

2021

# A Rede de Atenção Psicossocial de Uberaba: Fluxos Assistenciais

Este documento consolida uma série de produções e documentos sobre a rede de atenção psicossocial e seus fluxos. Imprime-se aqui, de forma valorosa, a percepção/contribuição coletiva e diversa de trabalhadores, gestores e usuários, num processo que já caminha desde 2016. Mudanças de modelo assistencial não são simples, seguem sim transformando os processos de trabalho, a aplicação técnica do cuidado e os arranjos no campo relacional, estabelecendo vínculos e ampliando acesso.

Sérgio Henrique Marçal

Erika Renata Trevisan



Marçal, Sergio Henrique

A rede de atenção psicossocial de Uberaba  
[livro eletrônico] : fluxos assistenciais / Sergio  
Henrique Marçal, Erika Renata Trevisan. --  
Uberaba, MG : Erika Trevisan, 2021.

PDF

ISBN 978-65-00-30784-9

1. Psicologia 2. Saúde mental 3. Saúde pública  
I. Trevisan, Erika Renata. II. Título.

21-81096

CDD-150

## **Sobre os autores**

**Sergio Henrique Marçal** - Graduado em Psicologia pela Universidade de Uberaba (2006) e Pós Graduação Latu Sensu em Gestão Estratégica de Pessoas e Neuropsicologia (2011) Mestrando em Gestão da Clínica pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Servidor de carreira (Psicólogo) foi Diretor da Diretoria de Atenção Psicossocial da Prefeitura Municipal de Uberaba (2013 a 2021), respondendo pela coordenação da Rede de Saúde Mental do Município. Possui experiência em gestão institucional e saúde mental, com habilidade de trabalho com projetos e cuidado em saúde mental na saúde pública. Docente no curso de Psicologia da Universidade de Uberaba (UNIUBE). Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas da UFTM (NEPSMAD). Possui experiência como Preceptor do Programa de Educação Tutorial Interprofissionalidade (PET) da Universidade de Uberaba.

**Erika Renata Trevisan** - Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) (1998); Especialista em Enfermagem Psiquiátrica na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) (2003); Mestre em Enfermagem Psiquiátrica pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) (2005); Doutora em Atenção à Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) (2018); Professora adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional da UFTM (2009-dias atuais). Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas da UFTM (NEPSMAD). Experiência na área de Terapia Ocupacional, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde mental, problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, reabilitação psicossocial e desinstitucionalização.

## Sumário

Apresentação	05
Rede de Atenção Psicossocial - RAPS	07
A constituição da RAPS	08
A constituição da RAPS de Uberaba - MG	09
Atenção Básica	11
Atenção Psicossocial Especializada	13
Centros de Atenção Psicossocial	13
Outras Ações de Saúde Mental Realizadas na Atenção Especializada	16
Atenção de Urgência e Emergência	17
Atenção Residencial de Caráter Transitório	19
Atenção Hospitalar	21
Estratégias de Desinstitucionalização	25
Serviço Residencial Terapêutico	26
Considerações Finais	27
Referências	28

## A Atenção Psicossocial em Uberaba – Fluxos Assistenciais



*Mandala – Museu de imagens do inconsciente – Nise da Silveira*

### Os caminhos e os encontros... Possíveis e necessários

#### Corrente

“De bem com a vida  
É comigo mesmo  
Faço questão de mostrar minha cara,  
e um tanto, para dividir contigo  
minha luz durante teus eclipses.  
E como resposta eu quero o teu sorriso.  
E como proposta  
Quero ver tua pessoa  
Iluminando vidas  
Quero ver a tua vida Ressuscitando outras.”

J.J. Elias, Usuário do serviço de  
Saúde Mental de Uberaba (1997).

Uberaba  
2021

## **APRESENTAÇÃO**

A Diretoria de Atenção Psicossocial de Uberaba, estado de Minas Gerais, tem como marcos a Lei Municipal Nº 11.580/2013 através da qual o Município aderiu ao Programa “*Crack, é Possível Vencer*” do Governo Federal, além do Decreto Nº 1438 de 08 de Novembro de 2013 que regulamentou a Lei Municipal Nº 11.580/2013 e criou a Diretoria de Atenção Psicossocial que tem sob sua responsabilidade a gestão e cuidado da demanda de transtornos mentais e problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas no Município de Uberaba.

A Política Nacional de Saúde Mental tem como marco inicial a Lei 10.216/02, que dentre outros fatores propõe a mudança da assistência para um modelo que privilegie o tratamento em serviços abertos de base comunitária e dispõe sobre a proteção e os direitos destas pessoas. Apesar da legislação vigente não instituir mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios, ela traz algumas estratégias para a consecução deste objetivo, como a qualificação, expansão e fortalecimento da rede extra-hospitalar de serviços com assistência humanizada, como, a exemplo dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais (UPHG); inclusão das ações da saúde mental na atenção básica e a reinserção social de pacientes longamente institucionalizados na família e na comunidade, além da Reabilitação Psicossocial (BRASIL, 2007).

No Brasil, o momento atual é de investimento em infraestrutura de serviços e redefinições no campo da assistência à clientela na área da saúde mental. Assim, a desinstitucionalização da assistência em saúde mental conclama uma parceria direta entre profissionais de saúde, familiares e pacientes, bem como entre os diferentes serviços de saúde, dispositivos de proteção social e recursos comunitários.

A elaboração do fluxo da Rede de Atenção Psicossocial do Município de Uberaba, tradicionalmente conhecida como Rede de Saúde Mental é necessidade antiga, tendo em vista que o Município possui os serviços substitutivos mais antigos do Brasil, e apesar disso não possuía até o presente momento, documento unificado que normatize o trânsito dos usuários entre serviços de diferentes níveis de complexidade da assistência neste contexto.

A construção de uma Rede de Atenção Psicossocial integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender as pessoas em sofrimento e/ou com demandas decorrentes dos transtornos mentais e/ou de problemas relacionado ao consumo de álcool e outras drogas é fator determinante na construção deste fluxo, principalmente diante do cenário histórico local, que sempre esteve focado em cuidados de saúde mental na atenção especializada, através dos CAPS e internações em Hospital Psiquiátrico, o Sanatório Espírita de Uberaba (atualmente denominado Serviço Integrado de Saúde Dona Maria Modesto Cravo).

