

CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE

EIXO I – SAÚDE MENTAL

TEXTO INTRODUTÓRIO

A Secretaria de Estado de Saúde, por meio da Área Técnica de Saúde Mental, reafirma a importância do fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS - pautada nos princípios do Sistema Único de Saúde e da Lei 10.216/01.

No Brasil, antes do início das Reformas Sanitária e Psiquiátrica, no campo da saúde mental, o modelo de assistência era centrado no hospital psiquiátrico e no modelo manicomial, baseado no encarceramento do louco promovendo sua exclusão e o esfacelamento dos laços sociais. Esse modelo, longe de propor tratamento, gerava cronificação de seu transtorno, mais sofrimento e segregação.

Ao final da década de 70 ocorreram lutas por transformações desse cenário que produziram efeitos nos campos normativo, ético-político para defesa dos direitos dos usuários do SUS, através de ações inclusivas, humanizadas e com a criação e ampliação da rede de atenção psicossocial. Grandes avanços ocorreram, principalmente com a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) que impulsionou a realização da 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental em 1987, sendo espaço para denúncias e críticas ao modelo manicomial vigente no país. Nesse mesmo ano, ocorreu o encontro dos trabalhadores no município de Bauru - SP que contou com a participação de usuários e familiares nas discussões para a construção de nova política de saúde mental e a instituição do lema "Por uma sociedade sem manicômios".

Assim, fruto do Projeto de Lei n.º 3.657/1989, que tramitou por quase 12 (doze) anos no Congresso Nacional, a Lei Federal n.º 10.216/01, mais conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais; redireciona o modelo assistencial em saúde mental privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária e territorial. Ou seja, por tratamento entende-se um modelo assistencial em saúde mental que privilegie a inclusão no meio social, o respeito à cidadania e o convívio com a família.

Dentre os avanços conquistados pelo início da Reforma Psiquiátrica destaca-se: o processo de **desinstitucionalização** que envolve, não apenas a desospitalização de moradores de hospitais psiquiátricos, mas fundamentalmente a construção de condições efetivas para um cuidado comunitário contínuo e qualificado para todos, considerando a transversalidade (atenção em todos os níveis) e a intersetorialidade (incluindo outras áreas além da saúde, como justiça, educação, assistência social).

Cria-se, então, a rede de atenção psicossocial, através da portaria 3088/2011, composta por equipes da atenção básica (UBS, consultório na rua, NASF, centros de Convivência), serviços residenciais terapêuticos (SRT), unidades de acolhimento (UA), serviços de urgência e emergência, unidade de referência especializada em hospital geral, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas modalidades para transtornos mentais, para usuários de álcool e outras drogas, infantil, dentre outros serviços. Na rede de atenção psicossocial, destaca-se a importância dos CAPS, serviços de natureza essencialmente pública, de base municipal e territorial, constituindo-se como serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, reguladores da porta de entrada da rede assistencial no âmbito de seu território, evitando internações, cumprindo com o Art. 4º da Lei 10.216/2001 que diz:

"A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes."

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

Diante desse histórico de lutas e conquistas, reafirma-se aqui o posicionamento em favor do fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial e contra qualquer retrocesso nesse campo. Sobretudo, recomenda-se o direcionamento de recursos financeiros e técnicos primordialmente para os equipamentos de base territorial (CAPS I, II e III, SRT, UA, dentre outros) e ações

que promovam a gradativa extinção do modelo manicomial asilar, seja via criação de leitos psiquiátricos em hospitais gerais, hospitais pediátricos.

Uma política de saúde mental deve estar pautada nos princípios constitucionais do SUS e comprometida com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, sobretudo em seu Artigo 5º, que dispõe que: "Ninguém será submetido à tortura nem a penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes". Portanto, não devemos nos orientar por práticas tidas terapêuticas, mas que foram historicamente utilizados indiscriminadamente como instrumento de tortura, sem efetivas comprovações de eficácia no tratamento da loucura, mas que eram fundamentalmente anti-éticas. Nesse sentido, é fundamental garantir que tais práticas não sejam praticadas e/ou reintroduzidas na política assistencial às pessoas em sofrimento psíquico.

