

Atenção Psicossocial no Brasil Quais Mãos Tecem Essa Rede?

Antunes Cortez, Elaine¹
Lins Araujo de Almeida, Viviane²
Vidal Pereira, Audrey³
Cavalcanti Valente
Geilsa Soraia⁴

¹ Universidade Federal Fluminense/Doutora /Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói-RJ, Brasil, nanicortez@hotmail.com

² Universidade Federal Fluminense/Mestranda/Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói-RJ, Brasil, enf.vivianelins@gmail.com

³ Universidade Federal Fluminense/Doutor/Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói-RJ, Brasil, auviprof@yahoo.com.br

⁴ Universidade Federal Fluminense/ Doutora/Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói-RJ, Brasil, geilsavalente@yahoo.com.br

Resumo:

Introdução: Este estudo propõe uma discussão reflexiva sobre a necessidade da intersetorialidade na construção de uma rede de cuidados que contemple uma atenção à saúde dos usuários portadores de sofrimento psíquico em seus diferentes níveis de complexidade, tendo em vista a garantia da integralidade do cuidado. **Método:** estudo descritivo, reflexivo da Portaria N° 3088/2011 do Ministério da Saúde que trata da Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde no Brasil. **Resultados:** os direcionamentos legais encontram-se voltados para o fortalecimento matricial dos componentes da rede que se concretiza na relação entre a atenção básica de saúde e o suporte especializado na alta complexidade. **Conclusão:** o processo reflexivo apresentado contribui para destacar que a aplicabilidade legal é de extrema importância para garantir processos de inclusão e integralidade da atenção à saúde de pessoas portadoras de sofrimento psíquico. Para tal, torna-se imprescindível que exista uma operacionalização de serviços nas diferentes esferas do governo (Federal, Estadual e Municipal) caracterizando ações articuladas em Rede de Atenção à Saúde.

Palabras clave: Integralidade; Matriciamento; Equipe interdisciplinar; Saúde Mental.

I. INTRODUÇÃO

Etimologicamente a palavra Rede, vem do latim “*retis*”, e significa o entrelaçamento harmônico de fios que estrutura algum tipo de malha. Desta forma utilizamos o termo Rede de forma genérica para definirmos um conjunto que seja de entidades, objetos ou pessoas que estão interligados uns aos outros. Este conceito nos permite compartilhar objetivos, favorecer a interação entre instituições, construir vínculos horizontais, interdependência e complementaridade, proporcionando a co-responsabilização por meio dos objetivos comuns¹. Podemos então pensar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como essa trama, em que todos os dispositivos / serviços e profissionais inseridos devem estar interligados. Devem compreender que para a reintegração social da pessoa portadora de sofrimento psíquico, torna-se imprescindível ter suporte ampliado para além do apoio de único profissional, instituição ou dispositivo de atenção à saúde. Faz-se necessário ousar, arriscar e experimentar o novo. Assim, deve-se fomentar a articulação entre diferentes saberes e áreas do conhecimento por meio da comunicação e relação entre os diversos profissionais, serviços e setores nos níveis de atenção à saúde / esferas de governo. Este estudo se **justifica** por entender que a RAPS tem grande relevância na (re)integração dos indivíduos a sociedade, favorecendo a integralidade do cuidado. Desta forma, a proposta de refletir sobre aplicabilidade da lei / portaria ministerial contribui para destacar o quanto é necessário que os serviços estejam articulados em rede. Diante do exposto, surge a seguinte **questão norteadora**: Como é possível atender os diferentes níveis de complexidade da assistência ao portador de sofrimento psíquico ou de transtorno mental na garantia da integralidade sem a articulação dos serviços em Rede? **Objetivo**: Refletir, teórica e filosoficamente, sobre a aplicabilidade da Portaria Nº 3088/2011 do Ministério da Saúde no Brasil, que trata da importância da articulação entre os serviços da Rede de Atenção Psicossocial tendo em vista a garantia da integralidade do cuidado.

II. MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, reflexivo sobre a RAPS e seus direcionamentos. Este trabalho é um recorte do Estado da Arte, produto da dissertação de mestrado da segunda autora que estuda a Educação Permanente como estratégia na reformulação da RAPS no SUS do Brasil.

III. RESULTADOS e DISCUSSÃO

Politicamente a RAPS foi instituída através da Portaria nº 3088 de 23 de dezembro de 2011, com republicação em 21 de maio de 2013, que dispõe a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção a saúde para pessoas com sofrimento psíquico, em decorrência ou não de uso abusivo de álcool e outras drogas². Essa portaria vai ao encontro das necessidades já percebidas pelos profissionais e usuários da necessidade de articulação e integração entre as unidades de saúde dentro do território. A proposta é diminuir a dicotomia do cuidado e proporcionar um olhar integral entre o corpo e a mente, qualificando o

cuidado por meio do acolhimento especialmente aos grupos em situação de vulnerabilidade. A RAPS direciona dentre outros²:

- O respeito aos direitos humanos;
- Atenção humanizada e centrada nas necessidades singulares de cada indivíduo;
- Garantia de acesso;
- Garantia de qualidade dos serviços;
- Cuidado integral;
- Assistência multiprofissional e interdisciplinar;
- Combate a estigmas e preconceitos;
- Desenvolvimento das atividades no território, favorecendo a inclusão social e promoção da autonomia;
- Construção de estratégias para redução de danos;
- Participação social e comunitária
- Inserção do usuário de forma ativa;
- Organizações dos serviços sob ótica regionalizada;
- Construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- Promoção de estratégias de Educação Permanente (EP).