A constatação acima levou ao esforço de descentralização dos cuidados de saúde mental para a atenção básica e demais níveis de complexidade e trabalho, com vistas à integralidade da atenção, acesso e responsabilização conjunta pelo cuidado do caso, a partir da perspectiva da clínica ampliada.

A iniciativa encontrou apoio do Ministério da Saúde, que lançou em julho de 2013 o Caderno de Atenção Básica número 34, focado nas postulações atuais para a área. Neste caderno é reforçada a ideia de que a saúde mental não está dissociada da saúde geral. É por isso, que se faz necessário reconhecer que as demandas de saúde mental estão presentes em diversas queixas relatadas pelos pacientes que chegam aos serviços de saúde, em especial na Atenção Básica. Neste sentido, é apontado que as práticas de saúde mental devem ser realizadas por todos os trabalhadores da Atenção Básica, independente de suas formações específicas (BRASIL, 2013).

Este mesmo material aponta que o cuidado em saúde mental na Atenção Básica é estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-e-versa, e que as intervenções em saúde mental devem promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de saúde e de vida e não se restringindo à cura de doenças. Para tanto, é necessário olhar o sujeito em suas múltiplas dimensões, com seus desejos, anseios, valores e escolhas. Na Atenção Básica, o desenvolvimento de intervenções em saúde mental é construído no cotidiano dos encontros entre profissionais e usuários, em que ambos criam novas ferramentas e estratégias para compartilhar e construir juntos, o cuidado em saúde.

Dessa forma, os profissionais de saúde realizam diariamente, por meio de intervenções e ações próprias do processo de trabalho das equipes, atitudes que possibilitam suporte emocional em situação de sofrimento (BRASIL, 2013).

Estas ações contribuem para o objetivo final desta rede, que consiste em promover atendimentos a partir de serviços de base comunitária, caracterizados por plasticidade de se adequar às necessidades dos usuários e familiares e não os mesmos se adequarem aos serviços.

A intenção é que, a partir da construção deste fluxo de atendimento se passe à construção de protocolos de atendimento por nível de complexidade, de maneira a construir referenciais mínimos de atuação aos profissionais envolvidos na assistência.

## REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)

A Política Nacional de Saúde Mental busca consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária e propõe garantir a livre circulação das pessoas com problemas mentais pelos serviços, pela comunidade e pela cidade.

A **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)*. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso álcool e outras drogas.

Pensar a RAPS compreende a conexão indissolúvel dos serviços de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), sejam eles especializados ou não, e toda a rede de apoio intersetorial. Mais do que a regulamentação, com marco legal específico, o que se propõe é uma atitude voltada ao trabalho comunitário, preservadora e que valorize a integridade dos pacientes e familiares no processo de cuidado. Todos os atores envolvidos são protagonistas do cuidado integral, sem distinção, sendo pessoas ou instituições. Assim define-se o caráter humanitário que consolida a história da saúde mental em Uberaba.

Figura 1: Princípios da RAPS

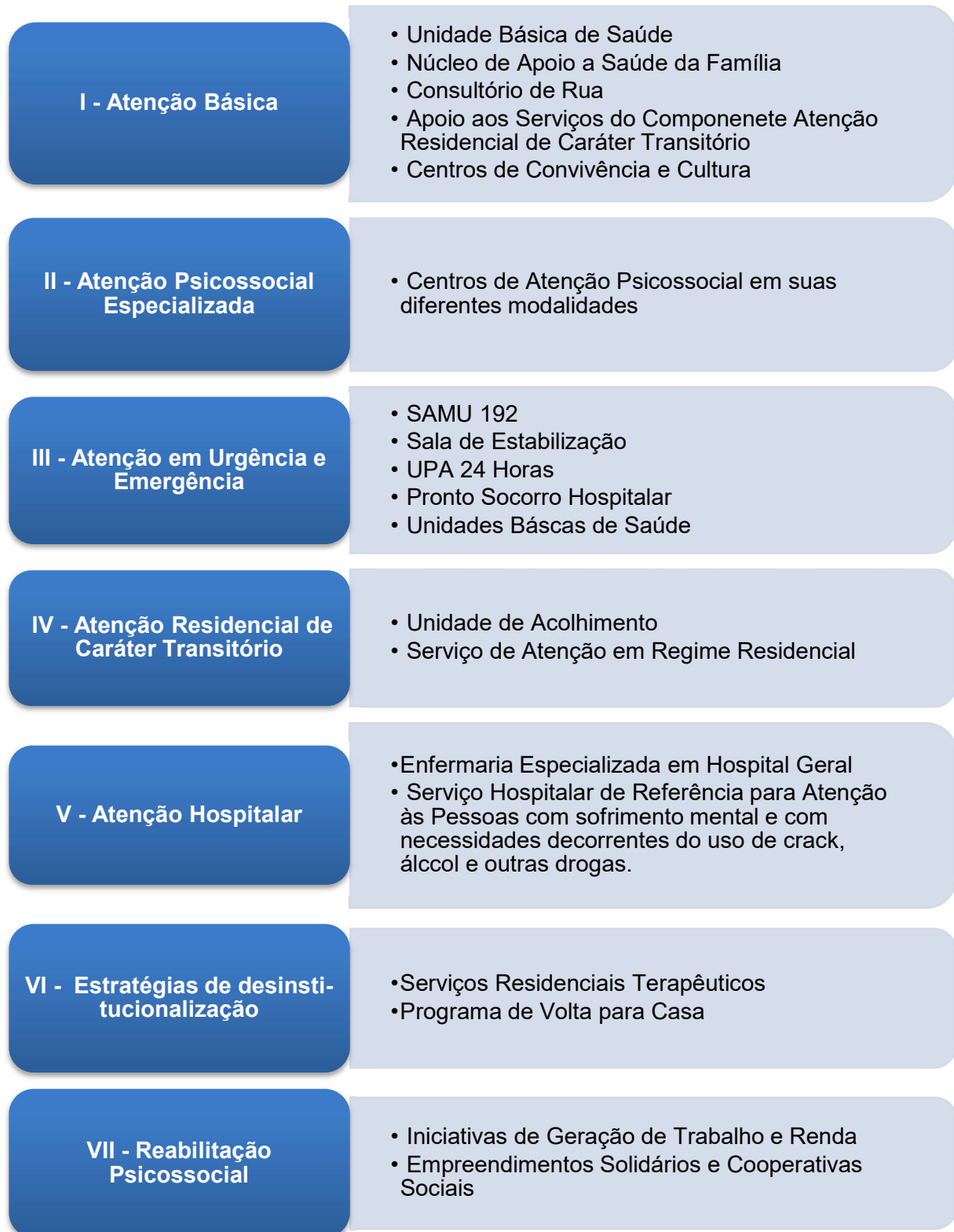


Fonte: Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde (2016) adaptado por NUTE-UFSC (2016).