Em Mato Grosso, as transformações no modelo de atenção às pessoas com transtornos mentais e em uso abusivo de álcool e outras drogas seguiu a trajetória das conquistas da luta antimanicomial dos avanços técnicos e científicos produzidos nesta área, respeitando a dignidade humana em suas diferenças. Assim, vimos a ampliação dos serviços de saúde, através da implantação dos Centros de Atenção Psicossocial a partir 2002, quando a gestão estadual destinou incentivos financeiros e apoio técnico para a implantação desses dispositivos nos municípios, estas transformações, que serviram de modelo para outras experiências no país, deve ser continuada e ampliadas, pois ainda há muito que se fazer.

Atualmente o estado conta com 44 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) distribuídos em 35 municípios, porém, ainda possui uma rede fragilizada. Isto só será superado, por meio de estabilização dos vínculos empregatícios, da capacitação profissional, com a inclusão do trabalho de Supervisão Clínico-Institucional em articulação com instituições de ensino superior, mantendo formação continuada a profissionais que atuam na rede de saúde e partir de investimentos na rede territorial, em detrimento das internações de longa duração.

No que tange a política para atenção às pessoas que fazem uso abusivo e/ou nocivo de substâncias, recomenda-se que as ações sejam pautadas na política nacional de atenção às pessoas em sofrimento pelo uso de crack e outras drogas: Portaria nº 3.088 de dezembro 2011 que 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), cujo alicerce teórico-metodológico é a redução de danos. Esta, tem se configurado como técnica efetivamente resolutive e que respeita a dignidade humana, o direito ao convívio social, a participação ativa do usuário em seu tratamento e que, compreende a internação como o último recurso a ser utilizado, quando todos os outros se esgotarem. Para tanto, o fortalecimento da RAPS, também, se faz essencial para atenção e cuidado às pessoas que fazem uso abusivo de substâncias.

Assim, para política de atenção psicossocial a essas pessoas, recomenda-se que as mesmas possam ser atendidas de forma a contemplar os diferentes momentos de sua vida, já que, mesmo que ela esteja em abstinência da droga, pode estar em condições psicossociais fragilizadas. O que leva alguém a abusar de uma droga, ou se automutilar, tentar suicídio ou mesmo colocar-se em situação de risco de forma inusitada, advém de questões psicossociais que necessitam de intervenção em suas causas e não somente em seus efeitos. Passado o momento de crise (ou overdose ou sintomas orgânicos de abstinência), retornam os conflitos, temores, vulnerabilidades em aspectos variados da vida (não somente ligados a uma droga), que necessitam ser acolhidos, trabalhados em parceria com a família e demais setores da sociedade.

Portanto, não basta investir em abstinência e combate às drogas, é preciso recuperar o alicerce teórico-metodológico da *Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas*, lançada pelo Ministério da Saúde em 2014 que redefine e amplia a atenção para usuários de álcool e outras drogas no âmbito do SUS. Esta, tem se configurado como técnica efetivamente resolutive e que respeita a dignidade humana, o direito ao convívio social, a participação ativa do usuário em seu tratamento e que, compreende a internação como o último recurso a ser utilizado, quando todos os outros se esgotarem. Para tanto, o fortalecimento da RAPS, também, se faz essencial para atenção e cuidado às pessoas que fazem uso abusivo de substâncias.

Por fim, é dever do controle social, e, portanto das Conferências de Saúde, garantir e fortalecer os espaços democráticos de participação popular, o que também se faz apoiando as políticas em Saúde e em Saúde Mental assim construídas.

A realidade do Estado de Mato Grosso

É importante observar que, nos municípios em que não houver modalidades de serviço ou atenção especializada em saúde mental, os serviços presentes no município, tais como, ESF, Hospital Geral e/ou Pronto Atendimento, deverão desempenhar a função necessária. Lembrando que quando um cidadão apresenta uma parada cardíaca, ele não será conduzido a um hospital especializado, mas sim será atendido no serviço onde estiver sendo socorrido.