A RAPS possui como característica o territorialismo e enfatiza o conceito de cuidado comunitário requerendo a participação da saúde coletiva no cuidado, esse termo foi descrito pela primeira vez na Grã-Bretanha em 1957 e significa “serviço perto de casa”³. Ele busca explicitar o cuidado prioritário com a saúde da população e não somente com o indivíduo. Este territorialismo reforça a idéia de que é necessária a proximidade entre as ações de saúde e os usuários com transtorno mental, possibilitando o conhecimento de sua história de vida, o reconhecimento de seus vínculos, das condições de sua moradia, e outros contextos relevantes a efetivação do cuidado interdisciplinar integral. Corroborando a temática, a RAPS é composta por diferentes segmentos divididos por área de concentração, que por sua vez proporcionam atendimento em diversos pontos de atuação, como pode ser visto na Figura 1, a seguir.



Fig.1; Fluxograma construído pela autora para um melhor panorama da RAPS.

A busca por autores que pudessem validar a reflexão aqui abordada nos levou a necessidade de destacar que, cabe a Atenção Básica proporcionar o atendimento aos indivíduos com transtorno mental nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), nos Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), contemplando aqueles vinculados tanto aos Consultórios na Rua, as Residências Terapêuticas, aos Centros de Convivência e Cultura⁴. Na Atenção Residencial de Caráter Provisório encontram-se as Unidades de Acolhimento e os serviços de atenção em regime residencial². Já a Atenção Psicossocial Estratégica contempla as diversas modalidades de CAPS. No entanto a Reabilitação Psicossocial deve buscar parcerias nas iniciativas de trabalho e renda, nos empreendimentos solidários e nas cooperativas sociais. A assistência de urgência e emergência deve ser compreendida pela atuação e suporte ofertado pelo Serviço de Atenção Móvel de Urgência (SAMU), pelas Salas de Estabilização, nas Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (UPA 24h), Pronto Socorro e Unidades Básicas de Saúde (UBS). Porém a Atenção Hospitalar se dará em enfermarias especializadas localizadas nos Hospitais Gerais, nos Serviços Hospitalares de Referência para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e, ou com necessidades decorrentes do uso de Crack, álcool e outras drogas e quanto as Estratégias de Desinstitucionalização, essas se darão através dos SRT, e do PVC⁴. Esses trabalhos se articulados permitem o aumento de forma capilar das ações territoriais. O desafio que se coloca é, ao invés de criar circuitos paralelos e protegidos de vida para seus usuários, habitar os circuitos de trocas nos territórios da sociedade. Isso leva o desafio da saúde mental para além do SUS, já que para se realizar ele implica na abertura da sociedade para a sua própria diversidade⁴. É enfático o desafio e a complexidade de se trabalhar em rede, e a necessidade de se transcender além dos CAPS, pois só assim será possível o sucesso desta prática. Sob a ótica de Thornicroft e Tansella³ é descrito quatro princípios norteadores na garantia das ações no território. São elas, Acessibilidade, Compreensividade, Continuidade e Coordenação³. O primeiro destes princípios versa sobre a garantia da descentralização assistencial. A Compreensividade proporciona aos profissionais pensar para quem aquele cuidado está sendo prestado? A Continuidade possui dois eixos temáticos, a Continuidade Longitudinal que corresponde à habilidade do serviço em oferecer uma série de contatos ininterruptos e isso configura inclusive em se evitar mudanças bruscas e desnecessárias de profissionais, fragilizando os

vínculos construídos. Já a Continuidade Intersetorial orienta quanto à necessidade de garantir o atendimento no território por diferentes prestadores de serviço e profissionais distintos, sem prejuízo a integralidade³. A Coordenação ele descreve como Intersetorial e Longitudinal, A primeira se refere a coordenação de informações e serviços envolvidos num episódio de cuidado. E a ultima diz respeito às relações entre a equipe e as agencias por um longo período de cuidado³. Estes princípios servem como direcionamento das ações coletivas do cuidado, uma vez que direcionam as linhas de comunicação entre equipes distintas que não tem contato no dia-a-dia. Ambos processos coadunam-se com as diretrizes, objetivos, componentes e os modos de organização preconizados pela Portaria Nº 3088 de 23 de dezembro de 2011, no âmbito do SUS no Brasil³.

IV. CONCLUSÕES

Tratar dessa temática na conjuntura atual do Brasil se faz imprescindível, pois é preciso não somente articular os serviços de saúde mental nos diversos níveis de atenção à saúde e esferas do governo, como também do ponto de vista social e político, resistir e enfrentar o sucateamento dos serviços de saúde frente ao movimento sócio político ultra conservador atrelado ao neoliberalismo econômico que tem sido implantado no país. Vale destacar que não é possível se falar de rede de atenção psicossocial como desdobramento da reforma psiquiátrica, sem se pensar em uma articulação social e/ ou até mesmo em reforma social, política e econômica. Tanto os profissionais do cuidado quanto os serviços e dispositivos responsáveis por desenvolver ações voltadas para a saúde das pessoas portadoras de sofrimento psíquico, necessitam da articulação entre diferentes áreas do conhecimento e diversos setores, a fim de viabilizar um trabalho integral que esteja pautado nas recomendações do Ministério da Saúde com vistas ao compromisso com a reinserção efetiva e inclusiva dessas pessoas na sociedade do Século XXI.

REFERÊNCIAS

- 1- Michaelis. Dicionário da língua portuguesa. Editora Melhoramento; 2017. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/REDE/>
- 2- Ministério da Saúde (BR). 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). Presidência da República. Casa Civil - Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
- 3- Thornicroft, G; Tansella, M. Boas práticas em saúde mental comunitária. Barueri, São Paulo – Editora MANOLE, 2010.
- 4- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.(Cadernos de Atenção Básica, n. 34). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf