



University of
Texas Libraries



e-revist@s



Centro Unversitário Santo Agostinho

revistafsa

www4.fsanet.com.br/revista

Rev. FSA, Teresina, v. 15, n. 4, art. 13, p. 246-262, jul./ago. 2018

ISSN Impresso: 1806-6356 ISSN Eletrônico: 2317-2983

<http://dx.doi.org/10.12819/2018.15.4.13>

DOAJ DIRECTORY OF
OPEN ACCESS
JOURNALS

WZB
Wissenschaftszentrum Berlin
für Sozialforschung



Avanços e Desafios para Implementação da Rede de Atenção Psicossocial em um Município de Médio Porte

Advances and Challenges for the Implementation of the Psychosocial Attention Network in an Medium-Sized Municipality

Sofia Laurentino Barbosa Pereira

Doutorado em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí
Mestra em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí
E-mail: sofia_lbp@hotmail.com

Juliana Barbosa Dias Maia

Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco
Professora da Universidade Estadual do Piauí, Campus de Picos
E-mail: diasju@bol.com.br

Endereço: Sofia Laurentino Barbosa Pereira
Avenida Rua General Lages, 2316, Fátima, Teresina,
Piauí, Brasil.

Endereço: Juliana Barbosa Dias Maia
Av. Senador Elvídio Nunes de Barros, S/N, bairro Junco,
Picos, Piauí, Brasil.

Editor-Chefe: Dr. Tonny Kerley de Alencar Rodrigues

Artigo recebido em 26/03/2018. Última versão recebida em 12/04/2018. Aprovado em 13/04/2018.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área).

Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação



RESUMO

A Rede de Atenção Psicossocial (Raps), instituída pela Portaria nº 3088/2011, apresenta-se como um avanço para a política de saúde mental no Brasil, na perspectiva do fortalecimento da Reforma Psiquiátrica na atualidade. Dessa forma, este artigo objetiva analisar os avanços e desafios para a implementação da Raps em Picos, município de médio porte, localizado no interior do Estado do Piauí. Para tal, foi realizada uma pesquisa de campo nos dispositivos de assistência à saúde mental que compõem a Raps em funcionamento no município, sendo estes: CAPS AD, CAPS II, ESF, Hospital Regional, NASF e SAMU, onde foram feitas entrevistas semiestruturadas com 08 gestores e 16 técnicos de nível superior, no ano de 2016. Verificou-se que o processo de implantação da Raps em Picos teve como seu eixo central o fechamento do Hospital-Dia, único responsável, até então, pelo cuidado e tratamento de pessoas com transtorno mental no município, e sua substituição pelo CAPS, bem como a criação de outros serviços de atenção psicossocial. No entanto, mesmo com a expansão de dispositivos, a Rede de Atenção Psicossocial de Picos ainda é limitada e os serviços existentes têm dificuldade de dialogar entre si, prevalecendo uma lógica de fragmentação e desarticulação.

Palavras-chave: Saúde Mental. Rede de Atenção Psicossocial. Reforma Psiquiátrica.

ABSTRACT

The Psychosocial Attention Network (Raps), instituted by Administrative Rule 3088/2011, presents itself as an advance for the mental health policy in Brazil in the perspective of strengthening the principles of the Psychiatric Reform in the present time. Thus, this article aims to analyze the advances and challenges for the implementation of Raps in Picos, medium-sized municipality located in the interior of the State of Piauí. To this end, a field survey was carried out on the mental health care devices that make up Raps in operation in the city. These were: CAPS AD, CAPS II, ESF, Regional Hospital, NASF and SAMU, where semi-structured interviews were conducted with 08 managers and 16 top-level technicians, in the year 2016. It was verified that the implantation process of the RAPS in Picos had as its central axis the closing of the Day-Hospital, the sole responsible, until then, for the care and treatment of people with mental disorder in the municipality, and its replacement by the CAPS, as well as the creation of other psychosocial care services. However, even with the expansion of devices, the Psychosocial Peak Attention Network of Picos is still limited and the existing services have difficulty in dialoguing with each other, prevailing a logic of fragmentation and disarticulation.

Keywords: Mental Health. Psychosocial Care Network. Psychiatric Reform.

1 INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção Psicossocial, instituída pela Portaria nº 3088/2011, é um dos grandes avanços da política de saúde mental no Brasil na atualidade, ao apontar a necessidade de estruturação, expansão e articulação de uma rede de serviços de atenção aos sujeitos acometidos com transtornos psíquicos e/ou usuários de substâncias psicoativas, diversificando os componentes de cuidado e assistência no âmbito no território, promovendo a vida comunitária e a autonomia desses sujeitos, conforme os princípios da Reforma Psiquiátrica.

Por mais que a política de saúde mental tenha diretrizes estabelecidas nacionalmente, ela não se desenvolve de forma homogênea em todos os Estados e municípios do país. As variáveis históricas, sociais, políticas e culturais repercutem de forma direta no processo de implantação, organização e execução da política de saúde mental que, por conseguinte, influencia o formato da rede de atenção psicossocial, o que faz com que a mesma assuma contornos particulares em cada região. Por isso, destaca-se a importância de se compreender acerca do desenvolvimento da política de saúde mental e da implementação da Raps nos seus diferentes cenários.

Nessa direção, este artigo objetiva analisar os avanços e desafios para implementação da Rede de Atenção Psicossocial nos moldes previstos pela Reforma Psiquiátrica em Picos, município localizado no interior do Estado do Piauí, ao perceber que a transição, em substituição ao modelo asilar/manicomial, ocorreu de maneira bastante tardia no local, e que a estruturação de uma rede articulada de serviços necessária para abranger as diferentes necessidades desses sujeitos ainda se encontra em estágio embrionário.

O estudo inova ao trazer elementos para analisar a expansão e interiorização da Raps, bem como os elementos de regionalização e territorialização da política de saúde mental, após se verificar que a maioria das pesquisas realizadas sobre o tema tem como foco os grandes municípios e capitais, deixando lacunas em termos de conhecimento sobre as regiões de médio e pequeno porte. No Piauí não é diferente e, no geral, os estudos são realizados em âmbito de Teresina, capital do Estado.

2 METODOLOGIA

Picos é um município de médio porte localizado na região centro-sul do Piauí, a 310 km da capital, Teresina, cuja população estimada no ano de 2016 era de 76.749 habitantes (IBGE, 2017) sendo, portanto, a terceira cidade mais populosa do Estado.

O contexto de pesquisa de campo se constituiu pelos dispositivos de assistência à saúde mental que compõem a Rede de Atenção Psicossocial em funcionamento em Picos, sendo estes: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) AD, CAPS II, Estratégia Saúde da Família (ESF), Hospital Regional de Picos, Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e SAMU.

Participaram do estudo 08 gestores e 16 técnicos de nível superior, que atuam na atenção psicossocial (CAPS AD e CAPS II), na atenção hospitalar (Hospital Regional Justino Luz), na urgência e emergência (SAMU) e na atenção básica (ESF e NASF), pertencentes a diferentes profissões: assistentes sociais, psicólogos, médicos, enfermeiros e nutricionistas. Toda a etapa da coleta de dados e pesquisa de campo foi realizada no segundo semestre do ano de 2016.

Para seleção dos participantes, utilizou-se como critério a inclusão daqueles que atuaram na gestão ou na assistência em saúde mental no município nos últimos 05 anos, de forma que vivenciaram o processo de implantação da Raps em Picos.

Para coleta de dados, foi utilizado como instrumento a entrevista, pautada em um roteiro semiestruturado, em que os depoimentos dos sujeitos foram gravados e transcritos para posterior análise. Ademais, foram analisados documentos oficiais da gestão municipal e estadual de saúde e saúde mental, para auxiliar na busca de responder ao objetivo da investigação.

Destaca-se que é um estudo de abordagem eminentemente qualitativa, por compreender a natureza de um fenômeno social, seus embates e reflexos e, contemplar as discussões acerca da realidade social a ser diagnosticada e compreendida, mediante os depoimentos dos sujeitos que vivenciam a realidade estudada e a observação do real (FLICK, 2009).

Com relação aos aspectos éticos, a pesquisa somente ocorreu após os participantes serem formalmente convidados, receberem os esclarecimentos, aceitarem participar da pesquisa como voluntários, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização Institucional, elaborados de acordo com a Resolução 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016), informando-lhes sobre objetivo, importância e metodologia do estudo, garantindo-lhes todas as medidas de proteção, sigilo e anonimato. Além disso, o projeto foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual do Piauí (CEP/ UESPI), com parecer de número 1743275. Contou também com a autorização da Secretaria de Saúde do município de Picos – PI.

Ressalta-se que o referido artigo apresenta os resultados parciais da tese de doutorado, intitulada “A rede que temos e a rede necessária: potencialidades e desafios para promoção do direito a saúde das pessoas com sofrimento psíquico em Picos”, defendida no ano de 2017 na Universidade Federal do Pernambuco.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A Reforma Psiquiátrica busca a consolidação de um modelo antimanicomial de assistência a esses indivíduos, com inclusão social e implementação de uma rede assistencial de atenção psicossocial que supere e substitua os hospitais psiquiátricos, entendendo os usuários como sujeitos de direitos e de desejos, cidadãos singulares que protagonizam seus modos de fazer andar a vida (BRASIL, 2005).

O grande marco do movimento de Reforma Psiquiátrica brasileiro ocorreu no dia 06 de abril de 2001, com a aprovação no congresso nacional da Lei 10.2016, que visa a proteção e a garantia de direitos as pessoas com transtornos mentais. Essa lei redefiniu o modelo assistencial em saúde mental no país, buscando fomentar novas formas de tratamento a esse público, de modo a romper com o modelo hospitalocêntrico/asilar anterior, e criar novos serviços de cuidado de base comunitária.

