



Desenvolvimento do Trabalho e Formação na Saúde: diálogos e artesanias

Míriam Thais Guterres Dias
Organizadora

Desenvolvimento do trabalho e formação na saúde: diálogos e artesanias

Míriam Thais Guterres Dias
Organizadora



Porto Alegre
2020

© dos autores

1ª edição: 2020

Direitos reservados desta edição:

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Capa: Ágatha Santos Cunha e André Phylippe Dantas Barros

Revisão: Mara Níbia Silva

Editoração eletrônica: Rafael Marczal de Lima

Impressão: Evangraf Ltda.

Comissão Editorial

Alcindo Antônio Ferla

Fátima Plein

Maria Carolina Pinheiro Meirelles

D451 Desenvolvimento do trabalho e formação na saúde : diálogos e artesanias / organizadora Miriam Thais Guterres Dias. – Porto Alegre : Evangraf, 2020.
5Mb. PDF. : il

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-5699-045-0

1. Educação em saúde coletiva - Brasil. 2. Trabalho - Gestão. 3. Educação em saúde. 4. Profissionais da saúde - Formação. 5. Sistema Único de Saúde (Brasil). 6. Epidemiologia. I. Dias, Miriam Thais Guterres.

CDU 378:614(81)

Capítulo 19

MAPEAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL COMO INSTRUMENTO DE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE MENTAL

Alice Moreira Da Costa
Míriam Thais Guterres Dias

Introdução

Este capítulo visa apresentar o relato de experiência do processo de ensino-serviço realizado durante o Curso de Especialização em Educação em Saúde Coletiva: gestão do trabalho e da educação em saúde da UFRGS, ocasião em que uma autora era cursista e bolsista do referido curso. A realização deste processo de ensino-serviço ocorreu junto ao Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS, 2020), que tem como finalidade congrega secretários e dirigentes municipais de saúde, funcionando como órgão permanente de intercâmbio e troca de experiência. A concretização da proposta contou com o suporte da Apoiadora Regional do Cosems.

O objetivo da intervenção foi de realizar um mapeamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da 18ª Região de Saúde do estado do Rio Grande do Sul, para auxiliar os respectivos

secretários de saúde na tomada de decisão sobre a implementação e capacitação para a atenção em saúde mental na atenção primária nos seus municípios. O relato de experiência propicia a divulgação desta proposta, que pode colaborar com outras regiões de saúde do estado, e reflexões sobre os desafios na atenção desta política para a população.

As Regiões de Saúde foram criadas a partir do Decreto nº 7508/2011 (BRASIL, 2011 a), e no estado do RS foram regulamentadas pela Resolução da Comissão Bipartite -CIB nº 555/2012 (RIO GRANDE DO SUL, 2012). A região de saúde define os “limites geográficos e sua população e no estabelecimento do rol de ações e serviços que serão ofertados nesta região de saúde” e deste modo, organiza a oferta das Redes de Atenção à Saúde (BRASIL, 2010 a, p. 4).

A saúde mental no Brasil passou por significativas mudanças nos modos de produzir cuidado. Se teve os hospitais psiquiátricos como modelo manicomial hegemônico de atenção, instituições que desrespeitavam os direitos humanos, geravam isolamento social e afetivo, agravando a saúde psíquica das pessoas (AMARANTE, 1995; DIAS, 2012). Este modelo sofreu críticas por parte do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial, que associado com vários atores sociais do país, provocou a realização de Conferências Nacionais quando uma nova política nacional de saúde mental foi construída (BRASIL, 1987, 2010b).

A atenção em saúde mental foi concebida como atenção psicossocial e em forma de rede municipal e comunitária, sistematizada pela Portaria 3.088/2011 (BRASIL, 2011b), que insti-

tui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), direcionada ao cuidado em saúde de 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. Sua finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde da população, quais sejam: atenção básica em saúde, atenção psicossocial especializada, atenção de urgência e emergência, atenção hospitalar, atenção residencial de caráter transitório e estratégias de desinstitucionalização. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são um ponto especializado da RAPS (BRASIL, 2002), como serviços de saúde mental de caráter aberto, comunitário e com abordagem interdisciplinar para o atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

No panorama atual, de mudanças nas políticas públicas construídas nas últimas décadas, a RAPS foi alterada pela Portaria Nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017 (BRASIL, 2017), incluindo o hospital psiquiátrico como um dispositivo de cuidado. Essa portaria vai na contramão da reforma psiquiátrica construída no país e da RAPS que organiza o cuidado em rede, pois retira a responsabilidade da atenção básica, que fica como serviço encaminhador, e retrocede na lógica de cuidados nos territórios de vida que visa a inserção social e a promoção de saúde (SOUSA; JORGE, 2019).