A direção que a Política Nacional de Saúde Mental nos conduz é a da diversificação de formas de tratamento e de serviços. Portanto, é de responsabilidade das Secretarias Municipais de Saúde a construção dos fluxos de atendimentos a partir dos seus serviços municipais e ou regionais, exigindo da Secretaria Estadual de Saúde assessoramento, capacitações e contra referência para os suportes necessários. Além disso, propor abstinência, uso de medicamentos controlados ou estratégias de redução de danos são formas de tratamento possíveis e que devem ser discutidas entre a equipe multidisciplinar, os sujeitos, familiares (quando possível) e a equipe estadual de apoio.

Importância da saúde mental

De acordo com a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) a saúde mental depende da sustentação do respeito e proteção aos direitos básicos civis, políticos, socioeconômicos e culturais. A saúde vai além da mera ausência de doenças — só é possível ter saúde quando há bem estar físico, psíquico e social. Boa parte dos fenômenos de sofrimento psíquico não exige grandes equipamentos ou medicamentos e sim a capacidade de acolher e identificar o que está acontecendo com o usuário.

Como deveria funcionar a saúde mental no Estado de Mato Grosso?

As ESFs, as Policlínicas, os Hospitais Gerais e Regionais, as UPAs devem acolher, em um primeiro momento, as pessoas em crise ou sofrimento psíquico. Além disso, muitos municípios no Estado possuem o **CAPS – Centro de Atenção Psicossocial**, que dispõe de equipe multidisciplinar especializada para acompanhar aqueles que têm transtorno mental (seja um transtorno mental psicótico, seja por dependência química).

Caso a crise psíquica não seja resolvida nas primeiras 72 horas nos serviços da rede municipal, sejam estes especializados ou gerais, o paciente poderá ser regulado para uma vaga de internação psiquiátrica em uma das Unidades de Internação do CIAPS Adauto Botelho (referências para todo o estado de MT). O médico responsável pelo paciente no município de origem deve entrar em contato com a equipe do CIAPS Adauto Botelho por telefone e receber as orientações sobre a regulação e de como proceder até que haja a vaga para a internação. Em caso de dúvidas, peça informação junto aos Escritórios Regionais de Saúde.

Vale ressaltar que, esta opção deve ser a última alternativa a ser utilizada, pois, como é sabido, o atendimento territorial é sempre o principal recurso recomendado.

Qual o fluxo correto para ajudar alguém em sofrimento psíquico?

Lembrando o Art. 4º da Lei 10.216/2001, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

No caso de Mato Grosso os serviços extra-hospitalares podem ser municipais, regionais ou estaduais (como é o caso do CAPS AD de Culabá). Assim, antes de pensar que a pessoa com transtorno mental ou em sofrimento por dependência química deve ser internada, tente ajudá-las com os recursos próximos aos familiares, amigos e demais setores da sociedade.

Se levamos em conta que os usuários que são considerados dependentes químicos não conseguirão voltar a ser apenas usuários de substâncias psicoativas, pelo motivo de que perdem o controle ao usarem novamente a substância, entendemos que este usuário do SUS deverá ser acompanhado a longo prazo em serviço aberto para haver uma construção de seu AUTO CUIDADO. Na clínica das doenças crônicas os profissionais de saúde desenvolvem protocolos para melhorar a adesão ao tratamento, porém, nada poderá garantir que o sujeito esteja realmente implicado em seu auto cuidado. A equipe de saúde deverá estar aberta para incluir recaídas, a não-adesão, a dificuldade em administrar a própria vida ou mesmo a procura de viver em risco que muitos sujeitos apresentam no cotidiano dos serviços.

PERGUNTAS

- Quais as principais demandas do município na área de saúde mental e de atenção a usuários de álcool e outras drogas?
- Qual o orçamento que o município destina para a consolidação da Rede de Atenção Psicossocial em seu território para atendimento às pessoas em sofrimento psíquico e/ou que fazem uso abusivo ou prejudicial de substâncias?
- As equipes de unidade de saúde fazem capacitação continuada? O tema "saúde mental" é abordado nessas capacitações?
- As equipes das unidades de saúde, atendem as demandas de saúde mental do município?