No ano de 2011, com objetivo de fortalecer a política de saúde mental no país e, tomando por base os princípios da Reforma Psiquiátrica, foi lançada a Portaria nº 3.088, do Ministério da Saúde, que regulamenta a Rede de Atenção Psicossocial (Raps) 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.

Esta tem como objetivos a ampliação do acesso de serviços de saúde mental para a população em geral; a promoção do acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, e suas famílias, aos pontos de atenção, e a garantia de 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.

A Raps propõe a ampliação e diversificação das estratégias de cuidado ao público com transtorno mental e usuários de substâncias psicoativas, de forma que seja ofertado, no âmbito do SUS, uma rede integrada, articulada e efetiva de serviços para atender a esse público (BRASIL, 2011).

Para tal, ela se constitui de sete grandes componentes, que incluem pontos de atenção diversificados de cuidado à saúde mental. São eles: 1) atenção básica em saúde – conformada por Unidades Básicas de Saúde, equipes de Saúde da Família, Núcleos de apoio à Saúde da Família, Consultórios na Rua e Centros de Convivência; 2) atenção psicossocial especializada – onde se encontram as diferentes modalidades de Centros de Atenção Psicossocial; 3) atenção de urgência e emergência – constituída por SAMU, Sala de Estabilização, UPA 24 horas, portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro e UBS; 4) atenção residencial de caráter transitório – composta por Unidades de Recolhimento e Serviços de Atenção em Regime Residencial; 5) atenção hospitalar – composta por enfermarias especializadas em Hospital Geral e serviços Hospitalares de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas; 6) estratégias de desinstitucionalização – constituída pelos Serviços Residenciais Terapêuticos; e 7) reabilitação psicossocial - composto por iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais (BRASIL, 2011).

Especificamente na realidade de Picos, no percurso de desenvolvimento da saúde mental, evidenciam-se movimentos em consonância com o panorama nacional e a trajetória para o desenvolvimento da Política Nacional de Saúde Mental, com características específicas, em virtude das diversidades e desigualdades evidenciadas no país e, no caso, presentes por se tratar de um município do interior do Piauí, um dos Estados mais pobres do Brasil.

A trajetória histórica da política de saúde mental na realidade piauiense se deu de forma semelhante ao processo brasileiro, no entanto, traz consigo suas peculiaridades, principalmente no que se refere ao atraso histórico de sua inserção no próprio SUS, reforçado pela resistência dos gestores da época às inovações a serem introduzidas, como destaca Rosa (2008).

No ano de 2013, a Comissão Intergestora Bipartite do Piauí (CIB-PI), em sua 199ª reunião ordinária, decidiu pela aprovação da Resolução de número 29 e 80, que previa o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial no Território Vale do Rio Guaribas – que é composto por 41 municípios, dentre eles, Picos, como o mais populoso – e a implantação de novos serviços voltados para assistência à saúde mental nos municípios da região.

Nesse sentido, o Ministério Público do Estado do Piauí divulgou um levantamento feito em 2014, que previa, por meio de um Termo de Ajustamento de Conduta, a implantação dos seguintes serviços nos municípios de Picos – PI até o fim de 2015: 01 CAPS II; 01 CAPS AD III; 01 CAPS infantil; 01 Unidade de Acolhimento Adulto; 10 leitos de atenção

psicossocial no Hospital Regional Justino Luz; e 01 Residência Terapêutica – Tipo I. Os serviços se encontravam em situação de pactuação por Comissão Intergestora Bipartite (CIB) e Comissão Intergestora Tripartite (CIT) (SANTOS, 2015). Entretanto, até o momento da coleta de dados, no segundo semestre de 2016, muitos serviços previstos ainda não haviam sido implementados.

No ano de 2016, a Rede de Atenção Psicossocial de Picos era formada por: Atenção Básica (36 ESF, 6 NAFS), 1 CAPS II, 1 CAPS AD, SAMU e 1 Hospital Regional. Encontrava-se em andamento a implementação de 1 CAPSi, 1 Unidade de Acolhimento e 1 Residência Terapêutica. Destaca-se que, apesar da expansão da Raps no município, ela ainda não apresenta todos os componentes previstos na Portaria 3088/2011 e, portanto, é insuficiente para atender a demanda de saúde mental local e insipiente para garantir a continuidade do cuidado psicossocial.

É importante ressaltar que a política de saúde mental de Picos manteve, até recentemente, sua assistência às pessoas com transtornos mentais centralizada em um serviço de base hospitalar, o qual não é mais previsto pela política de saúde mental atual: o Hospital-Dia.

Essa modalidade de serviço, aprovado pela Portaria nº 44/GM de 2001, foi criado anteriormente à implantação dos Centros de Atenção Psicossocial pelo país, e deveria ser, aos poucos, substituído pelos CAPS ou outros serviços da Política Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2001). Dessa forma, atualmente, os Hospitais-Dia são considerados ultrapassados enquanto serviço de tratamento à pessoa com transtorno mental na concepção da Reforma Psiquiátrica, devido a sua vinculação com o modelo hospitalocêntrico – reforçada, inclusive, pelo próprio nome.