## A constituição da RAPS

Figura 2: Constituição da RAPS



Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Portaria nº 3.088, 2011.

## A Constituição da RAPS de Uberaba - MG



*“Junto ao que se constrói no dia a dia de muito trabalho está a base sólida do acreditar e do fazer pelos afetos.”*

## Atenção Básica em Saúde



Fonte: Brasil, 2013.

A Atenção Básica se constitui, em suas atribuições, como ordenadora do sistema de saúde, desempenhando importante papel de **porta de entrada do usuário** na rede de saúde, devendo realizar oferta de cuidado, identificar aqueles com história de ruptura dos laços sociais e transtornos mentais graves e persistentes, articulando-se aos CAPS do município de Uberaba.

A Atenção Básica deve mapear e **identificar usuários disfuncionais e, em articulação com as equipes dos CAPS**, propor abordagens conjuntas para estes usuários, como ações de redução de danos ou ofertas de tratamento. A proposta inicial seria a consulta conjunta.

Para populações em situações específicas, a Atenção Básica possui Equipe de Consultório na Rua, que atua de forma itinerante, ofertando ações e cuidados de saúde para a população em situação de rua, usuários de álcool e outras drogas e situações de vulnerabilidade.

Nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) da Rede de Saúde do município de Uberaba as equipes multiprofissionais incluem psicólogos para o apoio às Equipes de Saúde da Família, matriciamento e cuidado compartilhado, incluindo o suporte ao manejo de situações relacionadas ao sofrimento ou transtorno mental e aos problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

Um avanço importante que o município conquistou na gestão e produção de cuidados em saúde mental foi a criação do Matriciamento em Saúde Mental na Atenção Básica, implantado em fevereiro de 2014 pela Diretoria de Atenção Psicossocial. Trata-se de um processo de capacitação de todos os membros das Equipes de Saúde da Família (ESF) para busca ativa, acolhimento e atendimento de demandas de saúde mental na Atenção Básica. Dessa maneira, tem-se um acolhimento e atenção inicial à população no próprio espaço em que vive, em seu território, evitando-se agravos e necessidade de serviços especializados. Trata-se de habilitar as equipes para um cuidado em saúde compatível com a tecnologia

disponível na atenção básica em saúde, como processos naturais de enlutamento, ansiedades simples e outros quadros com complexidade análoga, de maneira a se evitar agravos, aumento de custos em atendimentos especializados e possível baixa efetividade.

Quadro 1: Unidades Básicas de Saúde com matriciamento

<b>1. NASF Maria Teresa Freitas</b>	1.1 ESF Bairro de Lourdes, ESF Maringá, ESF Manhattan 1.2 ESF Residencial 2000 e 2000 (USF 2000) 1.3 ESF Costa Teles I e II, ESF Gameleiras II (USF Rosa Maria)
<b>2. NASF Luiz Meneghello</b>	2.1 ESF Volta Grande 2.2 ESF Planalto (USF Planalto) 2.3 ESF Maracanã (USF Virlanea) 2.4 ESF Recreio dos Bandeirantes (USF Julieta Andrade) 2.5 ESF Parque das Américas I e II (USF Lecir Nunes)
<b>3. NASF Roberto Árabe Abdanur</b>	3.1 ESF Tutunas, ESF Jd. Uberaba 3.2 ESF Morumbi, ESF Pacaembu (USF Romes Cecilio) 3.3 ESF Beija-Flor (USF Beija-Flor) 3.4 ESF Copacabana (USF Jd Copacabana) 3.5 ESF Alfredo Freire I e II (UMS George Chirre)
<b>4. NASF Professor Aluizio Prata</b>	5.1 ESF Elza Amuí; ESF Antônia Cândida; ESF Cidade Nova; 5.2 ESF Uberaba I; ESF Primavera (USF Tia Lola) 5.3 ESF Amoroso Costa; ESF Cássio Rezende (USF Jacob Jose Pinto)
<b>5. NASF Álvaro Guaritá</b>	6.1 ESF Vallim de Melo, ESF Gameleiras, ESF Chica Ferreira 6.2 ESF Abadia Olhos d'Água, ESF São Vicente, ESF Nossa Senhora Aparecida (UMS N.S. Abadia) 6.3 ESF Abadia II 6.4 ESF Leblon 6.5 ESF São Geraldo (USF D. Aparecida Conceição)
<b>6. NASF Valdemar Hial Jr.</b>	4.1 ESF Fabrício, ESF Santa Terezinha, ESF Jd. Espirito Santo 4.2 ESF Boa Vista, ESF Jd. Indianópolis (USF Ezio de Martino) 4.3 ESF Jd Triângulo (USF Inima Baroni) 4.4 ESF Morada do Sol, ESF Vila Arquelau (USF Noberto de Oliveira)

Fonte: os autores (2021).

Há ainda atendimentos em saúde mental por psicólogos lotados nas UBS (feitos por 45 (quarenta e cinco) profissionais.

Apenas casos graves de saúde mental não devem ser atendidos na Atenção Básica, devendo estes ser encaminhados para os CAPS, de acordo com a natureza da demanda conforme especificado na sequência.

## ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA

### Centros de Atenção Psicossocial

A **Portaria/GM nº 336** de 19 de fevereiro de 2002 define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Estes serviços passam a ser categorizados por porte e clientela, recebendo as denominações de CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad.

O CAPS é um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos de saúde aberto e comunitário do SUS. Ele é um lugar de referência e tratamento continuado para pessoas que sofrem com transtornos mentais, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida. Realiza acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Destina-se a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes que não conseguem vinculação a tratamentos ambulatoriais ou para cuja complexidade outros pontos da RAPS como Atenção Básica ou atendimentos ambulatoriais não ofereçam sustentação.

