

REDE DE SAÚDE MENTAL DE CURITIBA: REESTRUTURAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO MODELO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Flavia Celene Quadros¹
Flavia Vernizi Adachi²
Juliana Czarnobay³
Luciana Kusman⁴

1. INTRODUÇÃO

A superação dos modelos de assistência no campo da saúde mental tradicionalmente instituídos ocorreu devido à organização de movimentos em diversos países, incluindo o Brasil, que objetivaram, por meio de uma reforma na psiquiatria tradicional, promover novas formas de cuidado em saúde mental, pautadas na atenção à saúde articulada à perspectiva de cidadania e integralidade, resultando em uma mudança paradigmática quanto à concepção do sujeito em sofrimento psíquico. A Política Nacional de Saúde Mental resulta de uma trajetória de intensa mobilização de usuários, familiares e trabalhadores que questionava a estrutura de tratamento vigente, sendo motivada pelas experiências exitosas de países europeus na construção de um modelo de serviços comunitários de forte inserção territorial (BRASIL, 2013). A partir de 2001, com a aprovação da Lei Federal nº 10.216, deu-se início ao processo de reformulações na assistência, sendo que em 2011 foi lançada a Portaria Ministerial 3.088 e posteriormente a Portaria 3.588/2017, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (Raps), com a

finalidade de criar, ampliar e articular pontos de atenção à saúde de complexidades distintas, 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).

O desafio passa a residir na construção de uma rede de cuidados, fundamental para a consolidação da Reforma Psiquiátrica, concebida na ideia motriz de que um único serviço é incapaz de fazer face à complexidade inerente ao campo da saúde mental, sendo necessária a articulação entre diferentes dispositivos de saúde para maior potência e resolutividade das situações atendidas (ADACHI, 2017). O município de Curitiba iniciou uma organização mais sistematizada do cuidado em saúde mental a partir de 1999, embasada no propósito de humanizar a atenção ao portador de transtornos mentais rumo a um modelo focado na garantia do respeito e da cidadania. Novos serviços foram surgindo, com naturezas distintas integrando a chamada Rede

¹ Cirurgiã-dentista - Superintendente de Gestão em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

² Psicóloga - Coordenadora de Saúde Mental da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

³ Gerente assistencial em Saúde Mental da Fundação Estatal de Atenção à Saúde.

⁴ Enfermeira - Supervisora da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

de Saúde Mental. A partir de 2017 foi iniciado um amplo processo de reestruturação dessa Rede, priorizando-se o acesso e a integralidade do cuidado, objetivando potencializar o atendimento dos usuários em serviços de diferentes complexidades, contemplando a diversidade das demandas identificadas. Para tanto, buscou-se investir na qualificação dos processos de trabalho, a partir da incorporação de novas tecnologias que contribuíssem para o resgate da natureza de cada ponto de atenção e consequente transformação e fortalecimento de práticas no campo da atenção psicossocial. Atualmente integram a Raps de Curitiba os seguintes pontos de atenção: Atenção Primária à Saúde (APS), com as Unidades Básicas de Saúde (UBS), os Núcleos Ampliados de Saúde da Família (Nasf), as equipes do Consultório na Rua, ambulatórios, Centros de Atenção Psicossocial (Caps), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Unidade de Estabilização Psiquiátrica (UEP), hospital especializado e residências terapêuticas (RT).

O objetivo deste artigo é apresentar como foram construídos os processos de trabalho estruturantes da Raps consolidada no município.

2. DESENVOLVIMENTO

A construção de um modelo de atenção psicossocial descentralizado e regionalizado, responsável por diminuir a distância entre serviços e população, visando garantir acesso e qualidade assistencial, a partir de 2017, formou diretrizes que orientaram a elaboração do plano de ação para a Raps Curitiba. Para chegar ao desenho mais adequado às necessidades que se apresentavam, a Coordenação de Saúde Mental da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) nos meses de janeiro a setembro de 2017, a partir de visitas aos serviços, reuniões com trabalhadores, aplicação de questionários, realização de câmaras técnicas, análise de dados e oficinas de

planejamento em todos os distritos sanitários do município, realizou um mapeamento diagnóstico do funcionamento da rede então vigente. Chegou-se à conclusão de que, além das dificuldades de acesso aos serviços especializados de referência, as práticas realizadas na rede eram também heterogêneas. Havia baixa qualificação dos motivos de encaminhamento a serviços especializados, a articulação entre os diferentes pontos de atenção era ausente ou incipiente, com dificuldades para a realização de acolhimento qualificado sem a aplicação de estratificação de risco e ausência de práticas efetivamente interseoriais. Empreendeu-se amplo processo de reestruturação da Rede de Saúde Mental, partindo-se da concepção de que a organização do fluxo entre os pontos de atenção da rede deveria operar segundo a lógica de cuidado no território, pautada sobre práticas profissionais adequadas e coerentes com a perspectiva da atenção integral. Os principais eixos estruturantes do plano de ação desenvolvido para a Raps Curitiba e as novas tecnologias e serviços implantados foram:

2.1 Sistematização de Procedimentos para Articulação entre os Pontos de Atenção

Para promover o resgate da natureza específica de cada ponto de atenção da Raps Curitiba e a sua consequente articulação interna, partiu-se para a elaboração de documentos reguladores responsáveis por reunir informações relevantes para subsidiar a prática dos profissionais, oportunizando alinhamento e efetivação de processos de trabalho necessários à consolidação do modelo psicossocial no município.

2.1.1 Linha Guia de Saúde Mental do Município de Curitiba:

O documento que contempla a sistematização de fluxos e protocolos de atendimento e encaminhamento, de forma a esclarecer e nortear os papéis dentro da rede para todos os atores,

objetivando definir condutas, otimizar recursos existentes e melhorar a integração entre os pontos de atenção.

2.1.2 Diretrizes institucionais dos Caps:

Sua elaboração expressa o processo de consolidação dos Caps enquanto dispositivos estratégicos da Raps, constituindo-se diretrizes e objetivos para seu funcionamento, com vistas à qualificação do cuidado promovido por meio do acolhimento e acompanhamento especializado. Este ponto de atenção busca auxiliar na instituição de processos de trabalho claros, embasados em referenciais institucionais e técnicos que possam instrumentalizar os trabalhadores de Caps no desenvolvimento de suas ações cotidianas. Foram também confeccionados documentos complementares específicos: (i) sistematização do trabalho noturno dos Caps; (ii) avaliação especializada dos núcleos profissionais: enfermagem, psicologia, serviço social e terapia ocupacional; (iii) padronização da prescrição médica para os pacientes de leito; e (iv) formulário: sistematização de assistência da enfermagem. Outra conquista para a efetivação da integralidade do cuidado dos pacientes com transtornos mentais severos e persistentes foi a informatização de 100% dos Caps municipais.

2.2 Implantação de Novo Modelo de Atenção - Caps Territoriais

Os Caps territoriais foram concebidos a partir do referencial da humanização da saúde mental no SUS Curitiba. Fundamentalmente, visam ampliar o acesso e promover a integralidade do cuidado dos pacientes que precisam de atendimento neste ponto de atenção. O município contava com 12 Caps, tipificados em: quatro voltados para atenção aos adultos com transtornos mentais, cinco para adultos com transtornos decorrentes de uso de álcool e outras drogas e três para crianças e adolescentes. O modelo em vigor apresentava dificuldades de acesso importantes para a população das áreas mais vulneráveis,

devido: (i) à localização geográfica de alguns serviços, (ii) à sobrecarga de cobertura populacional por alguns Caps, porque eram referência para mais de um distrito sanitário, (iii) à fragmentação do cuidado ante a ocorrência de patologia dual (transtornos mentais e uso de substâncias) na mesma pessoa e (iv) às dificuldades inerentes à integração e articulação com equipes de saúde e parceiros intersetoriais dos territórios, ação fundamental para a atenção psicossocial. Diante desse cenário, foi planejado o redimensionamento dos Caps do município, tendo cada distrito sanitário passado a contar com um Caps de referência para a população adulta, responsável pelos casos severos e persistentes de saúde mental do território assistido, atuando em conjunto com as equipes intra e intersetoriais daquela região, possibilitando a efetivação da reabilitação psicossocial e reinserção social. Uma grande conquista para o fortalecimento desse modelo foi a inauguração do 13º Caps de Curitiba em fevereiro de 2019, o Caps Territorial Tatuquara, referência para o atendimento de população residente em área de extrema vulnerabilidade social do município. O processo de implantação contou com a participação efetiva do controle social e da comunidade em todas as fases e com monitoramento da qualidade dos atendimentos ofertados. Evidencia-se que esse modelo oportuniza o vínculo entre os serviços de saúde e a rede intersetorial, assim como aproxima o cuidado das condições clínicas dos usuários dos Caps pela atenção primária, serviços especializados e atenção de urgência.

2.3 Espaços para Planejamento e Operacionalização das Ações da Rede (Intra e Intersetorialidade)

2.3.1 Grupos condutores em saúde mental distrital:

Implantados a partir do diagnóstico situacional da saúde mental em cada território e da necessidade de planejamento e acompanhamento sistemático e efetivo. Visa promover a política de saúde mental distrital, com a identifi-

cação das problemáticas e potencialidades particulares a cada território, fomento das discussões com enfoque nas ações e fluxos dos serviços frequentados pelos usuários e promoção do planejamento de ações intersetoriais. Congrega representantes dos diferentes pontos de atenção do território e parceiros de outros setores.