O referido Hospital-Dia foi inaugurado em Picos, em 1997, e somente em 2016, houve o seu fechamento e conseqüente substituição por um CAPS do tipo II. Observa-se que houve um atraso de 14 anos após a promulgação da Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica brasileira, para que o município adotasse as recomendações da Política Nacional de Saúde Mental e avançar na implantação de serviços de atenção psicossocial de base comunitária.

Assim, o município passa por um momento de transição, dos moldes manicomial para os moldes da Reforma Psiquiátrica, avançando para uma assistência psicossocial centrada na lógica do território, através da criação de serviços substitutivos comunitários, compartilhando o cuidado com demais serviços de saúde, como a atenção básica. Isso ocorre com bastante

atraso em comparação ao cenário nacional que, desde 2001, vem avançando na redução dos leitos em hospitais psiquiátricos e na sua substituição por serviços psicossociais comunitários.

A partir dessa compreensão da realidade local realizou-se um estudo de campo na Raps de Picos, portanto, principalmente, da análise desta rede, à luz dos depoimentos dos profissionais e gestores que compõem esse cenário, conforme será apresentado no próximo tópico.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Através das entrevistas realizadas com gestores e trabalhadores técnicos da Raps foi possível constatar que a transição vivenciada em Picos, na busca pela construção de serviços afinados com a Reforma Psiquiátrica, tem impactos diretos nos profissionais da saúde mental – e dos serviços em geral que dialogam intersetorialmente com a atenção psicossocial. Assim, esses sujeitos encontram-se em um processo de habituação ao novo modelo e têm como desafios reencontrar-se dentro dos novos paradigmas propostos após a Reforma.

Nessa direção, é imprescindível ressaltar a ênfase que passa a ser dada aos trabalhadores da saúde mental após a Reforma Psiquiátrica e a construção de um modelo de assistência psicossocial e de base comunitária. A partir desse momento, esses trabalhadores passam a ser vistos não apenas como operadores da nova política, mas também como sujeitos produtores de novas práticas voltadas para a perspectiva de emancipação do usuário, valorização de sua cidadania, por meio do convívio familiar e comunitário e desenvolvimento de sua autonomia no acesso aos direitos (ROSA, 2008b).

Portanto, para além da criação de novos serviços, aponta-se como desafio a mudança no processo de trabalho da equipe:

A própria postura dos profissionais de saúde mental tem mudado muito depois da Reforma Psiquiátrica. Hoje a gente tem esse cuidado de não estar institucionalizando o paciente, porque não é só o ambiente físico que faz isso não é, às vezes até a própria postura profissional, ela acaba incentivando que o paciente se acomode nessa situação (TÉCNICO 2 – CAPS AD).

A proposta da Reforma Psiquiátrica em curso no país ultrapassa a saída dos indivíduos com transtorno mental dos hospitais psiquiátricos e a criação de serviços de saúde mental substitutivos. Seu objetivo maior é libertar esses sujeitos da lógica manicomial, o que implica uma transformação cultural por parte dos trabalhadores, gestores e da sociedade em geral frente à “loucura”. Sem essa mudança, corre-se o risco de os novos serviços de atenção

psicossocial apenas reproduzirem a lógica manicomial anterior. E nisso, o cenário de Picos encontra um grande desafio.

Portanto, é preciso a construção de novas práticas de saúde mental no município, dialogadas entre os diferentes serviços e setores, incentivando a autonomia do usuário e buscando-se uma mudança da cultura manicomial e excludente do “louco” na sociedade em geral. O próprio preconceito que ainda se faz presente na comunidade é um desafio para a política de saúde mental:

Eu acho que o maior desafio ainda é o preconceito. Porque existe muito preconceito para a sociedade. Às vezes têm usuários que não querem nem vir no carro porque dizem que o pessoal vai ver e vai dizer que são doidos. Então eu acho que o maior sofrimento quanto a isso é o preconceito da sociedade (GESTOR – CAPS II).

Essa questão da ressocialização para mim é o conceito mais difícil de se colocar em prática, pelos preconceitos que se têm em relação as pessoas com transtorno mental, preconceitos que eles mesmos carregam em relação a eles, as dificuldades que eles vivenciaram (TÉCNICO 1 – CAPS AD).

Esses aspectos dizem respeito à dimensão sociocultural da Reforma Psiquiátrica que envolve uma transformação do lugar ocupado pelo “louco” na sociedade, por meio de uma mudança no imaginário social em torno do que é a “loucura”, conforme define Amarante (1999).

Apesar disso, é preciso reafirmar os avanços que ocorreram na política de saúde mental de Picos nos últimos anos, no que se refere à criação e expansão dos dispositivos da Raps. Entretanto, permeiam inúmeros desafios, como a necessidade de mudança no processo de trabalho das equipes que atuam na saúde mental, e a necessidade de construção de uma cultura antimanicomial na comunidade local.

