

ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS VOLTADOS PARA SAÚDE MENTAL DOS MUNICÍPIOS DE UMA A UMA REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ

ORGANIZATION OF MENTAL HEALTH ACTIONS AND SERVICES OF MUNICIPALITIES OF A PARANÁ HEALTH REGIONAL

GEORGIA DALLA VALLE GARCIA^{1*}, DANIELA VIGANÓ ZANOTI JERONYMO², MARILIA DANIELLA MACHADO ARAÚJO CAVALCANTE³, JOCIANE DA ROSA MARQUES AMARAL⁴

1. Acadêmica de Enfermagem. Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO). Guarapuava, PR, Brasil; 2. Enfermeira. Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem da UNICENTRO. Guarapuava, PR, Brasil; 3. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Mestre em Enfermagem pela UFPR. Docente do Departamento de Enfermagem da UNICENTRO. Guarapuava, PR, Brasil; 4. Enfermeira. Mestre em Desenvolvimento Comunitário pela UNICENTRO. Guarapuava, PR, Brasil.

* Avenida Nicolau Inácio, 1169, Centro, Salto do Lontra, Paraná, Brasil. CEP: 85670-000. georgiadallavgarcia@hotmail.com

Recebido em 13/08/2017. Aceito para publicação em 25/08/2017

RESUMO

Na atualidade, há uma crescente preocupação com os transtornos mentais devido a sua prevalência na sociedade podendo afetar indivíduos de qualquer classe social, em qualquer fase da vida, destacando-se a depressão, a esquizofrenia, aqueles devido ao uso de substâncias químicas, os com uma base orgânica como a epilepsia, o Mal de Alzheimer, o retardo mental e os distúrbios da infância e da adolescência. Devido à implementação da Rede de Atenção Psicossocial no Brasil, após a Reforma Psiquiátrica Brasileira, este trabalho torna-se relevante porque tem como objetivo identificar o conhecimento de gestores e profissionais da saúde acerca da organização das ações e serviços voltados para atenção à saúde mental. Trata-se de um recorte da pesquisa intitulada “Componentes da Rede de Atenção à Saúde Mental: realidade da 4ª e 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná”. Realizou-se uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, durante o ano de 2014 e início de 2015. A análise dos dados permitiu identificar quatro categorias: 1) política de saúde mental do município; 2) articulação entre os serviços da rede; 3) Referência e contra referência entre os serviços; 4) Fluxograma do atendimento de saúde mental nos municípios. Assim sendo, a organização e qualificação de uma rede de atenção à saúde mental é a ação de maior interesse a ser realizado. Demanda o esforço contínuo de muitos atores, como gestores, profissionais, usuários, instituições de ensino, setores públicos de áreas afins, entre outros.

PALAVRAS-CHAVE: Gestor de saúde, saúde mental, rede de atenção psicossocial, gestão.

ABSTRACT

Currently, there is increasing concern with mental disorders in society because of their prevalence. These disorders can affect individuals of any social class at any stage of life, especially de-

pression, schizophrenia, disorders due to use of chemical substances, organic mental disorders such as epilepsy, Alzheimer's disease, intellectual disability and disorders of childhood and adolescence. Because of the implementation of the Psychosocial Care Network in Brazil after the Brazilian Psychiatric Reform, this work is relevant because of its aim to identify the knowledge of managers and health professionals about the organization of actions and services focused on mental health care. It is part of the study titled 'Components of the Mental Health care Network: reality of the 4th and 5th Paraná Health Regional'. A descriptive study of qualitative approach was performed during 2014 and early 2015. Data analysis allowed the identification of four categories: 1) the mental health policy of the municipality; 2) articulation between services of the network; 3) reference and counter-reference between services; 4) Flowchart of mental health care in municipalities. Therefore, the organization and qualification of a mental health care network is the most important action to be taken. It demands continuous effort of many actors, such as managers, professionals, users, educational institutions, public sectors of related areas, among others.

KEYWORDS: Health manager, mental health, psychosocial attention network, management.

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, os transtornos mentais estão entre as condições crônicas mais prevalentes, podendo afetar indivíduos de qualquer classe social, em qualquer fase da vida. Entre eles, destacam-se a depressão, a esquizofrenia, aqueles devido ao uso de substâncias químicas, os com uma base orgânica como a epilepsia, o Mal de Alzheimer, o retardo mental e os distúrbios da infância e da adolescência¹.