A Atenção Básica é o espaço prioritário de cuidado no Sistema Único de Saúde, como preconizado pela Organização Pan-Americana da Saúde, que em 2018 lançou o Relatório 30

anos de SUS. Que SUS para 2030? Neste aparecem os dados de cobertura deste nível de atenção no Brasil: “entre os anos 2000 a 2018 ocorreu a expansão da cobertura, de 13 milhões para 130 milhões de pessoas, superando 60% da população, de forma predominante nas regiões mais pobres” (OPAS, 2018, p. 67).

A ampliação da cobertura da Atenção Básica através da Estratégia Saúde da Família (ESF) ocorre concomitante ao aumento do adoecimento psíquico no país, que “apresenta características demográficas e econômicas que têm sido apontadas de forma consistente como o pano de fundo para o aumento da incidência e persistência de transtornos mentais na população geral” (LOPES, 2020, p. 1).

Contudo, a efetivação das políticas públicas constitucionais, e neste caso a da saúde mental, requer um conjunto de condições para a sua efetivação, e dentre estas, uma central é o seu financiamento. Mas, a realidade é que

Esses últimos 30 anos, que coincidem com a existência do Sistema Único de Saúde (SUS), têm sido marcados por uma trajetória de persistência de reduzidos montantes de recursos, constituindo-se em um subfinanciamento estrutural desse sistema (MENDES; CARNUT; GUERRA, 2018, p. 225).

A atenção psicossocial é ofertada pelos municípios por meio dos serviços com seus profissionais, com recursos próprios e cofinanciamento da União. Contudo, a Emenda Constitucio-

nal de número 95/2016 (BRASIL, 2016) instituiu um novo regime fiscal para vigorar até 2036, impondo limitação de gastos e investimentos públicos, especialmente nos serviços de natureza social, agravando as dificuldades já existentes na oferta necessária de políticas sociais para a população brasileira.

Mapeamento da RAPS da 18ª Região de Saúde: caminhos para o fortalecimento das ações em saúde mental

A 18ª Região de Saúde é a Região das Araucárias localizada na Macrorregião Norte do estado do RS, com 133.367 habitantes em 2014 (RIO GRANDE DO SUL, 2016). Nesse cenário, com municípios com baixa densidade populacional, a Atenção Básica é a principal oferta de saúde à população, por sua característica de ser o “primeiro nível de atenção e porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado, e atendendo as suas necessidades de saúde” (BRASIL, 2010, p. 4).

A primeira questão do formulário do mapeamento da RAPS foi quanto à presença de serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) nos municípios da região. Constatou-se que em três municípios, com cerca de 20mil habitantes, possuem o CAPS I, pois de acordo com a portaria 336/2002 (BRASIL, 2002), os CAPS e demais serviços da RAPS, como os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), são organizados por critério populacional.

Verificado que em 25% dos municípios se realizam grupos de saúde mental na Atenção Básica, e que 12,5% implementa-

ram equipes de matriciamento em saúde mental, com ações de apoio, discussões de casos e atendimentos das situações de sofrimento psíquico. Outros 12,5% enfatizam os leitos para saúde mental em hospitais gerais, considerando que internações são necessárias em alguns casos. Mas destaca-se que para a resolutividade no tratamento em saúde mental se requer a vinculação dos usuários na Atenção Básica, pois somente a oferta de leitos não efetiva o cuidado necessário e permanente.

Vários municípios referiram que também contam com outros serviços, como ambulatórios de saúde mental, Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e grupo de trabalho em saúde mental. Constata-se parte significativa dos municípios da região reconhecem e efetivam a Política Nacional de Saúde Mental, que apoiada na lei 10.216/01, “busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária, isto é, garantindo a livre circulação das pessoas com transtornos mentais pelos serviços e pela cidade, e oferecendo cuidados com base nos recursos que a comunidade oferece” (BARROS; SALLES, 2011, p. 1781).

O modelo de cuidado em destaque é de base comunitária, para isso a formação de profissionais é essencial, para realizar ações de capacitação de equipes da atenção básica para o cuidado em saúde mental que considere os direitos de cidadania e as ações articuladas por equipes multiprofissionais, elementos necessários para o cuidado integral. A Política Nacional de Saúde Mental tem como objetivos:

[...] incluir as ações da saúde mental na atenção básica; implementar uma política de atenção integral voltada a usuários de álcool e outras drogas; implantar o Programa de Volta Para Casa; manter um programa permanente de formação de recursos humanos para reforma psiquiátrica; garantir tratamento digno e de qualidade ao louco infrator, entre outros (BARROS; SALLES, 2011).