Além disso, os achados do estudo apontaram a desarticulação entre os dispositivos da Raps e a necessidade do rearranjo da rede existente no município, de modo que o acesso aos serviços em todos os seus níveis de atenção seja garantido, articulando estes pontos de atenção entre si e fortalecendo-os, como é possível averiguar nos depoimentos abaixo:

Nós não temos uma integração formal entre os serviços, cada um tem sua função, mas falta essa integração. Por essa falta de contato, nós não temos muita referência; cada serviço faz sua parte dentro daquilo que acredita ser sua função e fica sempre a questão da continuidade, nós não temos uma formalização disso não (GESTOR – SAMU).

As dificuldades maiores são a própria falta de articulação. Como qualquer outra política, não só na política de saúde mental. Uma das principais dificuldades é a articulação da rede (TÉCNICO 1 – NASF).

Nós vivemos dentro do Piauí, há muitos anos, uma rede furada [...]. Não existe aquele feedback, aquela comunicação que poderia inserir um novo modelo de atuação. Então, essa estrutura, atualmente no município, ela está, na verdade, desestruturada, desestruturada por conta de falta realmente de comunicação entre os pontos da Rede (TÉCNICO 1 - CAPS II).

Na fala dos sujeitos do estudo, tanto os técnicos, quanto os gestores afirmaram existir uma lógica de fragmentação e atuação parcial na política de saúde mental de Picos, havendo a necessidade urgente de avançar para que a Raps atue de forma intersetorial e interdisciplinar.

Ademais, observou-se que, no geral, os depoimentos apontam a prevalência de uma perspectiva de rede e intersetorialidade limitada, vista como mero encaminhamento:

A gente trabalha na parte do encaminhamento. O paciente chega aqui no Hospital aí a gente encaminha o paciente. Quando o paciente está estável, a gente reencaminha pra rede, para o CAPS (TÉCNICO 2 – HOSPITAL).

A redução da atuação em rede limitada ao encaminhamento, ou seja, ao “repasso” do usuário a outro serviço ou política, faz com que a perspectiva de fragmentação e segmentação da rede permaneça, levando a uma desresponsabilização dos profissionais e dos serviços, diferentemente da proposta da Reforma Psiquiátrica que defende o compartilhamento de responsabilidade no cuidado à atenção psicossocial.

Nessa direção, os achados da pesquisa apontam que, no geral, a dificuldade em dialogar entre os serviços se dá pela resistência de alguns profissionais em trabalhar com demandas de saúde mental, vistas como responsabilidade exclusiva do CAPS, e não dos demais dispositivos da rede:

Enquanto rede, eu ainda vejo alguns desafios à própria resistência dos outros dispositivos de trabalharem com saúde mental, então a gente tenta amadurecer não é porque o paciente é do CAPS que ele deixe de ser responsabilidade da Atenção Básica. Não é porque ele está aqui no CAPS que ele tem Assistente Social que ele não pode procurar Assistente Social no CRAS. Então essa circular na rede é um grande desafio que a gente tem (TÉCNICO – CAPS AD).

A rede de saúde mental não funciona na cidade de Picos, não porque já não tenha tido uma articulação, mas é porque por entraves dos próprios profissionais que eles muitas vezes acham que, por exemplo: o paciente é do CAPS ad então a outra parte do serviço, ela não tem nada a ver com eles. “Pega CAPS que o filho é teu!” (TÉCNICO 1 – CAPS AD).

Verifica-se a urgência de ultrapassar a lógica segmentada que leva ao pensamento de que “esse paciente não é meu”, e reduz o sujeito em fragmentos, gerando meramente um repasse de responsabilidades entre profissionais e serviços. O cuidado aos usuários de saúde mental deve ser visto como de responsabilidade de todos aqueles que compõem a rede local.

É importante lembrar que, segundo Medeiros (2015), uma das condições para que ocorra um cuidado integral em saúde é responsabilização que compreende elementos éticos, técnicos e políticos do ato de cuidar da saúde por parte das equipes de diferentes serviços que compõe a rede territorial, onde se encontra o usuário.

Os depoimentos também apontam que o hospital público de referência do município encontra nítida dificuldade para a assistência à pessoa com transtornos mentais e usuários de substâncias psicoativas, a ponto de muitos casos serem encaminhados diretamente ao Hospital Psiquiátrico Areolino de Abreu, localizado em Teresina, capital do Piauí.

Cabe destacar que o hospital geral de Picos não conta com leitos especializados em saúde mental, conforma previsto na Portaria 3088/2011. Na realidade, esse componente apresenta o “nó” da Raps no Piauí, na medida em que a quantidade de leitos no Estado é reduzida e insuficiente para a demanda.

Os procedimentos utilizados iniciam-se com a acolhida no hospital como um atendimento geral, onde os usuários ficam internados e, via de regra, são encaminhados pelos técnicos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Este, por sua vez, também apresenta falhas e dificuldades nessa assistência, carregada ainda de traços do atendimento hospitalocêntrico.

