município. Após exame das fontes de consulta elaborou-se um quadro com as seguintes categorias: materiais para oficinas, atividades alusivas a datas

comemorativas, atividades em território, ações de educação permanente e aprimoramento profissional, manutenção dos prédios, materiais para trabalho, direitos trabalhistas e recursos humanos. Ao final desse quadro, relacionaram-se as necessidades apontadas pela III Conferência Municipal de Saúde Mental realizada em 2010.

As Conferências Municipais de Saúde foram estabelecidas pela Lei federal nº 8.142/90 como instâncias colegiadas do Sistema Único de Saúde. São compostas por vários segmentos locais em que se destaca a participação necessariamente paritária de usuários. Destinam-se a avaliar a situação de saúde e a propor as diretrizes para a formulação das políticas de saúde. As conferências são oportunidades para a comunidade expor suas necessidades e apontar as diretrizes que consideram mais adequadas para o município.

Para a organização das propostas da III CMSM em 2010 foram elencados cinco eixos temáticos. À época, o eixo “saúde mental e gestão” demonstrou a insatisfação dos atores em relação à gestão do recurso destinado aos CAPS no município. Das vinte e seis propostas construídas, três estão relacionadas ao foco deste trabalho e são descritas no final da Tabela 1.

RESULTADOS

Os dados referentes às necessidades dos CAPS do município estudado em 2012 estão apresentados na Tabela 1. Já os recursos repassados pelo governo federal aos CAPS do município em 2012 ou correspondentes a este ano encontram-se na Tabela 2. Finalmente, na Tabela 3, estão dados dos Relatórios de Gestão Financeira (referentes ao recurso estudado) apresentados ao Conselho Municipal de Saúde em 2012.

Para fins de organização da tabela 1 adotou-se a seguinte convenção: A para pedidos atendidos; NA para pedidos não atendidos; NP para pedidos parcialmente atendidos.

Tabela 1 - Solicitações dos CAPS do município em 2012.

1. MATERIAIS PARA OFICINAS		
Oficinas de: grafite, fantasias carnavalescas, inclusão e reinclusão no trabalho, beleza, Páscoa, dia das mães, artesanato, horta e jardim .		NA
Solicitações no relatório de gestão (Materiais para grupos e oficinas)		NA
2. ATIVIDADES ALUSIVAS A DATAS COMEMORATIVAS		
Dia do desafio (atvs. físicas)	Halteres, caneleiras, etc.	NA
Festa Julina I	Alimentícios, barbante.	NA
Festa Julina II	Alimentação, tecido e chapéus caipira.	A
Comemoração dia dos pais I	Gêneros alimentícios	NA
Comemoração dia dos pais II	Roda de conversa e mateada, almoço festivo, som.	A
Almoço Semana Farroupilha	Gêneros alimentícios	A
Festa dia das crianças	Balões, doces, refrigerantes, alimentação	NA
Oficina de cartões (natal)	Gliter, eva, cartolina, cola, alimentação	NA
Comemoração de Natal	Alimentação	A
3. ATIVIDADES EM TERRITÓRIO (PASSEIOS, (RE) INSERÇÃO SOCIAL		
Viagem a São Lourenço- Luta Antimanicomial	Transporte e alimentação para 15 pessoas	AP
Visita ao Planetário	Transporte e ingresso para 20 pessoas	AP
Visita a Criadouro de animais	Transporte e entrada para 25 pessoas	AP
Mateada festiva		A
Jogos de Integração	Decoração, camisetas, transporte para a banda musical, transporte para usuários ao evento, presença de ambulância.	A
	Premiação:300medalhas e um troféu.	NA
4. EDUCAÇÃO PERMANENTE / APRIMORAMENTO PROFISSIONAL		
Participação em eventos	Congresso Brasileiro de Psiquiatria	NA
Educação permanente (Solicitações dos relatórios de gestão)	Viabilizar ações de educação permanente	NA
	Capacitação para registro (RAAS).	A
	Necessidade de Supervisão clínico-institucional. Atendido em 2014 em caráter emergencial.	A
	Investimento em cursos de aprimoramento para os servidores.	NA
5. MANUTENÇÃO DOS PRÉDIOS UTILIZADOS PELOS CAPS		
Instalação de tomadas	Para adequação aos plugs de 3 pontas	A
Conserto de banheiro	O banheiro em precárias condições: rede elétrica, infiltrações, azulejos soltos e ralo aberto.	AP
Solicitações dos relatórios de gestão	Manutenção do prédio do serviço.	NA
	Melhorias do prédio com adaptações de acessibilidade e segurança.	AP
	Falta de disponibilidade financeira para pequenos gastos e consertos do serviço.	NA
6. MATERIAIS PARA TRABALHO		
Dois carimbos, blocos de receituário controle especial, papel higiênico e papel toalha, impressora.		A
Toldos para dois CAPS, portão eletrônico (crianças), estufas a óleo, esteiras, bicicletas ergométricas, toldos verticais, impressoras multifuncionais, dois climatizadores, armários de cozinha.		NA
7. REMUNERAÇÃO/DIREITOS		
Solicitação de insalubridade	Encaminhada ao Médico do Trabalho (2007) e à Câmara e Vereadores (2009).	NA
8. RECURSOS HUMANOS		
Necessidade de Agente administrativo		NA