As respostas dos municípios das duas outras questões do mapeamento, *como o município atende as situações de saúde mental e as dificuldades enfrentadas nos casos que necessitam de serviços de saúde mental*, possibilitaram a criação das categorias analíticas de trabalho em rede e trabalho fragmentado. Estas expressam a realidade dos municípios brasileiros quanto à capacidade, ou ausência, de ofertar as políticas públicas, na sua condição de um dos entes federados do país. Uma das dificuldades é o subfinanciamento do Sistema Único de Saúde, pois

Em um contexto que combina descentralização e subfinanciamento da política pública de saúde, os municípios brasileiros ampliam de modo expressivo seus gastos no setor, alocando proporção das receitas próprias (tributação direta somada às transferências intergovernamentais obrigatórias da União e dos estados) em níveis superiores aos determinados constitucional-

mente (ARAÚJO; GONÇALVES; MACHADO, 2017, p. 953).

O trabalho em rede está presente quando verificado que a atenção básica identifica as necessidades e faz atendimento individual, grupo de saúde mental e oficinas terapêuticas. E conta com as equipes da atenção básica, com grupos de trabalho de saúde mental, e uma articulação com as demais políticas setoriais, principalmente com a da Assistência Social, por meio de reuniões de rede. O trabalho fragmentado é expresso com a reduzida oferta de atendimento, este centrado em alguns profissionais, e encaminhamentos ao psiquiatra nas situações mais urgentes e graves, com predominância de atendimento individualizado.

As respostas evidenciam que municípios trabalham na lógica do trabalho em rede e a compreensão da importância da intersetorialidade, de organizar o acesso à educação, aos serviços da assistência social, oferta de grupos terapêuticos na Atenção Básica, que são espaços de ampliação de autonomia e enfrentamento às questões como violência, e para a construção de redes de solidariedade. E o trabalho fragmentado se expressa pela ênfase dos cuidados em saúde mental através de consultas com especialistas. O trabalho desses profissionais é fundamental, mas deve ser realizado no conjunto de ações que garantam a cidadania e o acesso aos direitos sociais.

Quanto as dificuldades enfrentadas pelo município para o atendimento em saúde mental, o trabalho em rede se evidencia

na indicação de que as equipes técnicas são reduzidas, dificultando a realização de matriciamento com a atenção básica; falta de uma estrutura para a realização de grupos; e falta de capacitação específica na área, para poder atender de maneira correta a demanda. Já, as expressões da existência de um trabalho fragmentado, está com a indicação da necessidade de mais disponibilidade de leitos; mais consultas com especialistas e acesso a consultas em psiquiatria.

As categorias trabalho em rede e trabalho fragmentado, demonstram a existência de diferentes entendimentos do cuidado em saúde mental. De um lado o trabalho fragmentado, na lógica da especialidade e internações, que não produzem possibilidades de reinserção social. E, de outro, se tem o trabalho em rede, com a lógica do cuidado compartilhado, participação social e comunitária, direitos de cidadania e corresponsabilização (AMARANTE, 2005; YASUI, 2010; DIAS, 2012).

Faz-se necessário o fortalecimento dos modos de atenção em saúde mental que priorizem o cuidado nos territórios de vida e da rede de serviços, pois “o social é exigência da vida humana e não está diretamente relacionado à questão da doença como se fosse uma relação causal” (SOUZA; RIVERA, 2010, p. 124). A Atenção Básica é um dos pontos da RAS, e para a sua efetividade, se requer que a saúde mental seja identificada como constitutiva dos sujeitos e essencial no cuidado integral. O adoecimento psíquico é resultante de múltiplas causas, e é agravado pelas condições de vida dos sujeitos, como emprego, situações de violência entre tantos outros.

Se precisa avançar na elaboração de novos conceitos e práticas pertinentes ao campo da Atenção Psicossocial, fundamentadas pelos princípios da Reforma Psiquiátrica. Isto possibilitaria a aproximação com uma clínica criadora de possibilidades, produtora de sociabilidades e subjetividades. E a Atenção Básica é terreno fértil e campo prioritário para estas ações inovadoras e constitutivas, pois está ao lado da vida das pessoas e coletivos (SOUZA; RIVERA, 2010).