O SAMU faz parte do eixo de urgência e emergência da RAPS, sendo um importante componente desta, principalmente por ser o último nível antes da internação psiquiátrica, acabando por se tornar um observatório do sistema de saúde, lugar privilegiado para perceber os pontos em que o fluxo da rede estanca, detectar problemas e desenvolver estratégias mais resolutivas (JARDIM; DIMENSTEIN, 2007).

Entretanto, em estudos realizados pelo país verifica-se uma grande resistência do SAMU em prestar socorro, recusando-se a atender os casos de pessoas em sofrimento mental agudo ou, mais grave ainda, a utilização corrente de procedimentos que trazem a marca dos métodos clássicos empregados costumeiramente pelos hospitais psiquiátricos, bastante semelhantes à tortura, como a imobilização mecânica usada como punição (JARDIM; DIMENSTEIN, 2007).

No caso da realidade de Picos, os profissionais e gestor do SAMU entrevistados destacaram que não se sentem parte da Rede de Atenção Psicossocial:

A RAPS aqui de Picos está estruturada como CAPS II, tem o NASF nos PSFs e tem o Hospital. O SAMU não está envolvido nessa rede. Não está, que eu saiba não. Até o momento tem essa falta de articulação (TÉCNICO 1 – SAMU).

Nós não temos um link próximo ainda com os outros serviços da RAPS (GESTOR – SAMU).

Verificou-se pelos depoimentos que, muitas vezes, os profissionais do SAMU identificam o seu papel em relação à política de saúde mental apenas com a parte da medicação/sedação dos pacientes e o momento de levá-los para os demais serviços especializados em atenção psicossocial no município. Tal fato tem como consequência a permanência de uma lógica do cuidado em saúde mental limitado à medicalização da “loucura” – proposta essa criticada pela Reforma Psiquiátrica.

Como estratégia para desmedicalização da “loucura” e construção de uma nova perspectiva de cuidado, de base territorial e comunitária, destaca-se a atenção básica, considerada um eixo essencial de atenção psicossocial no cerne da Raps.

Segundo Amarante (2013, p. 96), “em torno de 80% dos problemas de saúde poderiam e deveriam ser resolvidos no âmbito da rede básica, isto é, com cuidados mais simples (mas não desqualificados), sem muitas sofisticações de diagnóstico e tratamento”. Por sua proximidade com famílias e comunidades, as equipes da Atenção Básica (ESF e NASF) se apresentam como um recurso estratégico para o enfrentamento de importantes problemas de saúde pública no Brasil, como os agravos vinculados ao uso abusivo de álcool, drogas e diversas outras formas de transtorno mental (BRASIL, 2005).

Apesar da centralidade da atenção básica na construção de uma política de saúde mental pautada em uma base territorial, tem-se observado, segundo Lima e Dimenstein (2016), uma resistência por parte das equipes da atenção básica, bem como uma fragilidade na responsabilização do cuidado, na apropriação e acompanhamento dos sujeitos com demandas de saúde mental. Isso ocorre principalmente por essas demandas serem tradicionalmente consideradas de responsabilidade exclusiva dos serviços de saúde mental, como CAPS ou hospitais psiquiátricos, conforme constatado nos depoimentos de profissionais e gestores da Raps do município de Picos.

Faz-se necessário que as equipes da atenção básica de Picos avancem mais na inclusão da saúde mental em suas agendas, e estabeleçam um maior diálogo entre os serviços da ESF e NASF com os CAPS. Defende-se que a equipe e os serviços de atenção básica em Picos têm um enorme potencial para contribuir com a saúde mental do município. Para tal, também é importante que haja um incentivo da gestão de saúde municipal nesse sentido.

Enfatiza-se que é papel dos CAPS buscar a integração e articulação permanente com as equipes da rede básica de saúde em seu território, realizando ações de acompanhamento,

capacitação e apoio matricial para o trabalho dessas equipes com as pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2004). Nessa lógica, verifica-se que há um esforço em promover a articulação da rede por parte de alguns profissionais:

O CAPS II já iniciou um matriciamento da atenção básica. A ideia do matriciamento da Atenção Básica foi trazer as equipes pra dentro do CAPS inicialmente, pra elas conhecerem o serviço, tanto a estrutura. Antes do CAPS não existia matriciamento, existia aquele papelzinho de referência, eu mando você pra lá e você vem pra cá. Agora não, alguns PSFs já têm e funcionou, Enfermeiro do PSF liga pra gente, e diz que to com uma situação assim e o que eu faço? O que eu posso fazer? E a gente orienta. Tá se dando devagar porque tá se aprendendo, mas a gente já tá fazendo o matriciamento da Atenção Básica e vamos agora fazer o matriciamento da emergência no Hospital Regional Justino Luz (TÉCNICO 1 – CAPS II).