#### *A Rainha*

*(extrato)*

*... “Um dia alguém achou uma carta, dizendo que no castelo não havia mais ninguém, e que dias antes a rainha havia morrido, só que no meio das flores mortas do castelo nascera um lírio, e em volta desse lírio escutavam-se vozes de crianças brincando.”*

*Rita – Usuária do sistema de Saúde mental de Uberaba (1997).*



*Cidadã/usuária da RAPS em publicação SUS em fotos, 2013 – Ministério da Saúde*

A RAPS de Uberaba possui quatro Centros de Atenção Psicossocial, conforme apresentado na Tabela 1:

Tabela 1: Centros de Atenção Psicossocial de Uberaba – MG.

<b>CAPSi - Centro de Referência da Infância e Adolescência – CRIA</b>	Serviço habilitado em 2002, para tratamento de crianças e adolescentes com sofrimento mental grave. Média mensal de atendimento de duzentos e cinquenta pacientes, gerando média de 1.000 (mil) atendimentos/mês. <b>Endereço:</b> Rua Rubens Martins, 96 - Josa Bernardino II.
<b>CAPS II – Centro de Atenção Psicossocial Municipal Dr. Inácio Ferreira</b>	Inaugurado e habilitado em 1998, para tratamento de pacientes com sofrimento mental grave, que necessitam de atendimento interdisciplinar. Média mensal de 250 (duzentos e cinquenta) a 300 (trezentos) pacientes em atendimento nos perfis intensivo, semi-intensivo e não intensivo, gerando média de 2000 atendimentos /mês. <b>Endereço:</b> R. Rubens Martins, 85 - Josa Bernardino II.
<b>CAPS II - Fundação Gregório Franklin Barembliitt - CAPS Maria Boneca</b>	Habilitado em 1994, para tratamento de pacientes com sofrimento mental grave, que necessitam de atendimento interdisciplinar, com média de 3000 atendimentos/mês. <b>Endereço:</b> Rua Capitão Domingos, 418 – Abadia.
<b>CAPS AD III - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas</b>	Serviço habilitado em 2012, para tratamento de pacientes com problemas ligados a uso e abuso de álcool e outras drogas. Funcionamento 24 horas, inclusive finais de semana e feriados, com 12 leitos de acolhimento para desintoxicação e contenção de abstinência. Média mensal de atendimento de 300 (trezentos) pacientes. Média de 2.200 (um mil e duzentos atendimentos/mês). <b>Endereço:</b> Rua Renato José Prudêncio, nº 270 - Josa Bernardino I.

## Ações e atividades comuns aos Centros de Atenção Psicossocial

Tabela 2: Ações e atividades comuns aos CAPS de Uberaba - MG.

---

Elaboração de Projeto Terapêutico Singular que acompanhe o usuário nos contextos cotidianos, promovendo e ampliando as possibilidades de vida e mediando suas relações sociais.

---

Atendimentos em grupo e/ou individuais por equipe multiprofissional.

---

Atendimento a familiares (em grupo ou individual).

---

Oferta de medicação assistida e dispensada

---

Atenção à crise de usuários de álcool e outras drogas, conquanto estes não apresentem agravos clínicos.

---

Promoção de saúde, participação nas campanhas e educação continuada.

---

Assembleias de Usuários e Familiares.

---

Apoiar a formação de associações de usuários e familiares.

---

Incentivo a participação de profissionais do CAPS em fóruns de saúde mental, conselhos distritais, visando à integração e construção de articulação e parcerias intersetoriais.

---

Compartilhar a responsabilidade nas internações clínicas e psiquiátricas de usuários ou potenciais.

---

Realizar visitas domiciliares e institucionais, de acordo com o projeto terapêutico e necessidade do usuário.

---

Desenvolver oficinas terapêuticas, atividades de reabilitação psicossocial em resgate e construção da autonomia, alfabetização ou reinserção escolar, acesso à vida cultural, manejo de moeda corrente, autocuidado, manejo de medicação, inclusão pelo trabalho, ampliação de redes sociais, dentre outros;

---

Realização de ações intersetoriais (educação, justiça, assistência social, trabalho, habitação, cultura e lazer).

---

Articulação permanente com a rede setorial (Secretaria de Desenvolvimento Social, Estratégia de Saúde da Família, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Hospital Geral ou Psiquiátrico).

---

Ações de matriciamento com a Rede Municipal.

---

Incentivo ao PROTAGONISMO (responsabilizar-se pelo tratamento, e vida ver se contemplam todos os códigos da RAAS

---

Ações de Desinstitucionalização: – Acompanhamento das pessoas em situação de internações de longa permanência (visita ao hospital para contato com o usuário, entrevista com a família, construção de projeto terapêutico com a equipe do hospital a fim de construir a 'porta de saída' ou 'alta').

---

## Ações e atividades específicas aos Centros de Atenção Psicossocial

Tabela 3: Ações e atividades específicas aos CAPS de Uberaba-MG.

<b>ATIVIDADES ESPECÍFICAS DOS CAPS II</b>	Acolhimento noturno e nos finais de semana dos usuários em acompanhamento no serviço.  Solicitação de vagas nos leitos eletivos em Hospital Geral via sistema específico.
<b>ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CAPS ad</b>	Acolhimento ao usuário de saúde mental, usuários de álcool e outras drogas, seguindo a estratégia da política nacional de redução de danos.  Gestão da Unidade de Acolhimento Infanto-juvenil (UAI) e Unidade de Acolhimento Adulto (UAA).
<b>ATIVIDADES ESPECÍFICAS DO CAPSi:</b>	Reuniões regulares com profissionais da educação, desenvolvimento social, conselho tutelar, justiça.