O Estado do Paraná é um dos grandes centros de

tradição hospitalar, concentrando leitos de psiquiatria. Essa condição já lhe conferiu o 5º lugar na quantidade de leitos hospitalares, pois anteriormente ao início da reorganização da assistência em saúde mental impulsionada pelo Movimento da Reforma Psiquiátrica, havia cerca de 6200 leitos distribuídos em hospitais no Estado². No entanto, seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde, o Estado do Paraná vem buscando estratégias na implementação na rede de atenção à saúde mental.

Quanto à rede substitutiva ao hospital psiquiátrico, o Estado conta com 97 CAPS, equivalente a 0,76 CAPS para cada 100.000 habitantes. Essa quantidade é muito boa, levando-se em consideração a fração de um CAPS para cada 100.000 habitantes, preconizado pelo Ministério da Saúde. Os Serviços de Residência Terapêutica totalizam 22 e atendem a 138 moradores. São beneficiados pelo Programa de Volta Pra Casa 185 paranaenses. Existem ainda 54 ambulatórios de saúde mental e 2 Centros de Convivência^{3,4,5}.

A “Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”. Para facilitar a organização das redes de atenção à saúde, o Ministério da Saúde, publicou através do Decreto Federal 7.508 de 28 de junho de 2011 sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, considerando as Regiões de Saúde e como componente das regiões de saúde a atenção psicossocial³.

A organização estadual de assistência à saúde atende ao princípio de descentralização do SUS, divide o território estadual em 6 macrorregionais de saúde e 22 regionais. Essas regionais constituem instância administrativa intermediária à Secretaria Estadual de Saúde. Essa organização facilita aos municípios uma inter-cooperação com o intuito de suprir as necessidades de saúde dessa abrangência territorial e contar com o apoio de uma instância administrativa mais próxima, evitando o deslocamento à capital.

A 4ª e 5ª Regional de Saúde são formadas por 09 e 20 municípios, respectivamente, que se articulam através de serviços de referência e consórcios de saúde⁶.

As regiões compreendidas pelas duas Regionais de Saúde possuem um dos menores índices de desenvolvimento Humano no Estado (IDH) do Paraná. Este Índice mede, em uma escala de 0 a 1, o desenvolvimento dos municípios conforme os índices de educação, renda e longevidade da população. Em Irati o IDH registrado pelo Censo em 2000 no Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) foi de 0,743, e Guarapuava com índice de 0,773⁴.

Sabe-se que existem diversas estratégias e possibilidades de articulação entre os dispositivos,

serviços e ações dentro das redes. Cada município apresenta uma história diversa, percursos diferentes na constituição destes serviços em saúde mental, o que consequentemente, confere às redes diferentes características e configurações, conforme afirma Dias (2010). Além disso, as esferas administrativas do Estado do Paraná vêm buscando forças para implementação do Plano de Atenção à saúde mental no Estado, viabilizando discussões acerca do tema, acredita-se que os resultados da pesquisa podem contribuir também nesse sentido. Esta perspectiva torna-se uma justificativa desta pesquisa, que busca mapear e compreender como ocorre a constituição e a configuração da rede de atenção em saúde mental nas 4ª e 5ª Regionais de Saúde do Estado do PR.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório descritivo de natureza qualitativa. A pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição de um fenômeno. E a pesquisa exploratória proporciona maior familiaridade com o problema, tornando-o mais explícito, podendo também a partir dela se construir hipóteses⁷

O presente projeto está inserido no Projeto de Pesquisa intitulado “Componentes da Rede de Atenção à Saúde Mental: realidade da 4ª e 5ª Regional de Saúde” o qual é subsidiado pelo Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde: Gestão Compartilhada em Saúde PPSUS – Edição 2011, financiado pela Fundação Araucária (Protocolo: 30.037, Convênio: 1289/201).