Aumento do número de servidores a fim de completar as equipes mínimas previstas na Portaria 336/2002.	AP
Solicitação de um Técnico em Saúde Mental (reposição).	NA
RELATÓRIO DA III CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE MENTAL (2010)	
Garantir acesso dos trabalhadores de saúde e dos usuários à prestação de contas da gestão das verbas que são destinadas aos CAPS.	NA
Criar um fundo administrado pelos CAPS para que os coordenadores dos serviços mediante aprovação do colegiado gestor possam realizar compras de materiais e pagamento de serviços de pequeno valor.	NA
Completar as equipes mínimas dos serviços de saúde mental de acordo com a portaria 336 do Ministério da Saúde.	NA

Fonte: Elaborada pelos autores com dados de memorandos enviados, relatórios de gestão, e relatório final da III CMSM.

Tabela 2 - Transferências da União ao Município em 2012.

Data	Competência	Valor pago
03/05/2012	Março/2012	104.996,25
13/06/2012	Abril/2012	104.996,25
11/07/2012	Maio/2012	104.996,25
10/08/2012	Junho/2012	104.996,25
14/09/2012	Julho/2012	104.996,25
11/10/2012	Agosto/2012	104.996,25
14/11/2012	Setembro/2012	104.996,25
17/12/2012	Outubro/2012	104.996,25
20/12/2012	Novembro/2012	104.996,25
20/12/2012	Novembro/2012	39.780,00
TOTAL		984.746, 25

Fonte: Elaborada pelos autores com dados da Secretaria Estadual da Saúde do RS (Fundo Estadual de Saúde).

Tabela 3 - Relatórios de Gestão Financeira do ano de 2012

RECURSO CUCA LEGAL 4220 – CAPS				
Relatório Primeiro Trimestre 2012				
Saldo 31/12/2011	Receita	Rendimentos	Despesas	Saldo 31/03/2012
749.737,50	388.110,50	10.948,96	281.934,17	866.853,79
Relatório Segundo Trimestre 2012				
Saldo 31/03/2012	Receita	Rendimentos	Despesas	Saldo 30/06/2012
866.853,79	314.988,75	-----	551.231,16	323.804,31
Rubrica			Total	Percentual sobre total de gastos
Vencimentos e Vantagens Fixas Servidor			261.082,04	47,3%
Adicional de Insalubridade			14.675,73	2,6%
Gratificação por Exercício de Cargos			31.508,66	5,7%
Gratificação de Tempo de Serviço			4.185,12	0,7%
FGTS Servidores			1.454,36	0,2%
INSS Servidores			4.812,69	0,9%
Serviços Extraordinários			305,97	0,06%
Contribuição Patronal para o RPPS - Ativo Civil			33.926,41	6,1%
Diárias nos Pais			2.550,00	0,4%
Combustíveis e Lubrificantes Automotivos			2.844,80	0,5%
Gás e outros Materiais Engarrafados			1.399,60	0,2%

Gêneros de Alimentação	5.688,00	1,0%
Passagens para o País	1.154,14	0,2%
Locação de Imóveis	71.269,01	13%
Assinaturas de Periódicos e Anuidades	1.026,00	0,2%
Fornecimento de Alimentação	48.962,50	8,9%
Serviços de Energia Elétrica	2.265,22	0,4%
Serviços de Água e Esgoto	2.059,58	0,3%
Serviços de Telecomunicações	5.986,52	1,1%
Vigilância Ostensiva	6.165,00	1,1%
Auxílio Alimentação	41.112,50	7,5%
Aparelhos e Utensílios Domésticos	5.080,00	0,9%
Transferências Financeiras	1.717,31	0,3%
Total	551.231,16	100,0%