2.3.2 Núcleos de qualificação das equipes - capacitações, câmaras temáticas:

Espaços constituídos a partir da identificação de fragilidades técnicas, heterogeneidade das práticas, bem como da necessidade de alinhamento de fluxos e ações entre as equipes e promoção de qualificação técnica. Além do processo de educação permanente realizado a partir de capacitações e oficinas, foram implantadas as câmaras técnicas do Nasf (psicologia e psiquiatria) e as câmaras técnicas dos núcleos profissionais dos Caps (enfermagem, terapia ocupacional, psicologia e serviço social), responsáveis por promover alinhamento das ações com o que é preconizado pela Política Municipal de Saúde Mental, bem como promover espaço de discussão técnica visando aprimoramento do trabalho respeitando-se as especificidades.

2.4 Novas Tecnologias Incorporadas Devido ao Cenário da Covid-19: Videoconsulta e Teleatendimento

Desde o início da Covid-19 no município, uma das grandes preocupações tem sido em relação ao impacto na saúde mental da população, incluindo os trabalhadores que estão na linha de frente dos atendimentos. Em março foi criado um serviço de teleatendimento à população e aos trabalhadores da Prefeitura de Curitiba, o Telepaz, serviço de apoio emocional. Apesar de vinculado à Secretaria Municipal de Administração e de Gestão de Pessoal, a equipe da Coordenação de Saúde Mental da SMS participou ativamente do processo, contribuindo para a construção do modelo de atuação e disponibilizando equipe de psicólogos para a composição

do call-center. Com o passar dos meses da pandemia e a verificação dos efeitos causados pelo novo cenário, evidenciou-se a necessidade de retomada dos atendimentos psicoterápicos ambulatoriais. Deste modo, a adoção de novas ferramentas que possibilitaram o atendimento ao cidadão de maneira remota tornou-se imprescindível. Além dos atendimentos presenciais para as pessoas que necessitam, foram implantados no município videoconsultas e teleatendimento na modalidade da psicologia ambulatorial. Considerando o período prolongado de pandemia, é primordial o investimento cada vez maior em tecnologias que facilitem o acesso da população que já está em sofrimento diante dos impactos econômicos, sociais, relacionais, que afetam intensamente a saúde mental.

2.5 Expansão da Rede de Saúde Mental - UEP

A UEP Irmã Dulce, inaugurada em setembro de 2020, tem por objetivo principal a retaguarda especializada aos serviços da rede de saúde mental, com a premissa da estabilização da urgência psiquiátrica para articulação do cuidado longitudinal em serviço territorial e com prevenção da reagudização de pacientes. Este equipamento conta com equipe multiprofissional, seu acesso é regulado pela Central de Retaguarda em Saúde Mental da SMS e atua de domingo a domingo, 24hs por dia, com leitos de curta permanência. Curitiba é pioneira ao inaugurar este equipamento.

2.6 Câmara Técnica Intersetorial da Saúde Mental (CTISM)

A CTISM foi instituída através do Decreto Municipal nº 1.048, 10 de agosto de 2020. Está vinculada à SMS Curitiba e tem como missão atuar intersetorialmente com a finalidade de propor e promover planejamento estratégico de ações e políticas públicas voltadas à promoção da saúde mental, prevenção ao uso de álcool e outras drogas, tratamento e reinserção social das

peças com transtornos mentais, incluindo os decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas. A CTISM apresenta-se como resposta estratégica relevante diante da complexidade, considerando o campo da saúde mental como multidimensional, interdisciplinar, intersetorial, que apresenta como componente fundamental a integralidade do cuidado social e da saúde, sendo necessária a interface com os campos dos direitos humanos, assistência social, educação, trabalho e economia solidária, habitação, cultura, lazer e esportes. A CTISM é composta por representantes das secretarias municipais da Saúde, da Educação, de Defesa Social e Trânsito, e do Esporte, Lazer e Juventude, e também da Fundação de Ação Social, Fundação Cultural de Curitiba e Secretaria de Governo Municipal – Departamento dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

2.7 Experiência do Distrito Sanitário Tatuquara (DSTQ)

A Raps do DSTQ teve avanços significativos entre 2017 e 2020. A ampliação da oferta de serviços de saúde mental nesta região era uma demanda antiga da comunidade. Movimentos decisivos nesta reorganização foram: (i) a lotação de um psiquiatra na equipe Nasf do distrito, (ii) o início das atividades do Ambulatório de Psiquiatria vinculado à Residência Médica de Psiquiatria para atendimento aos usuários de todas as UBS do território, e (iii) a implantação do Caps Territorial Tatuquara.