O referido estudo objetivou compreender a disposição e funcionamento da rede de atenção à Saúde Mental da 4ª e 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná. Para tanto se buscou: identificar os equipamentos que integram a rede de saúde mental da 4ª e 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná; caracterizar os serviços de saúde conforme a estruturação para atendimento à pessoa com transtorno mental; pontuar as estratégias de promoção, prevenção e recuperação de saúde mental em todos os municípios que compõe a 4ª e 5ª regional de saúde; Caracterizar o perfil dos profissionais que prestam atendimento em saúde mental; e, delinear as potencialidades e dificuldades da rede de atenção à saúde mental.

Este projeto foi dividido em três Fases conforme segue:

Fase 1 - Teve como objetivo a caracterização da rede de atenção à saúde mental por meio de suas instalações físicas, recursos humanos e população atendida em cada serviço, bem como de descrever todos os serviços de atenção à saúde em todos os níveis (primário, secundário e terciário). Nessa etapa foi realizado o contato com os gestores (secretários de saúde (n=29) responsáveis pelos municípios pertencentes ao projeto.

Fase 2 - Obter informações junto aos profissionais de saúde sobre o atendimento à pessoa com transtorno

mental, usuária de álcool e outras drogas bem como identificar ações de promoção da saúde mental e prevenção de agravos. Participaram desta etapa do estudo gestores, coordenadores e profissionais de saúde de ambas as Regionais de Saúde, sendo na 5^a Regional foram: gestores municipais de saúde (n= 29), coordenadores de saúde mental hospitalar (n= 27) para os municípios que possuem este serviço, trabalhadores da atenção básica (n= 348) e trabalhadores de serviços especializados em saúde mental (n= 42) nos municípios que possuem serviço especializado. A caracterização do processo de trabalho e atenção em Saúde Mental foi composta por entrevistas semi-estruturadas e grupos focais realizados juntos aos profissionais da atenção básica (n= 45) e da atenção especializada em saúde mental (n= 9).

Fase 3 – Utilizar as informações da fase 1 e 2 para desenhar a rede de atenção à saúde mental em ambas as regionais, pontuar as dificuldades e potencialidades.

As entrevistas e os grupos focais foram gravados e posteriormente transcritos.

A presente pesquisa que teve como objetivo compreender a percepção dos gestores e profissionais de saúde sobre Rede de Atenção à Saúde Mental. Para tanto, utilizou-se os dados das transcrições das entrevistas realizados com gestores e coordenadores de saúde mental e dos grupos focais realizados com os profissionais da atenção especializada e os profissionais de saúde da atenção básica da 5^a Regional de Saúde do Estado do Paraná. Essas transcrições estão disponíveis no banco de dados da pesquisa “Componentes da Rede de Atenção à Saúde Mental: realidade da 4^a e 5^a Regional de Saúde”.

A análise dos dados foi orientada pela análise de conteúdo, as quais são caracterizadas por etapas:

1. Pré-análise: consiste na escolha dos documentos a serem analisados, bem como na retomada das hipóteses e objetivos iniciais da pesquisa. As tarefas desta etapa constituem-se em leitura flutuante, constituição do corpus e formulação e reformulação de hipóteses e objetivos. Na fase pré-analítica determinam-se a unidade de registro, unidade de contexto, os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais que orientarão a análise.⁷

2. Exploração do material: consiste na “operação classificatória que visa alcançar o núcleo de compreensão do texto”.⁷

3. Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: são colocados em relevo os resultados brutos, e assim o pesquisador pode fazer suas inferências e interpretações, inter-relacionando com o quadro teórico apresentado anteriormente ou abrindo pistas em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas.⁷

3. RESULTADOS

A partir da análise das entrevistas com os coordenadores de saúde mental, secretários de saúde e grupos focais das unidades de atenção básica e serviço especializado dos municípios da 5^a Regional de Saúde do Estado do Paraná, os resultados foram agrupados em áreas temáticas, ou seja: 1) política de saúde mental do município; 2) articulação entre os serviços da rede; 3) Referência e contra referência entre os serviços; 4) Fluxograma do atendimento de saúde mental nos municípios.

