

ANÁLISE DA POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE RIO GRANDE, RS

ROBERTA RODRIGUES SILVEIRA¹; PRISCILLA DOS SANTOS DA SILVA²;
ALICE MONTE NEGRO DE PAIVA²; CAROLINA SIOMIONKI GRAMAJO²;
ADRIANO MARTINS ALVES²; RITA DE CÁSSIA MACIAZEKI-GOMES³

¹Universidade Federal do Rio Grande – robertarodriguessilveira@gmail.com

²Universidade Federal do Rio Grande – priscillaaass@gmail.com

²Universidade Federal do Rio Grande – alicempaica8@gmail.com

²Universidade Federal do Rio Grande – carolsgramajo@gmail.com

²Universidade Federal do Rio Grande – alvesadrianom@gmail.com

³Universidade Federal do Rio Grande – ritamaciazecki@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O estudo “Análise da política municipal de atenção à saúde mental no município de Rio Grande, RS”, faz parte de um projeto maior intitulado “*Mapeamento dos determinantes sociais e das políticas públicas em saúde para grupos minoritários em Rio Grande, RS*”. O projeto visa mapear os determinantes sociais e as políticas públicas em saúde relacionadas às pessoas em sofrimento psíquico, a população em situação de rua e a população negra, executadas pelo município de Rio Grande. Aqui, serão apresentadas discussões referentes ao eixo “saúde mental” da pesquisa.

No contexto brasileiro, com a promulgação das Leis 8080/90 e 8142/90, têm-se novas diretrizes para implantação e implementação de políticas de saúde impulsionados pela Reforma Sanitária. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o processo de municipalização consolidou novas formas de gestão, abertura de novos serviços e maior participação social (TRAPÉ; ONOCKO-CAMPOS, 2017). Nesse processo de mudanças e reformas, surgiram discussões e problematizações no campo da saúde mental, ancoradas nas críticas ao modelo de cuidado atrelado a institucionalização e a hospitalização.

A aprovação da Lei 10.216/01 marca um redirecionamento da atenção às pessoas, com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental, para serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico (BRASIL, 2001). Uma década depois, a Portaria nº 3.088/11 institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPs), que prevê “a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde 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)” (BRASIL, 2011). Nesse contexto, a atenção em saúde mental contempla o “acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades” (BRASIL, 2001), priorizando aos atendimentos no território (FURTADO et al., 2016), fomentando as práticas de saúde mental na Atenção Básica respaldada pela criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ligada aos demais níveis de atenção e serviços. Em 2017, O Ministério da Saúde (MS) lança a Resolução CIT nº 32/2017 e Portaria nº 3.588/2017 que trazem modificações a Política Nacional de Saúde Mental, entre elas o retorno do hospital psiquiátrico como parte da RAPS.

Tendo presente os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a universalidade, a integralidade, a equidade, a descentralização e participação social da saúde, a Política Nacional de Saúde Mental e o processo de implantação da RAPS, este estudo tem por objetivo analisar a implantação da política municipal de atenção à saúde mental no município de Rio Grande, RS.

2. METODOLOGIA

Trata-se de estudo de natureza qualitativa, descritiva e avaliativa da implementação da Política Municipal de atenção à saúde mental no município do Rio Grande, RS. Foi feita a revisão e análise de documentos orientadores da Política Nacional de Saúde Mental no âmbito federal, estadual e microrregional, incluindo-se Leis, Decretos, Portarias, Plano de Ação Regional e materiais de divulgação dos dispositivos de saúde mental a nível municipal.

Entre os documentos analisados estão duas Portarias (3.088/11 e 3.588/2017), quatro Resoluções (nº 448/2011; 562/2012-CIB-RS; CIB nº 242/2013 e CIT nº 32/2017), um Plano de Ação Regional da Rede de Atenção Psicossocial (2016-2019).