O Caps Territorial Tatuquara foi inaugurado em 24 de fevereiro de 2019, um equipamento social que tem por objetivo promover e melhorar o acesso da população acometida por transtornos mentais e seus familiares. Antes da sua implantação, a população tinha duas opções. Os usuários com transtornos mentais precisavam buscar atendimento no Caps Portão, e aqueles relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas eram atendidos no Caps Bairro Novo. A

inauguração do Caps Territorial Tatuquara evitou deslocamentos significativos. Muitas vezes era necessário tomar até quatro ônibus para chegar ao Caps indicado à atenção, um trajeto que poderia levar até três horas para ser feito. Outro benefício à população refere-se à sua consolidação como um equipamento do território, que além de promover o empoderamento dos seus usuários, possibilita maior troca com a APS e, com isso, provoca o aprimoramento das relações entre as equipes e o fortalecimento das ações de saúde mental pelas equipes das UBS do DSTQ.

O Caps Territorial Tatuquara promove a reabilitação psicossocial e reinserção social em uma região de alta vulnerabilidade de Curitiba. O serviço demonstra estar organizado e integrado às equipes da APS, aos serviços de urgência e emergência, especialmente na UPA Tatuquara, e aos demais equipamentos sociais do território, cumprindo com suas premissas de desenvolver ações intersetoriais voltadas à melhoria da qualidade de vida da população.

“É preciso erguer as pessoas, recuperar as famílias, iluminar o que está escuro, aquecer o que está frio, fortalecer aquilo que é fraco... Alegria de inaugurar o Caps Tatuquara e de ver o nosso Tatuquara progredir. Abram-se as portas do Caps Tatuquara, para o bem das famílias do Tatuquara e para todos que acreditam que é preciso saber viver” (GRECA, 2020).

3. RESULTADOS

A política municipal de Saúde Mental promoveu a reestruturação da Raps de Curitiba de maneira concreta e consistente. Os documentos reguladores elaborados, o intenso investimento em qualificação dos serviços e a implantação de novos modelos de atenção contribuíram para a adoção de fluxos organizados, com as

atribuições definidas para cada um dos pontos de atenção, desenvolvendo a lógica do cuidado no território pautada sobre práticas profissionais adequadas e coerentes e propiciando a fluidez do diálogo entre os pontos de atenção. A certeza de que o paciente terá seu projeto terapêutico singular conhecido nos diversos pontos da rede, de que cada equipamento saberá executar seu papel e acionar os outros quando necessário, fez renascer a confiança entre as equipes. As equipes das UBS, Nasf, Caps, UEP e hospitais de retaguarda não discutem mais o que cada um deveria fazer e não fez, mas, sim, o que cada um fará dentro do seu escopo pelo paciente e, além disso, o que poderão fazer juntos, de forma integrada.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidencia-se um processo de mudança paradigmática na Raps de Curitiba, responsável pela efetivação de um novo modo de pensar e fazer a saúde mental, sustentando os pressupostos da Reforma Psiquiátrica e a Política Municipal da Saúde Mental, com profissionais mais sensibilizados e qualificados para o exercício de uma prática permeada pela ética e respeito ao cidadão. A partir de 2017 a gestão assumiu o compromisso de implantar a Raps em Curitiba, motivada pela necessidade da construção de uma lógica de trabalho permeada pelo resgate de concepções estruturantes. Promoveu-se a reformulação de modelos tradicionalmente instituídos no município. Avançou-se muito com a qualificação e expansão da rede de saúde mental, o que só foi possível pelo esforço coletivo da gestão da SMS, da equipe da Coordenação de Saúde Mental, dos coordenadores de Caps, da RT e de trabalhadores dos diferentes pontos de atenção. Conquistou-se a legitimidade da saúde mental como uma política intersetorial no município.

Diante do cenário de pandemia e pós-pandemia, novos desafios se apresentarão. O isolamento social, a mudança no estilo de vida, o

medo da contaminação, a necessidade de redução do contato físico, os traumas pós-internamento, o luto e as perdas econômicas intensificarão estresse, ansiedade, irritabilidade, depressão e desconforto em relação à nova realidade. A Raps Curitiba consolidada ficará sempre disponível para a incorporação de novas tecnologias de cuidado e, somando-se às equipes engajadas, os novos desafios serão vencidos.

REFERÊNCIAS

ADACHI, F. V. **Avaliação da prática desenvolvida num Centro de Atenção Psicossocial - CAPSIII do município de Curitiba. 2017.** 191fls. (Mestrado em Psicologia) – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2017.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 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.

BRASIL. 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 do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental - **Cadernos de Atenção Básica n. 34.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. 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: <http://bvsms.saude>.