Política de Saúde Mental do Município

Quando os gestores de saúde, coordenadores de saúde mental e profissionais de saúde foram questionados sobre a existência de uma política de saúde mental em seus municípios as falas foram de que não há política municipal em saúde mental, equivocavam-se nas respostas ao tentar explicar a existência de uma política em seus municípios e ainda há alguns que esboçaram haver uma política, como visto nas falas a seguir:

“Hoje sim, digamos que essa política para nós aqui é algo novo, é óbvio que isso vem a partir do governo Federal, do governo Estadual que estão lançando políticas novas para este atendimento, porque não é que eu acho eu tenho certeza que todo mundo tem uma visão totalmente errada a algum tempo atrás sobre saúde mental, aquela velha história de que loco tem que tá em hospício e não tem que fazer tratamento, e a partir disso a gente também pensou em está fazendo um trabalho com promoção social, aqui a gente nunca teve um coordenador na parte de saúde mental e agora está tendo que é a C., então a partir disso, digamos que após quase 8 anos de secretário, que a gente está tomando algumas medidas assim mais diferenciadas, acho eu que está dando resultado, porque como eu disse até então era aquela pessoa vamos dizer assim, não só de saúde mental mas também problema com álcool problema com droga, é dava problema fazia aquele atendimento digamos assim na hora, hoje não, hoje a gente já está fazendo, a C. mesmo está fazendo palestra, está fazendo cursos, até onde a gente pensou que não iria ter muita gente, teve reuniões ai com 40 pessoas, para o município de 6000 habitantes é bastante, porque não é só a pessoa acho que a gente tem que fazer esse atendimento, mais partir daquele princípio assim que a gente tem que fazer também com que a família participe deste atendimento, não adianta nada a saúde gastar a pessoa voltar para casa e depois passar ai 6 meses e voltar tudo de novo (G1)”

“Na verdade, assim, a gente começou a implantar a partir do momento em que o estado começou a desenvolver todas as atividades junto à regional. Mas, nós encontramos muitas dificuldades, por que o município é muito pequeno e eu não consigo ter, por exemplo, formar um grupo, ter uma política, além de ser um município pequeno são municípios que estão com

questão financeira muito baixa, então gera vários problemas, mas assim, a gente tem um comitê, tem o coordenador, tem o apoio do psicólogo e a gente tenta fazer um trabalho, mas não tem muita demanda (G6)”.

“Não, ainda não existe (C4)”.

“A política foi implantada com o APSUS, que foi organizado a questão de como vamos fazer busca ativa, que vamos ter que fazer os encontros tanto com os ACS como com os demais funcionários, pra ver como que a gente vai trabalhar (C7).”

“Eu não sei se existe ou não existe (risos). Para gente nunca foi passado nada. Para as técnicas também nunca passaram nada (GFA5)”.

“Que eu posso te dizer, eu acredito que existe porque tanto o CRAS atende os pacientes em saúde mental, a gente atende aqui. A gente acaba encaminhando os pacientes. A gente tem referências que encaminhamos também. Tem o psicólogo, tem o doutor R. que é psiquiatra (GFA)”.

Segundo o mapa estratégico da Rede de Atenção à Saúde Mental do Paraná, a gestão deve ter como meta:

-)] Promover a articulação com outras áreas governamentais e sociedade civil;
-)] Desenhar/organizar a Rede de Atenção à Saúde Mental, com definição das competências de cada ponto da atenção, incluindo sistemas logísticos e de apoio;
-)] Implantar o plano de qualificação dos pontos de atenção na Rede de Atenção à Saúde Mental, por meio de Política Estadual de Educação Permanente em Saúde;
-)] Implantar e implementar novas tecnologias de abordagem e cuidado na Rede de Atenção à Saúde Mental;
-)] Implantar plano de monitoramento e avaliação da Rede de Atenção à Saúde Mental⁸.

Para conseguir organizar a Rede de Saúde Mental uma política de saúde mental municipal torna-se essencial, uma vez, que é a partir dela que tanto a gestão quanto os profissionais e usuários saberão quais são as programações para a saúde mental, a quem devem recorrer quando necessitarem e se o que está sendo implementado está surtindo efeito na saúde da população. Quando a gestão municipal de saúde está ciente de tudo que ocorre em seu município fica muito mais fácil buscar e discutir novas estratégias e programas, não só da área da saúde, mas também intersetorial, para a população.