A organização e análise do material se utilizou dos componentes de atenção previsto pela RAPS para apresentação dos dados em: (1) *atenção básica em saúde*; (2) *atenção psicossocial especializada*; (3) *atenção de urgência e emergência*; (4) *atenção residencial de caráter transitório*; (5) *atenção hospitalar*; (6) *estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial*.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No âmbito nacional, em 2011, o Ministério da Saúde (MS) publicou em 23 de dezembro de 2011, a Portaria 3.088 que institui a **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)** que prioriza um modelo de atenção à saúde mental com ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares e um modelo de gestão regional. A RAPS objetiva a ampliação do acesso da população em geral, das pessoas com sofrimento psíquico e/ou com necessidades decorrentes ao uso substâncias psicoativas e de seus familiares ao sistema de saúde e a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências (BRASIL, 2011).

No Rio Grande do Sul (RS), a Secretaria Estadual de Saúde incentivou, por meio de financiamento específico, a articulação em rede a partir da ampliação de ações e serviços na perspectiva da linha de cuidado em saúde mental, “*O Cuidado que Eu Preciso*”, prevista nas Resoluções nº 402, 403, 404/2011 e 562/2012-CIB-RS. Os incentivos estavam voltados para “o financiamento para Oficinas Terapêuticas na Atenção Básica (OTs), Núcleos de Apoio na Atenção Básica (NAAB), Composições de Redução de Danos (cRD), co-financiamento de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e de leitos de atenção integral em Saúde Mental em Hospitais Gerais, junto com o Ministério da Saúde pela habilitação de Serviços Hospitalares de Referência (SHR) (RIO GRANDE DO SUL, 2011). Além de incentivos de custeio mensal para CAPS III, SRT e UAs, pela Resolução CIB nº 242/2013” (SES/RS, 2016, p. 7).

A terceira Coordenadoria Regional da Saúde (CRS), a Comissão Intergestora Regional (CIR) da 21ª Região de Saúde/Região Sul, ancorada nas diretrizes estaduais e nacionais preconizadas para atenção em saúde mental elaborou o *Plano de Ação Regional de Atenção Psicossocial* (2016-2019) no qual, o município de Rio Grande se insere. O documento tem como objetivo reestruturar e qualificar a RAPS no SUS, no âmbito da Região Sul/3ª CRS, através de pacto cooperativo entre gestores estaduais e municipais (SES/RS, 2016, p. 9).

Com base, no *Plano de Ação Regional de Atenção Psicossocial* (SES/RS, 2016) e no Informe Técnico da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Grande são apresentados os resultados preliminares da análise da política municipal de atenção à saúde mental no município de Rio Grande, RS. Os eixos de atenção da RAPS foram utilizados para organização dos dados no que se refere a:

1. A *atenção básica em saúde*: Implantação de uma equipe de Consultório na Rua; cobertura de 53% da Estratégia de Saúde da Família (ESF) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Cinco Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs);

2. A *Atenção Psicossocial Especializada*: CAPS II Conviver, CAPS Infantojuvenil, CAPS ad. Ainda precisa ser implementado o CAPSad III, com atendimento 24 horas/dia.

3. A *atenção de urgência e emergência*: Ainda precisa ser implementado o CAPSad, com atendimento 24 horas/dia.

4. A *Atenção Residencial de Caráter Transitório*: Disponibilizadas cinquenta e cinco vagas públicas em Comunidades Terapêuticas. Ainda precisa ser implementado a Unidade de Acolhimento Infantojuvenil (UAI), destinada a crianças e adolescentes usuárias de álcool e outras drogas.

5. A *atenção hospitalar*: Ainda precisam ser implementados os Leitos de Saúde Mental no Hospital Geral.

6. Em relação às *Estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial*, ainda precisam ser implementados os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs).

A efetivação da RAPS passa por uma maior articulação entre os serviços da Atenção Básica e os serviços específicos de saúde mental e tem sido apontada como um desafio a ser superado. Em pesquisa realizada por Moreira e Onocko-Campos (2017), usuários relatam a necessidade de maior contato com outros equipamentos do território. A inserção de práticas de saúde mental no território perpassa o encontro com a vida e as necessidades concretas, as situações cotidianas em que o sofrimento psíquico se faz presente. Torna-se fundamental a superação do modelo clínico sustentado nas noções de doença, tratamento, cura e remissão de sintomas (MOREIRA; ONOCKO-CAMPOS, 2017).