Relatório Terceiro Trimestre 2012

Saldo 31/06/2012	Receitas	Rendimento	Despesas	Saldo 30/09/2012
323.804,31	525.063,45	2.149,84	650.767,61	200.249,99

Rubrica	Total	Percentual sobre o total de gastos
Vencimentos e Vantagens Fixas Servidor	257.585,41	39,5%
Adicional de Insalubridade	19.597,25	3%
Gratificação por Exercício de Cargos	27.630,06	4,2%
Gratificação de Tempo de Serviço	4.379,04	0,6%
13º Salário	48.681,19	7,5%
FGTS Servidores	2.446,75	0,4%
INSS Servidores	7.007,72	1%
Contribuição patronal para o RPPS-Ativo Civil	48.724,32	7,5%
Combustíveis e Lubrificantes Automotivos	2.005,48	0,3%
Serviços Gráficos	330,00	0,05%
Gêneros de Alimentação	13.919,97	2,1%
Locação de Imóveis	97.427,50	15%
Fornecimento de Alimentação	61.609,30	9,4%
Serviços de Energia Elétrica	2.261,39	0,3%
Serviços de Água e Esgoto	3.060,36	0,4%
Serviços de Telecomunicações	6.636,89	1%
Vigilância Ostensiva	6.165,00	0,9%
Auxílio Alimentação	39.755,76	6,1%
Transferências Financeiras	1.544,22	
Total	650.767,61	

Relatório Quarto Trimestre 2012

Saldo 30/09/2012	Receitas	Rendimento	Despesas	Saldo 31/12/2012
200.249,99	527.886,60	1.200,07	395.526,38	333.810,28

Rubrica	Total	Percentual sobre o total de gastos
Vencimentos e Vantagens Fixas Servidor	87.364,57	22%
Adicional de Insalubridade	5.492,92	1,4%

Gratificação por Exercício de Cargos	9.210,02	2,3%
Gratificação de Tempo de Serviço	1.826,74	0,4%
13º Salário	54.699,77	13,8%
FGTS Servidores	2.122,36	0,5%
INSS Servidores	4.781,92	1,2%
Serviços Extraordinários	241,18	0,06%
Contribuição Patronal para o RPPS-Ativo Civil	34.328,13	8,7%
Combustíveis e Lubrificantes Automotivos	2.582,27	0,6%
Uniformes, Tecidos e Aviamentos	3.225,00	0,8%
Gêneros de Alimentação	1.818,15	0,4%
Material de Sinalização Visual e Outros	75,00	0,02%
Locação de Imóveis	91.375,41	23,1%
Fornecimento de Alimentação	59.696,70	15%
Exposições, Congressos e Conferências	920,00	0,2%
Serviços de Energia Elétrica	1.663,56	0,4%
Serviços de Água e Esgoto	5.570,55	1,4%
Serviços de Telecomunicações	6.835,44	1,7%
Serviços Gráficos	200,00	0,05%
Vigilância Ostensiva	8.443,86	2,1%
Serviços Bancários	76,87	0,02%
Auxílio Alimentação	12.893,76	3,2%
Transferências Financeiras	82,20	0,02%
Total	395.526,38	100%

Fonte: Elaborada pelos autores com dados dos relatórios de gestão financeira (2012).

DISCUSSÃO

Pela análise da Tabela 1 percebem-se dificuldades na aquisição de materiais para as oficinas terapêuticas, que são dispositivos importantes na organização dos projetos terapêuticos dos usuários. Os pedidos de materiais para a maioria das oficinas não são atendidos. Mesmo pedidos encaminhados com antecedência e de modo rotineiro ao final de cada ano com previsões para o ano seguinte não são atendidos. O fato sugere a necessidade de uma maior compreensão por parte do setor de compras acerca das rotinas e processos de trabalho

dos CAPS como atenção especializada para além de uma unidade básica de saúde. Essa constatação é endossada por Nunes (1998 citado por Azevedo Neto, Silva e Luiza, 2010) que analisa as causas pelas quais faltam materiais nas unidades de saúde: estas podem ser estruturais (falta de prioridade política para o setor, gestores pouco qualificados e a centralização excessiva do planejamento) e/ou organizacionais (falta de identificação da missão, dos objetivos e das metas institucionais).