O Estado do Paraná organiza-se em 22 microrregiões que têm nas Regionais de Saúde uma proximidade maior com os municípios. Através delas, o Estado deve desempenhar seu papel de apoio e cooperação técnica junto aos municípios na identificação de suas demandas e na busca de respostas às questões do setor saúde, propiciando um

grau de responsabilização nas ações e controle dos serviços, tanto junto ao poder público quanto em relação à participação da sociedade. São de responsabilidade municipal os serviços assistenciais e cabe ao Estado, como regulador, a função de incentivar a criação de políticas municipais de acordo com a Reforma Psiquiátrica, articular as negociações regionalizadas, fiscalizar e prestar suporte técnico às equipes⁹.

Articulação entre os Serviços da Rede

Relacionado à articulação entre os serviços que atuam em saúde mental, as falas, em maioria, são positivas, trazendo que a articulação está presente, entretanto, muitos profissionais ressaltaram que está ainda é fragmentada e ineficiente.

“Percebo, assim quando nós precisamos dos serviços somos bem atendidos! É bem atendido! O que a gente tem dificuldade no momento são mais com pessoas alcoolizadas que a gente não tem uma demanda onde a gente encaminhar com relação a saúde mental a gente tem um atendimento bom (C11)”.

“Eles são interligados, ao ponto de quando falta algum profissional um pode cobrir o outro de caráter extraordinário tudo isso, eles se conversam entre os profissionais, os profissionais são basicamente os mesmos médicos que trabalham eles cumprem horário em um e já vão cumprir em outro, todos pela dificuldade de médico que a gente tem de psiquiatra que temos no país não em G. eles praticamente atendem nas três unidades (C12)”.

“Álcool e Drogas vai para Guarapuava, aí outros transtornos a gente não tem, aí se precisa de um internamento, por exemplo, a gente vai pela central de regulação, para consulta aí tem o CISCOP (que é associação) psiquiatra em Laranjeiras. O CAPS a gente liga e faz um breve histórico do paciente, e quando recebe alta vem uma cartinha dizendo o que foi feito e o que precisa fazer do tratamento. Aí do psiquiatra a gente não tá conseguindo contra referência ainda, é ir atrás mesmo (C14)”.

“No nosso caso a gente faz acompanhamento conjunto, antes de encaminhar a gente já estratifica, entra em contato quando necessário faz visita domiciliar junto com a equipe do CAPS, nós acompanhamos, eles acompanham quando eles têm alta a gente mantém, o médico da nossa unidade faz as prescrições dos medicamentos em conjunto com o CAPS, às vezes troca uma medicação, vai para fora com um psiquiatra, mudou a medicação o CAPS entra em contato com a gente, a gente atualiza o prontuário e o médico da sequência nas prescrições, a gente faz visita domiciliar com os agentes comunitários. A gente continua o atendimento, porque na verdade o paciente é mais nosso do que deles, a gente tem que acompanhar sempre né, eles dão o apoio, e tem alguns pacientes que frequentam o CAPS sempre estão lá, mais porem

tem outros que não frequentam, que são só nossos. Até porque o CAPS aqui está bem sobrecarregado, está bem lotado e a gente tem uma deficiência grande em questão de criança, eu vejo que o CAPS atende, é o CAPS I, atende somente adultos, nós não temos estrutura para ter CAPS i, então até na formação do plano de saúde agora que a gente está montando foi solicitado a possibilidade do CAPS abrir agenda pra ter um dia para atender criança, porque tem muita criança e tem uma psicóloga atendendo só, agenda está estourada, então vai ter que arrumar isso (GFA9)”

“Existe, na verdade a gente trabalha meio em conjunto. A educação pede ajuda para fazer palestras, por exemplo, e a gente quando precisa entra em contato com eles, ou com o pessoal da assistência social, do CRAS, do NASF, estamos sempre interligados assim (GFA10)”

A partir dos dados epidemiológicos da microrregional de saúde, que devem ser a base para a elaboração de ações de saúde mental, são estruturados os serviços, observando o sistema de referência e contra referência, a porta de entrada do sistema e a rede de assistência de resguarda de acordo com as políticas. Assim, cada município deverá desenvolver seu programa de saúde mental tendo em sua estrutura uma equipe e uma rede de serviços de referência, que pode ser local ou regionalizada⁹.