A equipe do CAPS II, junto com a atenção básica, está fazendo, pela primeira vez em Picos, o mapeamento de todos os usuários da saúde mental para servir como base no matriciamento da Raps municipal. Tal fato apresenta-se como um avanço referente à Política de Saúde Mental picoense, por considerar a iminência do reconhecimento do território para o desenvolvimento de práticas de saúde. Esse avanço fortalece as ações em saúde mental no município, no sentido de abertura de mais serviços, essenciais para a implementação da reforma psiquiátrica no município.

As ações continuadas de matriciamento visam levar a um aumento de responsabilização e autonomia das equipes matriciadas, na medida em que vão incorporando, em seu campo de conhecimento, habilidades para intervir em situações anteriormente reconhecidas como possíveis apenas à equipe de especialistas, e a eles frequentemente delegadas. Logo, o apoio matricial tende a produzir um efeito reorganizador das demandas de saúde mental na rede, com melhor distribuição e adequação dos usuários dentro dos pontos de assistência presentes no território (LIMA; DIMENSTEIN, 2016). Nesse quesito, a rede de Picos vem avançando aos poucos, ao realizar no último ano, pela primeira vez, ações de matriciamento de saúde mental no município.

Além dos desafios enfrentados pelos trabalhadores técnicos dos serviços que compõem a Raps de, em sua atuação, assumirem concretamente os princípios da Reforma Psiquiátrica e as diretrizes nacionais da política de saúde, verifica-se também a necessidade de uma postura de maior incentivo a essa política pelos gestores no município.

Ademais, o processo de construção da política de saúde mental em Picos foi marcado por constantes mudanças de gestores, o que fragmentou as ações e impactou na sua continuidade. As tentativas de implantação da Raps neste território, por conta da mudança de

prefeitos e secretários de saúde, tiveram uma característica de recomeço, protelando as ações da rede.

A gente teve uma política segmentada por vários motivos de mudanças de prefeitos e secretários, isso de certa forma interrompeu o processo, pausou. Porque um secretário ia até determinado momento, ele saía, mudava pra outro secretário e ele tinha que começar a pegar o pé da situação pra iniciar todo o processo de novo (TÉCNICO 1 - CAPS II).

Destaca-se que a coordenação de saúde mental de Picos foi implantada apenas em outubro do ano de 2015, evidenciando que o investimento na atenção a essa política no município é recente.

A problemática da falta e/ou pouco investimento e atenção da gestão da política de saúde mental em Picos foi destaque em diversos momentos das entrevistas, com profissionais de diferentes serviços:

As dificuldades na execução das Políticas de Saúde Mental em Picos, uma das principais é a gestão. E também, vem a gestão, o financeiro e até os Recursos Humanos mesmo. Gestão, por quê? Porque a gestão ela mostra, ela monta aquelas coisas, mas não dá aquele apoio (TÉCNICO 2 – SAMU).

Eu acho que tem dificuldade pela falta dos gestores em encarar a Política de Saúde Mental de uma forma mais urgente, no caso, visando melhorar a saúde do município [...] dos gestores em si, de terem essa visão, de trazerem, de terem verbas para implantar os serviços (TÉCNICO 2 – NASF).

Outra crítica apontada nos depoimentos em relação à gestão, refere-se a necessidade de mais capacitações e treinamentos para os profissionais que atuam na Rede de Atenção Psicossocial.

Capacitação mesmo, aqui no município só teve uma, com uma psiquiatra de Teresina e, assim, eu acho que ainda há uma falha muito grande na rede por conta de capacitação na área de saúde mental. Eu acho que o município ainda está em falha. Eu acho que a dificuldade é de gestores, da coordenação geral, coordenação de saúde mental (TÉCNICO 2 – CAPS II).

Foram poucas as capacitações, nem todos têm a especialização em saúde mental, mas sempre existe uma boa vontade por parte dos profissionais, mas não significa que isso é o suficiente. Não resta dúvida que com um melhor acompanhamento, uma coisa direcionada realmente voltada pra saúde mental de Picos pra qualificar os profissionais seria de suma importância (TÉCNICO 1 – CAPS AD).

As possibilidades para melhorar a qualidade da Raps, eu diria que é a qualificação de profissionais. Tem que existir a especialização, capacitações. Porque fica muito difícil trabalhar em algo que realmente o profissional não tenha o conhecimento suficiente. Seria uma das possibilidades (TÉCNICO 1 - SAMU).

As capacitações são apontadas como forma de qualificar os trabalhadores da Raps e, portanto, como uma possibilidade de atuação, de formação e educação continuada. Os achados do estudo apontam que a educação permanente fora dos serviços especializados em saúde mental, como atenção básica e serviços hospitalares de urgência e emergência, ainda é frágil.

Ademais, a questão da precarização das relações de trabalho também aparece como um desafio para a Raps de Picos, pois a realidade do município conta com um número reduzido de profissionais efetivos, ou seja, contratados mediante concursos públicos, prevalecendo contratos por tempo determinado e/ou por indicação política. Assim, prevalece uma situação de instabilidade ou mesmo precarização dos vínculos trabalhistas na política de saúde mental do município.