As oficinas terapêuticas nos CAPS são atividades terapêuticas estratégicas e constituem dispositivos construtores do paradigma psicossocial. Para Azevedo e Miranda (2011), Ribeiro, Sala e Oliveira (2008) as oficinas são elementos organizadores do cotidiano dos serviços de saúde mental pois configuram-se como espaços de produção e manejo de subjetividades e de reconstrução dos vínculos. Pela análise na Tabela 3 não se verifica a compra de materiais para as oficinas o que sugere pouca compreensão acerca dos objetivos institucionais buscados pelos Caps. Apesar da Portaria nº 448/2002 apresentar a possibilidade de enquadramento orçamentário do material necessário para as oficinas (rubricas: material de caça e pesca, material educativo e esportivo, sementes, mudas de plantas e insumos, ferramentas, equipamentos para esportes e diversões, instrumentos musicais e artísticos) são escassos os investimentos nessa ferramenta o que fragiliza o potencial terapêutico dos Caps.

Em relação as datas comemorativas, entendidas por Azevedo e Miranda (2011) como atividades coletivas, as solicitações realizadas são atendidas em parte indicando que, neste item, a aplicação do recurso é mais adequada. A Portaria nº 448/2002

prevê a possibilidade de aquisição de bens para esse tipo de ação na rubrica “material para festividades e homenagens”. Considerando ainda as despesas com alimentação, percebe-se um gasto alto com refeições prontas (Tabela 3) na rubrica “fornecimento de alimentação”. No segundo, terceiro e quarto trimestres essa despesa atingiu respectivamente 8,88%, 9,46% e 15,09% do total de gastos informados no relatório.

Ora, se o objetivo dos CAPS é realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis, fortalecimento dos laços familiares e comunitários (Ministério da Saúde, 2004), entende-se que o gasto expressivo com refeições prontas denota uma tendência ainda assistencialista na atenção oferecida o que poderia ser redirecionado para outras ações voltadas à promoção da autonomia e atividades em território. Entretanto essas transformações no modelo de atenção só acontecem por meio de investimentos sistemáticos em educação permanente com vistas ao aprimoramento das equipes.

Entende-se que as ações de educação permanente proporcionam um avanço nos processos de trabalho, são molas propulsoras das políticas públicas de saúde,

são constantemente solicitadas pelos Caps (Tabela 1) e estão contempladas na Portaria nº 448/2002 nas rubricas “conferências e exposições”, “serviço de seleção e treinamento” e “serviços técnicos profissionais”. Contudo, apesar da importância dessas ações para o avanço dos processos de trabalho, observam-se ainda poucos investimentos nesta categoria o que culmina com a repetição de práticas tradicionais e muitas vezes pouco eficazes. Esse cenário aponta para a necessidade dos gestores priorizarem essa ferramenta bem como dos servidores indicarem quais os temas que são mais necessários desenvolver.

No município estudado está presente o contexto apresentado por Vasconcelos (2008): a atenção psicossocial é permeada por relações pessoais diretas de trabalhadores entre si e com a população e mobiliza fortes implicações pessoais dos trabalhadores. O cotidiano dos serviços é marcado pela falta de investimento, pela precarização e a perda de direitos básicos do trabalho, pelo multiemprego e pela deterioração da infraestrutura. Em função disso, o Ministério da Saúde financia supervisões clínico-institucionais com base na Portaria nº 1.174/2005. Essas supervisões figuram como dispositivos de formação permanente que devem sustentar

a responsabilidade compartilhada da equipe, facilitar o diálogo para que diferentes questões possam ser expostas e para que as situações sejam manejadas considerando os desafios e as surpresas inerentes ao trabalho na atenção psicossocial. (Silva, Beck, Figueiredo, e Prestes, 2012). Neste aspecto, observou-se que a partir de uma situação emergencial de calamidade pública ocorrida em 2013 ocorreu um movimento maior para que as ações de educação permanente na atenção psicossocial fossem viabilizadas, inclusive com liberação de recursos federais.