Referência e contra referência entre os serviços

Vemos que nos municípios a referência e contra referência são quase que inexistentes, principalmente após os internamentos hospitalares. Sem a articulação entre os pontos da rede fica difícil garantir um cuidado integral ao usuário, que por vezes, fica pulando de um ponto a outro sem ter sua necessidade atendida entrando em um ciclo vicioso de negligência da assistência.

“[...] E assim quando teve o APSUS falou muito de trabalhar junto, referência contra referência mais é só no papel porque para mim conseguir esse paciente que tava agora aqui em Piraquara pra mim consegui um laudo para saber se era associado a drogas, ou se era depressão eu tive que entrar via promotoria para conseguir o laudo, sendo que era coisa de obrigação deles estar disponibilizando e não vem nada do Hospital. O CAPS também não tem muita vaga, só que assim são bem acessíveis, um paciente que era um caso bem complicado eles deram um jeito, eles conversam repassam tudo que está acontecendo, eles me ligavam seguido para avisar, então temos um trabalho bom, não tem vaga mas é por questão da demanda mesmo que é muito grande mesmo (GFA14)”

“Contra referência, não tem contra referência, ninguém faz. Não tem. Não tem acompanhamento da pessoa que volta do internamento. É difícil daí. Bem difícil (GFA15)”

“É, a rede como um todo ela está defasada, tem uma dificuldade enorme. A gente encaminha para os nossos hospitais de referência, que não quer aceitar as vezes, e eles também não tem escolha, e também não tem estrutura nenhuma para receber um paciente psiquiátrico. Por que o que eles vão fazer é manter ele sedado até a central de leitos liberar uma vaga (GFA16)”

O Estado do Paraná, traz ações estratégicas em saúde mental que devem ser implementadas no sistema único de saúde estadual:

) Implementar uma rede comunitária de cuidados às pessoas com de transtornos mentais e aos usuários de álcool e outras drogas, ampliando e diversificando a oferta de serviços de saúde mental, tendo como eixo estruturante a atenção primária, integrando-os aos dispositivos da rede de atenção à saúde e aos demais equipamentos das cidades;

) Incentivar a implementação de um conjunto de medidas educativas, preventivas, assistenciais e de reabilitação, possibilitando garantir os direitos dos portadores de transtornos mentais, promovendo sua cidadania e favorecendo sua inclusão social;

) Promover e apoiar projetos intersetoriais de atenção psicossocial para pessoas com transtornos mentais;

) Promover a implantação e implementação de programas de educação permanente e qualificação de serviços da rede de atenção em saúde mental;

) Implementar mecanismos de Supervisão, Monitoramento e Avaliação da rede de atenção à saúde mental;

) Apoiar a organização social dos portadores de sofrimento mental e seus familiares contribuindo para o fortalecimento do controle social na área de saúde mental;

) Implementar a estratégia de Prevenção de Suicídio⁹.

Porém, o que encontramos nos municípios é que a política estadual para saúde mental é bonita no papel, entretanto, o Estado peca em seus deveres para com os municípios, auxiliando para que a organização da Rede não seja efetiva.

Fluxograma do atendimento de saúde mental nos municípios

Fluxograma municipal para o atendimento de saúde mental existe apenas em um município, nos outros, geralmente o paciente entra pelos serviços de urgência e emergência na Rede. Uma vez que, a Rede deve estruturar-se a partir da Atenção Básica, verifica-se que ela ainda não é a principal porta de entrada do usuário na Rede.

“E a gente tem um fluxograma também de ser atendido inicialmente em uma Unidade Básica de Saúde, quando você não consegue, tentar encaminhar para o CAPS, mais o que acontece é que o médico que está na atenção Básica ele não quer atender paciente psiquiátrico de forma alguma, mesmo que o psiquiatra retorne

ele pra base e nem a pessoa a população não quer ser atendida na unidade básica ela quer ir para o CAPS (G12)”.

“Então foi criado mais como te falei existe uma certa resistência, muitas vezes esses protocolo acaba não saindo como deveria ser existe onde foi feito uma reunião de enfermagem do pronto atendimento, enfermagem de atenção primária, coordenação de saúde mental, medico para que se criasse esse fluxo grama muitas vezes na hora é pulado algumas etapas mas tem se atentado que seja comprido (G18)”.