### Outras Ações de Saúde Mental Realizadas na Atenção Especializada - Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial (SIAP)

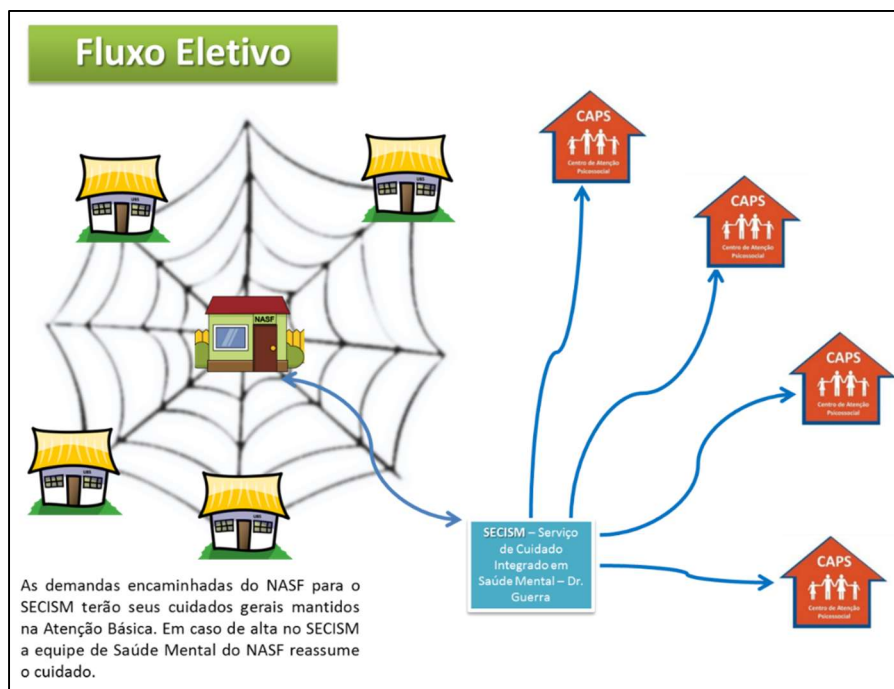
Os atendimentos ambulatoriais especializados são ofertados através do **Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial – Dr. Francisco Mauro Guerra Terra**, unidade intermediária entre os casos de baixa complexidade atendidos na Atenção Básica e casos graves atendidos nos CAPS.

Como qualquer encaminhamento para especialidades no SUS, visando resguardar a hierarquização do cuidado, o paciente que necessite desse atendimento é encaminhado para o médico especialista (Psiquiatra) a partir da avaliação do médico de saúde da família na Atenção Básica. Depois de avaliado, o paciente é inserido na Fila Eletrônica, sendo comunicado da data de sua consulta a partir de ligação realizada pela Secretaria de Saúde.

O serviço possui equipe multiprofissional, contando com Assistente Social, Médico Psiquiatra, Psicólogo e Terapeuta Ocupacional.



Figura 3: Fluxo efetivo da RAPS de Uberaba – MG



### Atenção de Urgência e Emergência

O fluxo da urgência e emergência em saúde mental está formalizado a partir do protocolo de urgência e emergência do município que regulamenta os fluxos assistenciais, em consonância com as políticas de saúde nas três instâncias, tendo como base a Política Nacional de Urgência e Emergência. O Protocolo Municipal para Urgência e Emergência foi construído a partir de amplo diálogo com todos os prestadores contratualizados com SUS do município, a Regulação de Urgência Macrorregional, e prestadores privados.

### Quem referencia para as UPAS?

Figura 4: O fluxo da urgência e emergência da RAPS de Uberaba – MG.

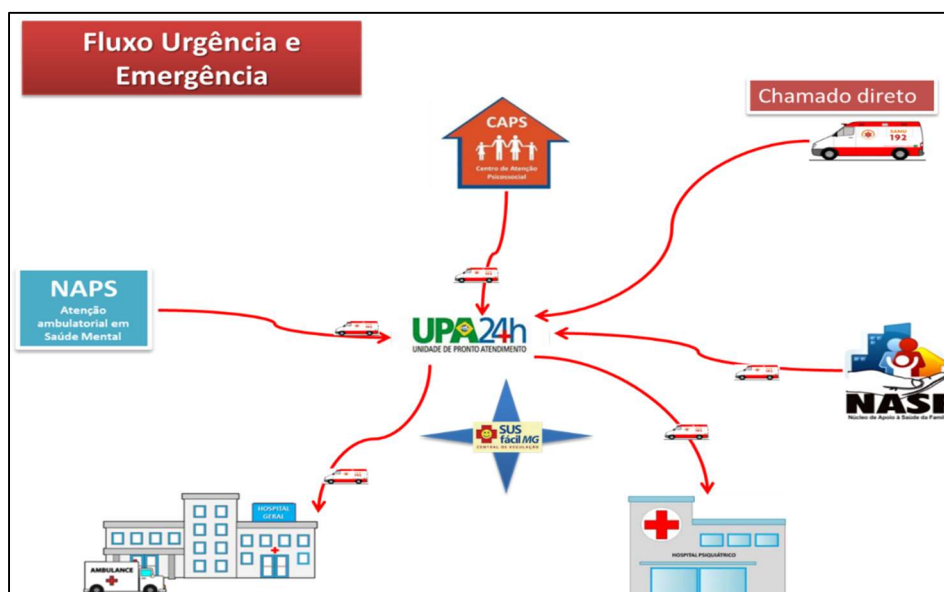
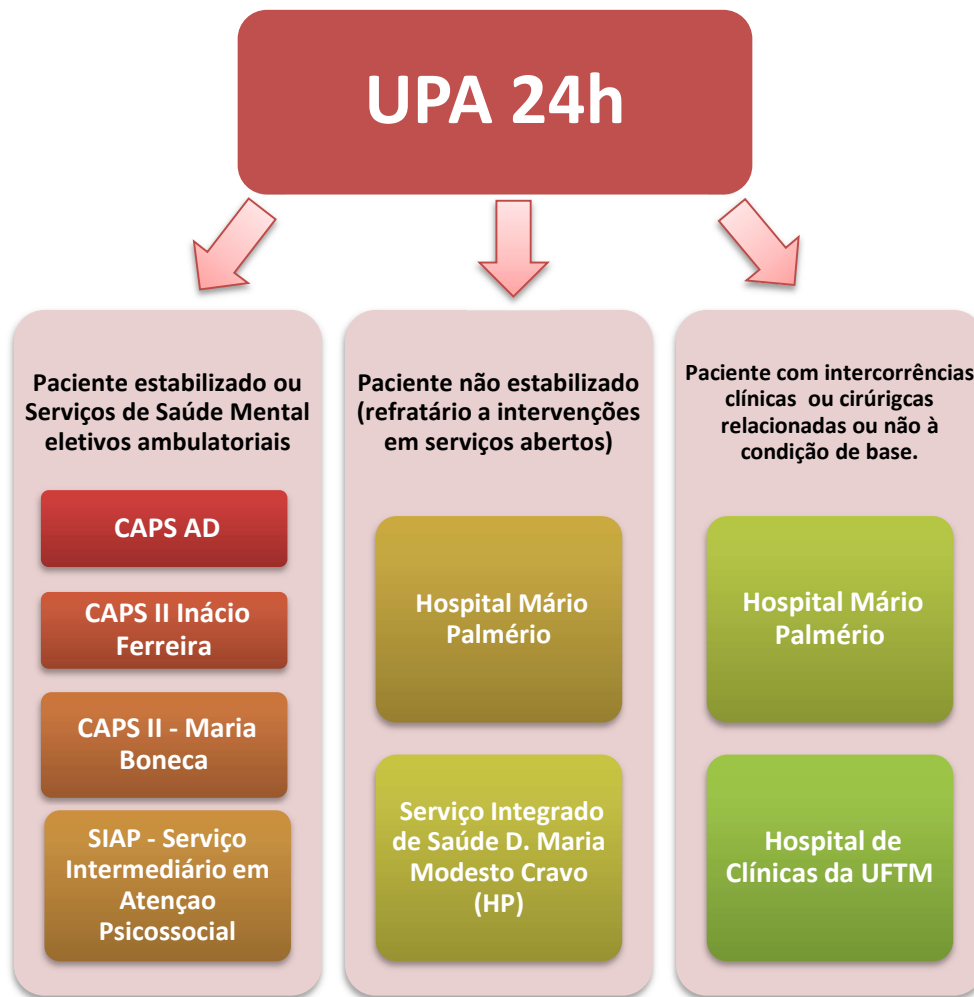