Lembrando ainda Vasconcelos (2008), no que concerne aos direitos básicos do trabalho, identificam-se nas solicitações dos relatórios de gestão pedidos relativos ao adicional de insalubridade para profissionais dos CAPS. A realidade existente hoje é que parte dos profissionais (médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e fisioterapeutas) recebem este adicional e os demais (assistentes sociais, psicólogos, técnicos em saúde mental, redutores de danos, entre outros) não o recebem. Essa reivindicação existe desde 2007 sem que avanços fossem alcançados. No relatório de aplicações financeiras constam 2,66%, 3,01% e 1,38%, gastos no segundo, terceiro e quarto trimestres, respectivamente, com adicional de insalubridade, porém, parte das

equipes dos CAPS não recebe esse adicional, apesar de haver contato direto com usuários soropositivos, portadores de tuberculose e hepatites. Esse é mais um fato que reforça o sentimento de desvalorização dos servidores: Silva e Costa (2008) estudaram a saúde mental dos trabalhadores dos CAPS de Goiânia e identificaram, entre outras coisas, a falta de reconhecimento e a baixa remuneração.

Em relação à completude das equipes mínimas dos CAPS, preconizadas pela Portaria nº 336/2002 do Ministério da Saúde, identifica-se, no município estudado, que sempre houve dificuldades em completá-las. Solicitações de pessoal para que as equipes funcionem de acordo com a referida Portaria são constantes nos relatórios de gestão bem como no relatório final na III CMSM. A falta de profissionais previstos nas equipes dos CAPS sobrecarrega os demais servidores: essa realidade é mencionada em um estudo realizado por Pelisoli, Moreira e Kristensen (2007), que avaliaram a carga de trabalho em profissionais da atenção psicossocial. Esses autores identificaram como aspectos importantes e comprometedores o cuidado aos pacientes crônicos e as dificuldades institucionais presentes no cotidiano do trabalhador: a burocracia e a escassez de profissionais.

Apesar da incompletude das equipes afetar diretamente a qualidade do cuidado oferecido, analisando-se a Tabela 3 percebe-se que 47,36% do total de gastos realizados no segundo trimestre de 2012 foi com vencimentos e vantagens fixas do servidor. Se somarmos a isso o adicional de insalubridade, a gratificação por exercício de cargos, as gratificações por tempo de serviço, FGTS, INSS e Contribuição Patronal para o RPPS (Regime Próprio de Previdência Social) - Ativo Civil, esse percentual monta a 63,77% do total de gastos no segundo trimestre. No terceiro trimestre e quarto trimestres essas despesas atingem o percentual de 63,82% e 50,44% respectivamente.

A Portaria nº 448/2002 da STN/Ministério da Fazenda não se propõe a detalhar as despesas com pessoal e encargos sociais. O detalhamento destas despesas encontra-se na Portaria Interministerial nº 163/2001, que dispõe sobre normas gerais de consolidação das Contas Públicas no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios (art. 3º e item D do anexo II). Ambas as portarias se fundamentam na Lei federal nº 4.320/64, que estatui normas gerais de direito financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, e que classifica as despesas

em duas grandes categorias: despesas correntes (despesas de custeio e transferências correntes) e despesas de capital (investimentos, inversões financeiras e transferências de capital). Essa lei estabelece como despesas de custeio aquelas com pessoal civil e militar, material de consumo, serviços de terceiros e encargos diversos. Entre as despesas de custeio cabem as dotações para manutenção de serviços como os CAPS, inclusive as destinadas a atender a obras de conservação e adaptações de bens imóveis.

O gasto com pessoal, portanto, está amparado pela lei e portarias citadas anteriormente, todavia, é imprescindível que se avalie o percentual elevado da dotação de custeio para essa finalidade. Nesse sentido cabe um questionamento acerca de qual seria a contrapartida do município para o funcionamento dos CAPS no que concerne ao pagamento de pessoal. Há necessidade de racionalizar o uso do recurso de custeio federal a fim de que as ações fundamentais preconizadas pela Rede de Atenção Psicossocial e definidas pela Portaria nº 3.089/2011 possam ser efetivadas.

Em relação à infraestrutura dos serviços, percebe-se que a manutenção dos prédios é uma solicitação encontrada nos relatórios

de gestão. Até o ano de 2014 havia CAPS alocado em imóvel cujas instalações eram pouco adequadas ao que os serviços precisavam. A situação pode ser constatada pelos pedidos elencados na categoria 5 da tabela 1. De 2012 a 2014, cada CAPS foi progressivamente sendo realocado em imóveis com melhores condições físicas, conforme as necessidades relatadas pelas equipes. Essa despesa com aluguel está descrita no relatório de gestão financeira. Contudo, se observam nos relatórios insatisfações com a falta de manutenção dos prédios no que se refere a gastos de pequeno vulto como troca de lâmpada, de vidros, torneiras, vazamentos, etc. o que originou diversas reclamações listadas na Tabela 1: “falta de disponibilidade financeira para pequenos gastos e consertos do serviço, além de instalação de equipamentos como condicionadores de ar .

