



Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública



Teorias e Práticas em Saúde Mental Coletiva

Isabella Teixeira Bastos

**Psicóloga. Mestre e doutoranda da Faculdade de Saúde
Pública da USP**

São Paulo – 2015

Lei 10216, 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.

- **Art. 1º Os direitos (...) são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo...**
- **Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental (...) a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos...**
- **Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental ...**

Lei 10216 (cont.)

- Art.4º A internação, em qualquer de suas modalidades, 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.
- § 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** ...

Lei 10216:

Parágrafo Único: São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I - internação voluntária

II - internação involuntária e

III - internação compulsória

- Art.11 Pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos não poderão ser realizadas sem o consentimento expresso do paciente, ou de seu representante legal, e sem a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde.

RAPS – Rede de Atenção em Saúde Mental

- Portaria Ministerial 3088 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 SUS.
- Objetivo: criação, ampliação, articulação e integração de pontos de atenção à saúde para essas pessoas; qualificação do cuidado (acolhimento, longitudinalidade)
- Diretrizes: do SUS + da atenção psicossocial.

Componentes da Rede de Atenção Psicossocial



Atenção Básica em Saúde

- Unidade Básica de Saúde,
- Núcleo de Apoio a Saúde da Família,
- Consultório na Rua,
- Apoio aos Serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório
- Centros de Convivência e Cultura

Atenção Psicossocial Estratégica

- Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades;

Atenção de Urgência e Emergência

- SAMU 192,
- Sala de Estabilização,
- UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde

Atenção Residencial de Caráter Transitório

- Unidade de Acolhimento
- Serviço de Atenção em Regime Residencial

Atenção Hospitalar

- Enfermaria especializada em Hospital Geral
- Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas

Estratégias de Desinstitucionalização

- Serviços Residenciais Terapêuticos
- Programa de Volta para Casa

Estratégias de Reabilitação Psicossocial

- Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda,
- Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais

II - Atenção psicossocial estratégica

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

Iniciado em 1987, oficializado em 1992, pela portaria GM/224; atualizado e ampliado pela portaria 336/02.

- Equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo, e não intensivo.
- Atividades realizadas prioritariamente em espaços coletivos (grupos, assembleias de usuários, reunião diária de equipe), de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde e das demais redes.
- Projeto Terapêutico Individual (PTI)

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

CAPS I: municípios com população acima de 20.000 habitantes; atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias;

CAPS II: municípios com população acima de 70.000 habitantes; atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas,

CAPS III: municípios com população acima de 200.000 habitantes. Oferece atenção contínua, durante 24 horas diariamente, feriados e finais de semana. Capacidade de 5 leitos, máximo 7 dias corridos. atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes.

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

CAPS AD: municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes; atende adultos ou crianças e adolescentes, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

CAPS AD III: municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes; atende adultos ou crianças e adolescentes, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana.

CAPS I: municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil habitantes; atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas

Álcool e Drogas e SUS/Saúde Mental

- A III Conferência Nacional de Saúde Mental já inicia a discussão de que se fazia “necessária à criação de uma rede de serviços de atenção aos usuários de álcool e outras drogas integrada à rede do SUS, que evitasse a internação em hospitais psiquiátricos e em clínicas até então destinadas à sua internação” (BRASIL, 2001, p.60; Bastos, 2013)



Álcool e Drogas e SUS/Saúde Mental

Portaria n.º 816/GM de 30 de abril de 2002.

Compete ao Ministério da Saúde instituir o **Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e outras Drogas**: diretrizes / critérios / exigências de habilitação de serviços / implantação das redes de assistência aos portadores de transtornos causados pelo uso prejudicial e/ou dependência de álcool e outras drogas.

Álcool e Drogas e SUS/Saúde Mental

A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas (2003)

- Competências para os três níveis de gestão do SUS e criou mecanismos de financiamento específicos.
- Princípios como a Redução de Danos em perspectiva ampliada e prioridades para a constituição desta rede.
- Clínica política na qual o foco não seria a “mudança comportamental”, mas a redução de danos e a ação no território, reticulada, para a construção de novas formas de intervenção em defesa da vida.

(Brasil, 2003)

Rede de Atenção Psicossocial

Rede de Atenção Psicossocial (RAP) 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.

“prevenir o consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas”,

“reduzir danos” provocados por este consumo;

“promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária”.

(Brasil, 2011)

Componentes da Rede de Atenção Psicossocial



Atenção Básica em Saúde

- Unidade Básica de Saúde,
- Núcleo de Apoio a Saúde da Família,
- Consultório na Rua,
- Apoio aos Serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório
- Centros de Convivência e Cultura

Atenção Psicossocial Estratégica

- Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades;

Atenção de Urgência e Emergência

- SAMU 192,
- Sala de Estabilização,
- UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde

Atenção Residencial de Caráter Transitório

- Unidade de Acolhimento
- Serviço de Atenção em Regime Residencial

Atenção Hospitalar

- Enfermaria especializada em Hospital Geral
- Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas

Estratégias de Desinstitucionalização

- Serviços Residenciais Terapêuticos
- Programa de Volta para Casa

Estratégias de Reabilitação Psicossocial

- Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda,
- Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais

"A CRACOLÂNDIA É O CHÃO DOS SEM CHÃO. E EU CUIDO DOS PÉS QUE PISAM ALI", CONTA ENFERMEIRA

- A partir do cuidado dos pés das pessoas que frequentam a Cracolândia, Agostinha Oliveira busca estabelecer um vínculo e, com a escuta e o alívio físico, influenciar numa dinâmica de cuidado e conhecer os sujeitos que compõem a complexa dinâmica social da Cracolândia.
- “E eu olhava para aquele menino que tinha 17 anos mas uma carinha de 15 e que tinha todo o orgulho de dizer que já matou e já enfrentou e fez e aconteceu e ele interrompeu a conversa quando eu encostei numa pelezinha levantada do dedo dele – ‘Ai tia, vai doer?’”, gesticula Agostinha, franzindo a testa: “Eu terminei o curativo e ele sentou do meu lado e ficou ali, aconchegado. Um menino. A fumaça do crack cega, faz todo mundo olhar só no âmbito “droga” e “drogado”. Enquanto não olharmos o humano, vai ser sempre assim”. (ONG É DE LEI, 2016)

<http://edelei.org/post/143-ldquoA-Cracolandia-e-o-chao-dos-sem-chao.-E-eu-cuido-dos-pes-que-pisam-alirdquo,-conta-enfermeira>

- Consultório de rua – Ação ampliada na realidade baiana – Crianças e Adolescentes

https://www.youtube.com/watch?v=zFhRm9_Dy0s

(1:06 min - 2011)

- Consultório de rua (Consultório Móvel) – SENAD – CETAD/UFBA Salvador BA.

<https://www.youtube.com/watch?v=ag6jxDDRUvU>

(8:33 – 2011)

- Consultório de rua São Bernardo do Campo – SP – Usuários de Álcool e Drogas – adultos e crianças.

<https://www.youtube.com/watch?v=-QByKpPi-dU> (8:38 min - 2012)

- Consultório na rua – Video Oficial DAB

<https://www.youtube.com/watch?v=ek9iWTv3hig> (12:48 min - 2013)

Consultório na/ de rua (2010)

- Dispositivo componente da rede de saúde mental.
- Proveniente de experiências comunitárias no CETAD (1999, 2004 – 2006).
- O trabalho articulado com o CAPS AD favorece inserção na rede.
- É tido como estratégia do PEAAD (2009-2010) e PIEC (2010) e articulado com Política de Humanização e PNAB.
- Oferece cuidado aos usuários de substâncias psicoativas em situação de maior vulnerabilidade.
- Promove acessibilidade e inserção a serviços da rede institucionalizada, assistência integral e promoção de laços sociais através de uma equipe volante mínima multidisciplinar geralmente relacionando SM e AB.

Implantação de Consultórios de Rua

“Os Consultórios de Rua são dispositivos públicos componentes da rede de atenção substitutiva em saúde mental, tendo como público alvo prioritário crianças e adolescentes em situação de rua, usuárias de álcool e outras drogas, oferecendo ações no espaço da rua” (BRASIL, 2011b).

Consultório de/na rua (2012)

- Prevista na Política Nacional da Atenção Básica – Portaria 2488 21/10/2011 (populações específicas).
- Ampliar o acesso e ofertar de maneira oportuna atenção integral; busca ativa, cuidado a população de rua e atendimento *in loco* itinerante (80 à 1000).
- Lidam com diferentes problemas e necessidades de saúde da pop. de rua.
- Desenvolvem ações compartilhadas e integradas a AB e qdo necessários aos CAPS e outros serviços.

Consultório na rua (eCR)

Equipes podem ter:

- ✓ enfermeiro;
- ✓ psicólogo;
- ✓ assistente social;
- ✓ terapeuta ocupacional;
- ✓ médico;
- ✓ agente social;
- ✓ técnico ou auxiliar de enfermagem;
- ✓ técnico em saúde bucal.
- ✓ + Agente Comunitário de Saúde

Referências e Bibliografia Utilizada

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.190, de 04 de junho de 2009. *Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas.*
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST e AIDS. *A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.* Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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. 2011a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental em Dados – 8, ano VI, nº 8. Informativo eletrônico. Brasília: janeiro de 2011b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. 2012. Disponível em: www.saude.gov.br/bvs/saudemental
- FIORE, M. A medicalização da questão do uso de drogas no Brasil: reflexões acerca de debates institucionais e jurídicos. In: VENÂNCIO, R. P. e CARNEIRO, H. *Álcool e drogas na história do Brasil.* São Paulo: Alameda; Belo Horizonte: Editora PUC Minas, 2005. p.257-290.
- FLACH, P. M. V. Rede de atenção psicossocial. Bahia. Centro de Estudos Terapia, Abuso e Drogas – CETAD e Observatório baiano sobre Substâncias Psicoativas – OBSERVA, março a agosto de 2012. *Apresentação digital de aula do curso Atualização em Gerenciamento de Casos e Reinserção Social de Usuários de Crack e outras Drogas para Profissionais das Redes SUS e SUAS.*
- MACHADO, A. R. e MIRANDA, P. S. C. Fragmentos da história da atenção a usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da justiça à saúde pública. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.801-821, jul –set. 2007.
- MUSUMESCI, B. O consumo de álcool no país. In: ZALUAR, A. (Org) *Drogas e cidadania.* São Paulo: Brasiliense, 1994.