Figura 5: Fluxo de contrarreferência da RAPS de Uberaba-MG.



### Unidades que compõem o fluxo de urgência e emergência em Saúde Mental

Quadro 2: Unidades que compõem o fluxo de urgência e emergência da RAPS de Uberaba-MG

MODALIDADE	SERVIÇOS	CONDIÇÕES
Pronto Atendimento em emergências psiquiátricas	UPA São Benedito UPA Mirante	Quaisquer situações em que haja urgência em saúde mental e risco à integridade do paciente e de terceiros.
Ambulatorial	SIAP CAPS*	Atendimento referenciado através de marcação de consultas através da indicação e/ou encaminhamento do médico da ESF e Psicólogo.
Internação Hospitalar (100% referenciado)	<b>ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM PSIQUIATRIA</b>	
	CAPS AD – 12 leitos	Os leitos CAPS-AD III são destinados a pacientes do próprio serviço, ou seja, já vinculados ao mesmo. A definição da internação se dá por decisão da equipe do serviço levando em conta o

MODALIDADE	SERVIÇOS	CONDIÇÕES
		acolhimento da crise e necessidades de saúde mental, não contempladas nas modalidades CAPS I e CAPS II
	Serviço Integrado de Saúde Dona Maria Modesto Cravo – 80 leitos	Agendamento de 2ª a 6ª das 08 às 16h, mediante encaminhamento de médico dos CAPS ou UPAS, e prévia confirmação de vaga no serviço. Dias de internação: 3ª e 5ª das 13 às 16h. <b><i>A internação em hospital psiquiátrico é a última opção para o cuidado. Deve-se comprovar o esgotamento de todas as possibilidades assistenciais/terapêuticas para sua realização.</i></b>
<b>HOSPITAL GERAL</b>		
	Hospital Mário Palmério – 06 leitos	Somente pacientes referenciados via SUS Fácil através das UPAS e CAPS. Leitos exclusivamente municipais, não incluídos na pactuação macrorregional. Destinados a pacientes com intercorrências clínicas e psiquiátricas decorrentes de uso de drogas ou demais transtornos mentais de maior gravidade, que necessite de suporte clínico não contemplado em outros pontos da RAPS, em nível hospitalar.
	Hospital de Clínicas da UFTM – 02 leitos	Destinado a pacientes com intercorrências clínicas, cirúrgicas e psiquiátricas decorrentes de uso de drogas ou demais transtornos mentais de maior gravidade, que necessite de suporte hospitalar, não contemplado em outros pontos da RAPS, em nível. <b><i>Atende prioritariamente pacientes em grave risco (tentativa de autoextermínio, vítimas de violência, intoxicação grave por substâncias psicoativas) que demandam ação da equipe psicossocial do hospital.</i></b>