Essa situação motivou a seguinte proposta aprovada pela III CMSM: “criar um fundo administrado pelos CAPS para que os coordenadores dos serviços mediante aprovação do colegiado gestor possam realizar compras de materiais de consumo e pagamento de serviços de pequeno valor, sempre que necessário”. Na prática, a criação de um “fundo com colegiado gestor” exigiria a aprovação de uma lei específica. Para tanto, haveria necessidade de se

adentrar por processos burocráticos e morosos. Por outro lado, a Lei 4.320/64 prevê a concessão de adiantamentos de recursos (art. 68), ou seja, a entrega de numerário a servidor, sempre precedida de empenho na dotação própria para o fim de realizar despesas que não possam subordinar-se ao processo normal de aplicação.

A adoção dessa estratégia, todavia, depende do grau de delegação de competência que o município adota. Pelisoli et al. (2007) relatam que, entre as dificuldades institucionais encontradas no cotidiano do trabalhador da atenção psicossocial está a falta de recursos materiais, de reserva e de autonomia financeira – o que poderia ser minorado com a instituição da rotina de concessão de adiantamentos. No município estudado a administração municipal é bastante centralizada o que contribui para a persistência de entraves burocráticos relativos à gestão financeira. Tais entraves, na visão de Oliveira e Conciani (2009) representam a fragilidade do processo de municipalização da saúde: são características de uma “prefeiturização” do sistema de saúde, em que o município apenas desconcentra ao invés de descentralizar.

A questão relativa à manutenção dos prédios melhorou a partir do final do ano de 2014, quando foi licitada uma empresa para essa finalidade. Em relação aos outros materiais solicitados como mobiliário para cozinha, estufas, climatizadores, impressoras multifuncionais, esteiras e bicicletas ergométricas, até a presente data, ainda não foram adquiridos, apesar de o ano de 2012 encerrar com saldo de mais de R\$ 330 mil no Fundo Municipal de Saúde (Tabela 3). Essa incoerência entre solicitações não atendidas apesar de haver um saldo positivo ao final do ano pode indicar também a falta de participação dos trabalhadores na construção do planejamento anual e no plano de aplicação financeira o que indica a necessidade de capacitação dos servidores em ferramentas de gestão.

No que diz respeito às atividades em território, passeios, (re) inserção social, tem-se que são de extrema importância para a organização dos projetos terapêuticos dos usuários já tão fragilizados em suas relações sociais e de trabalho. Destaca-se que, entre os objetivos dos CAPS está a reinserção social pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (Ministério da Saúde, 2004).

Observa-se na Tabela 1 que a maioria das solicitações de transporte para o deslocamento dos usuários até os eventos programados foram atendidas, porém, as despesas com custos de ingressos e alimentação não foram custeadas do mesmo modo. Em geral, essas outras despesas são custeadas com colaborações dos próprios usuários, dos trabalhadores ou com recursos gerados por pequenas oficinas realizadas nos CAPS. Percebe-se também que a oficina de (re) inserção no trabalho programada por um CAPS não se realizou pela falta do transporte. Aqui cabe um apontamento acerca do custeio dos serviços que dificilmente tem as atividades planejadas subsidiadas integralmente pela gestão.

É importante lembrar que rede e território são dois conceitos fundamentais para o entendimento do papel estratégico dos CAPS e isso se aplica também na sua relação com a rede básica de saúde. Apesar dos CAPS figurarem como dispositivos estratégicos no deslocamento do centro de cuidado para fora do hospital é a rede básica de saúde o lugar privilegiado de construção de uma nova lógica de atendimento e de relação com os transtornos mentais. No entanto, para que isso aconteça, os CAPS precisam conhecer e interagir com as equipes de atenção básica de seu território, estabelecer iniciativas conjuntas de levantamento de