Essa realidade também implica em dificuldades para capacitar um pessoal que não se sabe quanto tempo permanecerá na rede. Essa volatilidade demonstra fragilidades políticas que certamente, repercutem negativamente na referência e na qualidade do atendimento ao usuário como um todo.

Assim, muitos são os desafios enfrentados, para que a política de saúde mental e a Rede de Atenção Psicossocial de Picos esteja alinhada à perspectiva reformista de cuidado à pessoa com sofrimento psíquico, no entanto, também são inegáveis os avanços do município nos últimos anos, principalmente no ano de 2016, ano de execução da pesquisa, considerado um marco para a saúde mental da região, devido à expansão dos serviços para composição de uma Rede de Atenção Psicossocial.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que o processo de implantação da RAPS em Picos teve como seu eixo central o fechamento do Hospital-Dia, único responsável, até então, pelo cuidado e tratamento as pessoas com transtorno mental no município e sua substituição pelo CAPS, bem como a criação de outros serviços de atenção psicossocial. Tal mudança é extremamente significativa para o avanço dos princípios da Reforma Psiquiátrica na região, mas, para tal, exige uma mudança no *modus operandis* de trabalho em saúde mental e também na gestão da política, de forma que seja pautada em uma lógica descentralizadora, regionalizada, no cuidado comunitário e na corresponsabilidade pelo cuidado.

A Raps deve ser composta por serviços diversificados que devem estar articulados para que os indivíduos com transtornos psíquicos e usuários de substâncias psicoativas possam ser atendidos em sua integralidade e tenham assistência às suas diversas necessidades de saúde mental no seu território. No entanto, mesmo com a expansão de dispositivos, a Rede de Atenção Psicossocial de Picos ainda é limitada, e os serviços existentes têm dificuldade de dialogar entre si, prevalecendo uma lógica de fragmentação e desarticulação.

Com este artigo espera-se contribuir para o registro histórico da realidade local e para o acúmulo de conhecimentos, além de fornecer subsídios para que os trabalhadores técnicos e gestores da Raps de Picos possam refletir sobre o seu processo de trabalho, sobre suas ações concretas e possam fazer uma busca coletiva para o fortalecimento de uma política de saúde mental pautada nos princípios da Reforma Psiquiátrica.

As contribuições do estudo são também no sentido de compreender acerca da expansão e interiorização da Raps em municípios de porte médio e pequeno, ao se compreender que a política de saúde mental deve se pautar nos princípios de regionalização, descentralização e territorialização dos serviços, de forma a facilitar o acesso e possibilitar a integralidade da atenção. Ademais, acredita-se que os desafios e possibilidades encontrados na realidade de Picos possam ter semelhanças e/ou aproximações com outros municípios no país, podendo apontar caminhos e limites para avançar na implementação de uma Raps pautada nos princípios da Reforma Psiquiátrica.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 4.ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

_____. Manicômio e loucura no final do século e do milênio. In: FERNANDES, Maria I. *et al.* (Orgs) **Fim do século**: ainda manicômios? São Paulo: IPUSP, 1999, p.47-56.

BRASIL. Secretaria de Atendimento à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Saúde mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

_____. **Portaria n.º 44/GM de 2001**. Dispõe sobre aprovação no âmbito do Sistema Único de Saúde a modalidade de assistência - Hospital Dia.

_____. **Portaria nº 3088/GM 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).

IBGE. **Estimativas para os municípios brasileiros em 01.11.2016.** Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2016/estimativa_dou.shtm> Acesso em: 30 out. 2017.

JARDIM, K.; DIMENSTEIN, M. (2007). Risco e crise: pensando os pilares da urgência psiquiátrica. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, 2017, n.13, v.1, p.169- 190.

LIMA, M; DIMENSTEIN, M. O apoio matricial em saúde mental: uma ferramenta apoiadora da atenção à crise. **Interface**. 2016; v.20, n.58, p.625-35.

MEDEIROS, R. H. A. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.25, n.4, p.1165-1184, 2015.

ROSA, L. C. S. **Transtorno mental e o cuidado na família**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008a.

_____. **Saúde mental e assistência social: tecendo a rede de experiências no Piauí.** Teresina: EDUFPI, 2008b.

SANTOS, L. **Recursos de incentivo são autorizados para implantação do CAPS I (infantil) e CAPS II em Picos.** Disponível em: <<http://180graus.com/picos/recursos-de-incentivo-sao-autorizados-para-implantacao-do-caps-i-infantil-e-caps-ii-em-picos>>. Acesso em: 30 out. 2015.

Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:

PEREIRA, S. L. B; MAIA, J. B. D. Avanços e Desafios para Implementação da Rede de Atenção Psicossocial em um Município de Médio Porte. **Rev. FSA**, Teresina, v.15, n.4, art. 13, p. 246-262, jul./ago. 2018.

Contribuição dos Autores	S. L. B. Pereira	J. B. D. Maia
1) concepção e planejamento.		X
2) análise e interpretação dos dados.		X
3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo.	X	
4) participação na aprovação da versão final do manuscrito.	X	