\* Descritos em outro tópico

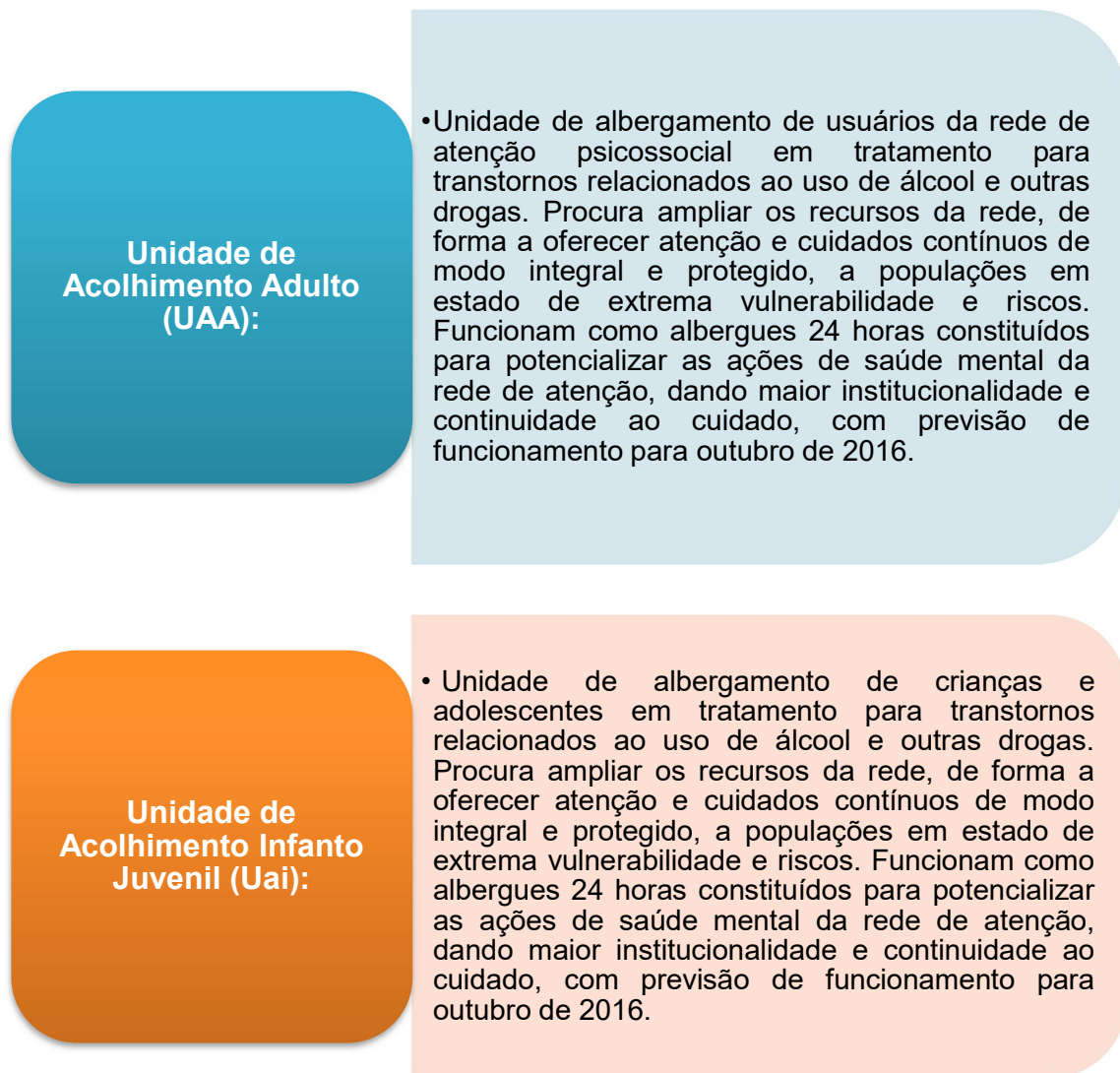
Fonte: os autores (2021).

### Atenção Residencial de Caráter Transitório

A atenção residencial de caráter transitório é composta por dois pontos de atenção: a Unidade de Acolhimento e os Serviços de Atenção em Regime residencial.

A Unidade de Acolhimento oferece cuidados contínuos de saúde para pessoas com necessidade decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. É indicada em casos de vulnerabilidade social e/ou familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório. Seu funcionamento é de 24 horas, em ambiente residencial. Podem ser de dois tipos:

Figura 6: Atenção Residencial de Caráter Transitório da RAPS Uberaba-MG.



Fonte: os autores (2021).

## **ATENÇÃO HOSPITALAR**

### **Serviço de Referência Hospitalar – SRH**

O Serviço de Referência Hospitalar para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas é um ponto de atenção do componente de Atenção Hospitalar da RAPS. Conforme consta na Portaria GM Nº. 148 de 31/01/2012 o SRH observará as seguintes diretrizes:

I - Integração à Rede de Atenção Psicossocial, como parte das demandas e fluxos assistenciais na Região de Saúde, potencializando ações de matriciamento, com corresponsabilidade pelos casos e garantia da continuidade do cuidado;

II - Oferta de **suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas advindas da Rede de Atenção às Urgências, da Rede de Atenção Psicossocial e da Atenção Básica;**

III - Funcionamento em regime integral, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana, finais de semana e feriados inclusive, sem interrupção da continuidade entre os turnos.

Consta no Art. 3º da portaria supracitada que o SRH construirá seu projeto técnico considerando dentre várias as seguintes referências:

I - Internações de curta duração, até a estabilidade clínica do usuário, respeitando as especificidades de cada caso;

IV - Estabelecimento de mecanismos de integração do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas com outros setores do Hospital Geral, por intermédio de interconsulta ou outras formas de interação entre os diversos serviços, a partir de demandas de ordem clínica específica;

V - Garantia de transferência do usuário para estruturas hospitalares de maior complexidade, devidamente acreditados pelo gestor local de saúde, quando as condições clínicas impuserem tal necessidade.

### **Protocolos Técnicos Indispensáveis no SHR:**

I - Protocolos técnicos para o manejo terapêutico de intoxicação aguda e quadros de abstinência decorrentes do uso de substâncias psicoativas, e complicações clínicas/psíquicas associadas;

II - Protocolos técnicos para o manejo de situações especiais, como por exemplo, a necessidade de contenção física;

III - Protocolos para a referência e contrarreferência dos usuários, o que deve obrigatoriamente comportar instrumento escrito (Guia de referência) indique o seu destino presumido, no âmbito da rede local/regional de cuidados.

### Objetivos da Internação

#### 1. Diagnósticos

a) Observação mais estrita e disponibilidade de procedimentos especializados.

#### 2. Terapêuticos e Cirúrgicos

- a) Farmacoterapia: administração de esquemas farmacológicos demasiado complexos para serem executados em serviço ambulatorial; iniciação rápida de esquemas farmacológicos potencialmente tóxicos exigindo cuidados hospitalares e para que pacientes com transtornos mentais não colaborativos tomem medicação prescrita;
- b) Alguma terapêutica especial que não seja possível fora do hospital.
- c) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos de comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas.
- d) Tentativa de suicídio
- e) Situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool e outras drogas.
- f) Situações de emergência ligadas à violência em suas variadas formas, especialmente violência doméstica e sexual (protocolo da violência aprovado pelo município define o Pronto Socorro como porta de entrada para casos agudos de violência).

### Fluxograma de acesso ao SRH

Quadro 3: Fluxograma de acesso ao SRH de Uberaba – MG.