dados, e realizar apoio matricial às equipes da atenção básica. Contudo, para que essas propostas se efetivem faz-se necessário uma retaguarda estrutural como, por exemplo, o transporte para o deslocamento dos profissionais e usuários até os territórios. O que se vive no cotidiano dos serviços de atenção psicossocial há diversos anos no município estudado é a dificuldade em operacionalizar certas atividades devido às limitações de transporte e/ou de motorista.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na Lei federal nº 10.216/01, visa a consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária, que contribua para a livre circulação das pessoas com transtornos mentais pelos serviços e pelos lugares. No contexto da política nacional, os CAPS fazem parte da rede extra-hospitalar que aspira a promover o cuidado articulado do usuário com base no território. Para tanto, são necessárias e previstas algumas ações nem sempre bem compreendidas pelos gestores da saúde – fato relatado por inúmeros trabalhos desenvolvidos nessa área - sugerindo a existência, ainda, de um parco entendimento acerca do papel e das funções dos CAPS bem como das necessidades e infraestrutura para operacionalizar suas ações.

No município estudado buscou-se compreender a realidade desse modelo de atenção iniciado pela Lei nº 10.216 e atualizado pela Portaria nº 3.089/2011. Quanto ao primeiro objetivo específico deste trabalho, entende-se que está contemplado no conteúdo exposto na Tabela 1, onde estão relacionadas as solicitações dos CAPS no ano de 2012. O segundo objetivo específico procurou verificar o quanto foi repassado em recursos financeiros pelo governo federal aos CAPS do município no ano de 2012. Está respondido na tabela 3 e corresponde a R\$ 984.746,25.

O terceiro objetivo específico buscou verificar se emprego do recurso financeiro fixo para os CAPS, destinados ao custeio das ações de atenção psicossocial, atende as necessidades dos serviços. Os resultados mostram que essas necessidades são atendidas em parte: há dificuldades na aquisição de materiais para oficinas, na efetivação de ações em território, poucos investimentos em educação permanente, gasto expressivo do recurso com pagamento de pessoal e problemas em relação ao transporte para as atividades destes serviços.

No que concerne ao objetivo geral, que buscou descrever a aplicação dos recursos

destinados pelo governo federal aos CAPS em 2012, a fim de verificar se este gerenciamento está adequado às necessidades destes serviços no município, observou-se que são necessárias adequações importantes. Apesar de grande parte de o recurso ser investido em pagamento de recursos humanos, as equipes continuam incompletas e aproximadamente metade dos funcionários não recebe adicional de insalubridade pelas atividades exercidas. Por outro lado, os investimentos em educação permanente deveriam ser mais expressivos visto que essas ações se constituem em elementos potencializadores da transformação das práticas. Parte considerável dos trabalhadores da saúde mental é designada para trabalhar sob a lógica da Reforma Psiquiátrica sendo formados por escolas que, em sua maioria, seguem um modelo diverso.

O trabalho apontou ainda que o recurso federal poderia ser melhor utilizado principalmente no que concerne às questões de cidadania, promoção de saúde e de autonomia do sujeito. A situação é evidenciada pelo emprego desse recurso em rubricas que em sua maioria reforçam o modelo assistencialista e em ações voltadas para a doença e não para a construção de projetos de vida. Espera-se que as considerações produzidas a partir desse

estudo possam servir para a racionalização no uso dos recursos estudados, voltando-o também para ações que promovam a saúde e o cuidado compartilhado, ajustando-o assim ao que preconiza a política pública nacional. Nesse sentido, há que se buscar maior sincronia entre os objetivos dos serviços e os objetivos de gestão que, historicamente, parecem não estar afinados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, D. M. & MIRANDA, F. A. N. Oficinas Terapêuticas como Instrumento de Reabilitação Psicossocial: Percepção de Familiares. Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery, 15(02), 339-345, 2011.

AZEVEDO NETO, F.P.B., SILVA,W.L.M. & LUIZA, V.L. Gestão Logística em Saúde. Florianópolis, SC: Departamento de Ciências da Administração, UFSC; Brasília, DF: CAPES; UAB, 2010.

FREIRE, F.H.M.A. O Sistema de alocação de recursos do SUS aos Centros de Atenção Psicossocial: implicações com a proposta de atuação dos serviços substitutivos. Dissertação de Mestrado, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Osvaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, 2004.

LEI N. 4.320, de 17 de março de 1964. Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4320.htm>>. Acesso em 16.mar.2015.

LEI N. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L8142.htm>>. Acesso em 13.mar.2015.