“A psicóloga e a M. do CAPS AD fizeram um, porque eu teria uma reunião com os médicos da Urgência e Emergência sobre atendimento psiquiátricos e eu iria levar para eles nessa capacitação, mas ele não é divulgado. Mas nós temos, onde diz a porta de entrada, para onde deve ser encaminhado os transtornos mentais, mas ele está em processo de criação (C18)”.

“É encaminhado pra cá, quando o paciente está em surto Guarapuava, tenta fazer aqui alguma coisa e depois Guarapuava (C20)”.

Um dos princípios da Atenção Básica é possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental. Neste ponto de atenção, as ações são desenvolvidas em um território geograficamente conhecido, possibilitando aos profissionais de Saúde uma proximidade para conhecer a história de vida das pessoas e de seus vínculos com a comunidade/território onde moram, bem como com outros elementos dos seus contextos de vida. Podemos dizer que o cuidado em saúde mental na Atenção Básica é bastante estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa⁵.

Não ter um fluxograma estabelecido torna a assistência fragmentada e baseada resolução da queixa e conduta do usuário não atendendo os princípios do SUS).

4. CONCLUSÃO

No Brasil, a assistência em saúde mental busca reestruturar-se nos últimos anos de acordo com o movimento da Reforma Psiquiátrica, trocando do modelo hospitalocêntrico para o aberto e de base comunitária. A criação e orientação de novos serviços englobaram, e englobam o incremento de novas tecnologias para a abordagem do sofrimento psíquico.

Em razão da transversalidade e heterogeneidade do campo da saúde mental, tal como a extensão dos pontos de atenção, faz-se necessário que sejam claro para esses pontos as suas competências para que a Rede de Atenção Psicossocial possa se organizar. É fundamental que o objetivo da rede seja a articulação entre esses pontos, melhorando o acesso dos usuários e buscando promover o cuidado integral.

Assim sendo, a organização e qualificação de uma rede de atenção à saúde mental é a ação de maior interesse a ser realizado. Demanda o esforço contínuo de muitos atores, como gestores, profissionais, usuários, instituições de ensino, setores públicos de áreas afins, entre outros.

REFERÊNCIAS

- [01]OMS. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Lisboa: Organização Mundial de Saúde, 2002.
- [02]Holzmann ERF, Lacerda, MCH, Freitas MCD. Uma discussão sobre a inserção do Centro Psiquiátrico Metropolitano na Reforma Psiquiátrica. In: Gestão de Políticas Públicas no Paraná: Coletânea de Estudos. Curitiba: Editora Progressiva, 2008. Disponível em: <<http://www.repositorio.seap.pr.gov.br/modulos/conteudo/print.php?conteudo=6>>. Acesso em: 25/07/2012.
- [03]Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Unico de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental- Intersetorial. Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2010.
- [04]_____. Ministério da Saúde. Saúde Mental em Dados – 9, ano VI, nº 0. Informativo eletrônico. Brasília: julho de 2011. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/men-talemdados2011.pdf>> (acesso em 25/07/2012).
- [05]_____. Ministério da Saúde. Portaria 148, de 31 de Janeiro de 2012. Define as normas de funcionamento e habilitação do serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento e transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 01 de fevereiro de 2012.
- [06]SESA - Secretaria de Estado de Saúde do Paraná. 2010. Disponível em: <www.sesa.gov.pr.br>. Acesso em 25/07/2012.
- [07]Minayo. MCS. O desafio do conhecimento. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.
- [08]Paraná. (SPP/DVSAM - Saúde Mental) Ações Estratégicas. <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=589>
_____. (SPP/DVSAM - Saúde Mental) Política Estadual. _____.Linha Guia de Atenção à Saúde Mental http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/linha_guia_final_de_saude_mental.pdf PARANÁ, CURITIBA ,2014a.
- [09]_____.A Rede de Atenção à Saúde Mental no Paraná Coordenação Estadual de Saúde Mental. Março, 2014b. http://www.mppr.mp.br/arquivos/File/Apresentacao_Redde_Sau de_Mental_Coordenadoria_Estadual_SM_PR_2014.pdf