Considerações Finais

A realização do mapeamento da Rede de Atenção Psicossocial foi um instrumento de qualificação da gestão em saúde mental nos municípios da 18ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul, proporcionado pelo Cosems enquanto órgão apoiador dos municípios na cobertura de ações e serviços de saúde do SUS. Esta ação realizada no âmbito da formação especializada possibilitou um conhecimento sistematizado sobre a realidade da oferta de serviços de saúde mental na região, que pode auxiliar a gestão na programação de incrementos necessários a ampliação da oferta de serviços, considerando suas possibilidades concretas de financiamento.

Para além de conceitos como responsabilização, vínculo, cuidado no território, entre outros, faz-se necessário desenvolver práticas de ampliação de redes de apoio e cuidado, de acesso aos direitos humanos e sociais e a identificação de situações geradoras e amplificadoras de sofrimento psíquico como as violências e a exclusão social. Assim como auxiliar no reconhecimento

das formas de se relacionar e criar redes de apoio, investir em dispositivos terapêuticos que possibilitem melhorar essas condições de viver e se relacionar com o outro.

Referências

AMARANTE, P. (Coord.). **Loucos pela Vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

ARAÚJO, C.E.L.; GONÇALVES, G.Q.; MACHADO, J.A. Os municípios brasileiros e os gastos próprios com saúde: algumas associações. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(3):953-963, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n3/1413-8123-csc-22-03-0953.pdf> . Acesso em 25 de novembro de 2019.

BARROS, S.; SALLES, M. Gestão da atenção à saúde mental no Sistema Único de Saúde. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2011, vol.45, n.spe2, pp.1780-1785. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reusp/v45nspe2/25.pdf>. Acesso em 25 de novembro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Final da I Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 1987. Acesso em 25 de novembro de 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, para atendimento público em saúde mental, isto é, pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em 2 de novembro de 2019.

_____. **Ministério da Saúde**. Portaria nº 4.279, de 30 de de-

zembro de 2010. **2010a**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em 2 de novembro de 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_final_IVcnsmi_cns.pdf. Acesso em 25 de novembro de 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema único de Saúde –SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 jun. 2011. 2011 a. Acesso em 2 de novembro de 2019.

_____. Ministério da Saúde. **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 o uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2011b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em 2 de novembro de 2019.

_____. Presidência da República. **Emenda Constitucional nº 95**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para incluir o Novo Regime Fiscal e dá outras providências. 2016. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/emecon/2016/emendaconstitucional-95-15-dezembro-2016-784029-publicacao->

original-151558-pl.html. Acesso em 2 de novembro de 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.588, 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. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em 25 de novembro de 2019.

CONSELHO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL – COSEMS/RS. Disponível em: <HTTPS://WWW.COSEMSRS.ORG.BR/QUEM-SOMOS>. Acesso em 28 de julho de 2020.

DIAS, M.T.G. História e reflexão sobre as políticas de saúde mental no Brasil e no Rio Grande do Sul. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. Rio de Janeiro v. 12 n. 3 p. 1024-1045 2012.

LOPES, C.S. Como está a saúde mental dos brasileiros? A importância das coortes de nascimento para melhor compreensão do problema. **Cad. Saúde Pública** 2020; 36(2):e00005020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n2/1678-4464-csp-36-02-e00005020.pdf>. Acesso em 28 de julho de 2020.

MENDES, Á.; CARNUT, L.; GUERRA, L.D.S. Reflexões acerca do financiamento federal da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, V. 42, Número Especial 1, p. 224-243, setembro 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2018.v42nspe1/224-243/pt>. Acesso em 28 de julho de 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?** 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49663>. Acesso em 2 de novembro de 2019.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestora Bipartite. **Resolução CIB/RS nº 555/2012**. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/imagens/pdf/2015/agosto/20/Resolu----o-RS-555.pdf>. Acesso em 2 de novembro de 2019.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Saúde: 2016/2019**. 2016. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201701/05153251-pes-2016-2019-sesrs.pdf>. Acesso em 2 de novembro de 2019.

SOUZA, A.C.; RIVERA, F.J.U. A inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica: ampliando possibilidades no campo da saúde mental. **Rev Tempus Actas Saúde Colet**. 2010; 4(1):105-14. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/Inclus%C3%A3o.pdf>. Acesso em 23 de março de 2020.

SOUSA, F.S.P.; JORGE, M.S.B. O retorno da centralidade do hospital psiquiátrico: retrocessos recentes na política de saúde mental. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, 2019; 17(1):e0017201. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1981-77462019000100501&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 23 de março de 2020.

YASUI, S. **Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.



**Voltar ao
Sumário**