A análise do direcionamento da implementação da RAPS em 2018, depois da Resolução CIT no. 32/2017 e da Portaria no. 3.588/2017, se torna uma tarefa desafiadora. A Portaria 3.088/2011, com base na Lei 10.216 apresentava um enfoque na alteração da lógica das internações, como a redução do tempo de internação e a intencionalidade do fechamento progressivo dos leitos em hospitais psiquiátricos. As alterações na Política Nacional de Saúde Mental no ano 2017 trouxeram o retorno do hospital psiquiátrico, como um dispositivo que faz parte da rede atenção em saúde mental. E, deixam como questão, qual o futuro das políticas de atenção em saúde mental? Muitas são as dúvidas. No entanto, acredita-se que o fortalecimento das práticas de atenção psicossocial passa pela construção de redes de cuidados comunitários, no intuito de romper com a lógica asilar. Na compreensão de um processo saúde-sofrimento-adoecimento psíquico e invenção de práticas de cuidado amparadas nas proposições da política de saúde mental, considerando as singularidades de cada território (BARBOSA; CAPONI; VERDI, 2018).

4. CONCLUSÕES

Com este estudo, buscou-se analisar o processo de implantação da política municipal de atenção à saúde mental no município de Rio Grande, RS. Os dados

preliminares, indicam o fortalecimento das ações da RAPS na oferta de serviços existentes e a pactuação dos serviços a serem implantados. O fortalecimento de estratégias de atenção à saúde mental no território estão entre os desafios a serem enfrentados.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, V.F.B.; CAPONI, S. N.; VERDI, M.I.M. Risco como perigo persistente e cuidado em saúde mental: sanções normalizadoras à circulação no território. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.27, n.1, p.175-184, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 7 abr. 2001. Acessado em: 20 ago. 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 448, de 6 de outubro de 2011. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2011/Reso448.doc>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 562, de 13 de setembro de 2012. Institui as normas para organização e financiamento dos Serviços Hospitalares para Atenção Integral em Saúde Mental nos Hospitais Gerais do Estado do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20170215/23101502-1348083424-cibr562-12.pdf>.

BRASIL. 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). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 2011. Acessado em 01 set. 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html.

BRASIL. Resolução nº 242, de 4 de outubro de 2013. Aprova o Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Modalidade 1 (NASF 1) do município de Itatira. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CIT nº 32, de 14 de dezembro de 2017. Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 dez. 2017. Acessado em 24 ago. 2018. Disponível em: http://www.lex.com.br/legis_27593248_RESOLUCAO_N_32_DE_14_DE_DEZEMBRO_DE_2017.aspx.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 dez. 2017. Acessado em: 27 ago. 2018. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/images/portarias/dezembro2017/dia22/portaria3588.pdf>.

DIMENSTEIN, M.; SIQUEIRA, K.; MACEDO J. P.; LEITE, J.; DANTAS, C. Determinação social da saúde mental: contribuições à psicologia no cuidado territorial. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, 72-87, 2017.

FURTADO, J.P.; ODA, W.Y.; BORYSOW, I.C.; KAPP, S. A concepção de território na Saúde Mental. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 9, 2016.

MEIRELLES, M.C.P.; CORADINI, D.; LOPES, D.R. (Org.). ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Terceira Coordenadoria Regional da Saúde. Comissão Intergestora Regional (CIR), 21ª Região de Saúde, Região Sul. Rede de Atenção Psicossocial. Plano de Ação Regional 2016-2019. 2016.

MOREIRA, M.I.B.; ONOCKO-CAMPOS, R. Ações de saúde mental na rede de atenção psicossocial pela perspectiva dos usuários. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.26, n.2, p.462-474, 2017.

TRAPÉ, T.L.; ONOCKO-CAMPOS, R. Modelo de atenção à saúde mental do Brasil: análise do financiamento, governança e mecanismos de avaliação. **Rev. Saúde Pública**, v. 51, n. 19, 2017.