MINISTÉRIOS DA FAZENDA E DO PLANEJAMENTO. Portaria Interministerial n. 163 de 04 de maio de 2001. Dispõe sobre normas gerais de consolidação das Contas Públicas no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Diário Oficial da União.

MINISTÉRIO DA FAZENDA. Portaria n. 448 de 13 de setembro de 2002 . Divulga o detalhamento das naturezas das despesas 339030, 339036, 339039 e 449052. Diário Oficial da União.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM n. 1.174 de 07 de julho de 2005. Destina incentivos financeiro emergencial para o Programa de Qualificação dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. Diário Oficial da União.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n. 336 de 13 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre os Centros de Atenção Psicossocial. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_336.pdf>. Acesso em 22.nov.2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n. 3.089 de 23 de dezembro de 2011. Dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Diário Oficial da União.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n. 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). Diário Oficial da União.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, DF, 2004.

OLIVEIRA, A.G.B. & CONCIANI, M.E. Participação social e reforma psiquiátrica: um estudo de caso. *Ciência & Saúde Coletiva*. 14(01), 319-331, 2009.

PELISOLI, C., MOREIRA, A.K. & KRISTENSEN, C.H. Avaliação da satisfação e do impacto da sobrecarga de trabalho em profissionais de saúde mental. *Revista Mental*, 9, 63-78, 2007.

RIBEIRO, L.A., SALA, A.L.B. & OLIVEIRA, A.G.B. As Oficinas Terapêuticas nos Centros de Atenção Psicossocial. *Revista Mineira de Enfermagem*, 12 (04), 516-522, 2008.

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL. Fundo Estadual de Saúde. Relatórios de Pagamentos. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/conteudo/564/?Relat%C3%B3rio_de_Pagamentos. Acesso em 10.fev.2015.

SANTOS, A.R. Metodologia Científica: a construção do conhecimento. 3 ed. Rio de Janeiro, RJ: DP & A, 2000.

SILVA, G.M., Beck, C.L.C., FIGUEIREDO, A.C.C. & PRESTES, F.C. O processo de trabalho na supervisão clínico-institucional nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). *Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental*, 15 (2), 309-322, 2012.

SILVA, E.A. & COSTA, I.I. Saúde mental dos trabalhadores em saúde mental: estudo exploratório com os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Goiânia. *Psicologia em Revista*, 14 (1), 83-106, 2008.

TRIVIÑOS, A. N. S. Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais. São Paulo, SP: Atlas, 1987.

VASCONCELOS, E. M. História, Teoria e Trabalho no Campo: Abordagens psicossociais. São Paulo, SP: Hucitec, 2008.

CONTATO

Lionara de Cássia Paim Marinho,

Fisioterapeuta (UFSM, Especialista em: Fisioterapia Musculoesquelétrica (UNICRUZ), Exercício físico aplicado às demências e doenças psiquiátrica (UGF), Gestão em Saúde (UFRGS), Mestre em Engenharia de Produção (UFSM)

E-mail: lpmarinho@uol.com.br

Roger dos Santos Rosa

Doutor em Epidemiologia/PPGEPi-UFRGS (2006), Mestre em Administração - área de Finanças/PPGA-UFRGS (1995), especialista em Medicina Preventiva e Social/Hospital de Clínicas de Porto Alegre (1989) e em Saúde Pública/ENSP-FIOCRUZ (1990), graduado em Medicina/UFRGS (1987) e em Administração Pública/UFRGS (1996). É Professor do Departamento de Medicina Social da UFRGS (1991-) e Analista do Banco Central do Brasil (1994-). Participa como membro titular do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre (1997-). Desde 1995, coordena o Curso de Especialização em Saúde Pública/UFRGS. É professor orientador do Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva/UFRGS (2013-) e do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde/UFRGS (2013-). Coordena o PROEXT-2015 (Programa de Extensão e Pesquisa em Saúde Urbana, Ambiente e Desigualdades - Edital MEC/SESu)(2013-). É Coordenador Substituto de Pessoal e Financeiro da representação do Banco Central do Brasil em Porto Alegre (2013-) e foi Consultor da OPAS/OMS para o projeto UrbanHeart e Governança em Porto Alegre (SDE1300-3)(2013-2014). Atua na área de Saúde Coletiva/Saúde Pública com interesse nos temas epidemiologia, administração e planejamento em saúde, vigilância em saúde, economia da saúde e administração pública.

Email: roger.rosa@bcb.gov.br