MODALIDADE	SERVIÇOS	CONDIÇÕES
Internação Hospitalar (100% referenciado)	<b>Serviço Especializado em Psiquiatria</b>	
	Serviço Integrado de Saúde Dona Maria Modesto Cravo – 80 leitos.	Agendamento de 2ª a 6ª das 08 às 16h, mediante encaminhamento de médico dos CAPS ou UPAS, e prévia confirmação de vaga no serviço. Dias de internação: 3ª e 5ª das 13 às 16h. <b>A internação em hospital psiquiátrico é a última opção para o cuidado. Deve-se comprovar o esgotamento de todas as possibilidades assistenciais/terapêuticas para sua realização.</b>
	<b>Hospital Geral</b>	
	Hospital Mário Palmério – 06 leitos	Somente pacientes referenciados via SUS através das UPAS e CAPS. Leitos exclusivamente municipais, não incluídos na pactuação macrorregional. Destinado a pacientes com intercorrências clínicas e psiquiátricas decorrentes de uso de drogas ou demais transtornos mentais de maior gravidade, que necessite de suporte

MODALIDADE	SERVIÇOS	CONDIÇÕES
		clínico, em nível hospitalar, não contemplado em outros pontos da RAPS.
	Hospital de Clínicas da UFTM – 02 leitos	Somente pacientes referenciados via SUSFácil. Destinado a pacientes com intercorrências clínicas e psiquiátricas decorrentes de uso de drogas ou demais transtornos mentais de maior gravidade, que necessite de suporte clínico, em nível hospitalar, não contemplado em outros pontos da RAPS. <i>Atende prioritariamente pacientes em grave risco (tentativa de autoextermínio, vítimas de violência, intoxicação grave por substâncias psicoativas) que demandam ação da equipe psicossocial do hospital.</i>

Fonte: os autores (2021).

Figura 7: Hospitais gerais da RAPS Uberaba – MG.



**HOSPITAL:** Clínicas Integradas Hospital Universitário Mário Palmério

**LEITOS:** 06 LEITOS/SUS - ADULTO MISTO

**END.** Avenida Nenê Sabino, 2477, Santa Maria – Uberaba/MG - Tel. (34) 3352.1700 (PABX) ou (34) 3352.1738 (Enfermaria Clínica Médica/Saúde Mental)



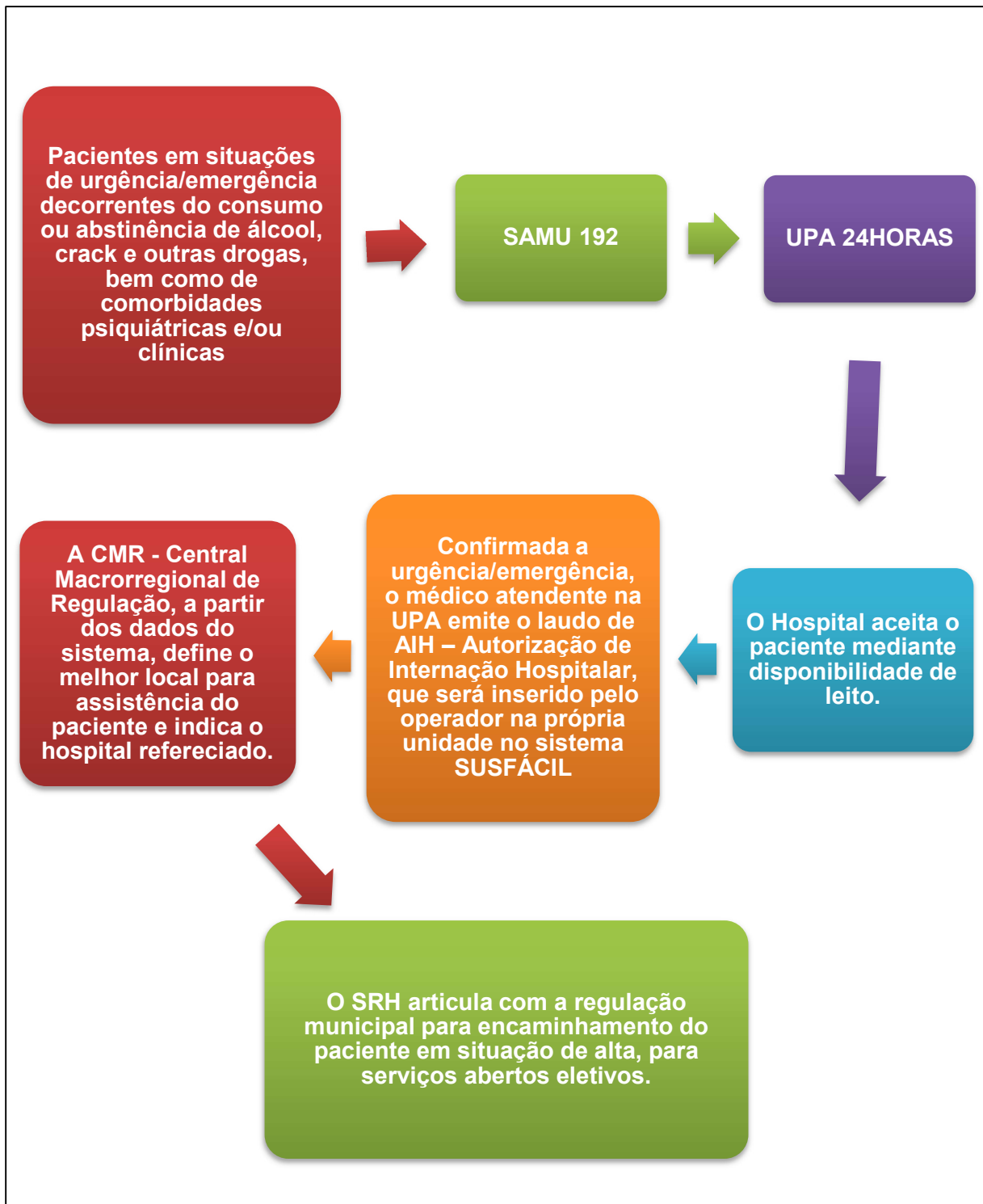
**HOSPITAL:** Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

**LEITOS:** 02 LEITOS/SUS - ADULTO MISTO

**END.** Avenida Getúlio Guaritá, 130, Abadia – Uberaba/MG - Tel. (34) 3318.5000 (PABX)

Fonte: os autores (2021).

Figura 8: Fluxograma SRH



Fonte: os autores (2021).

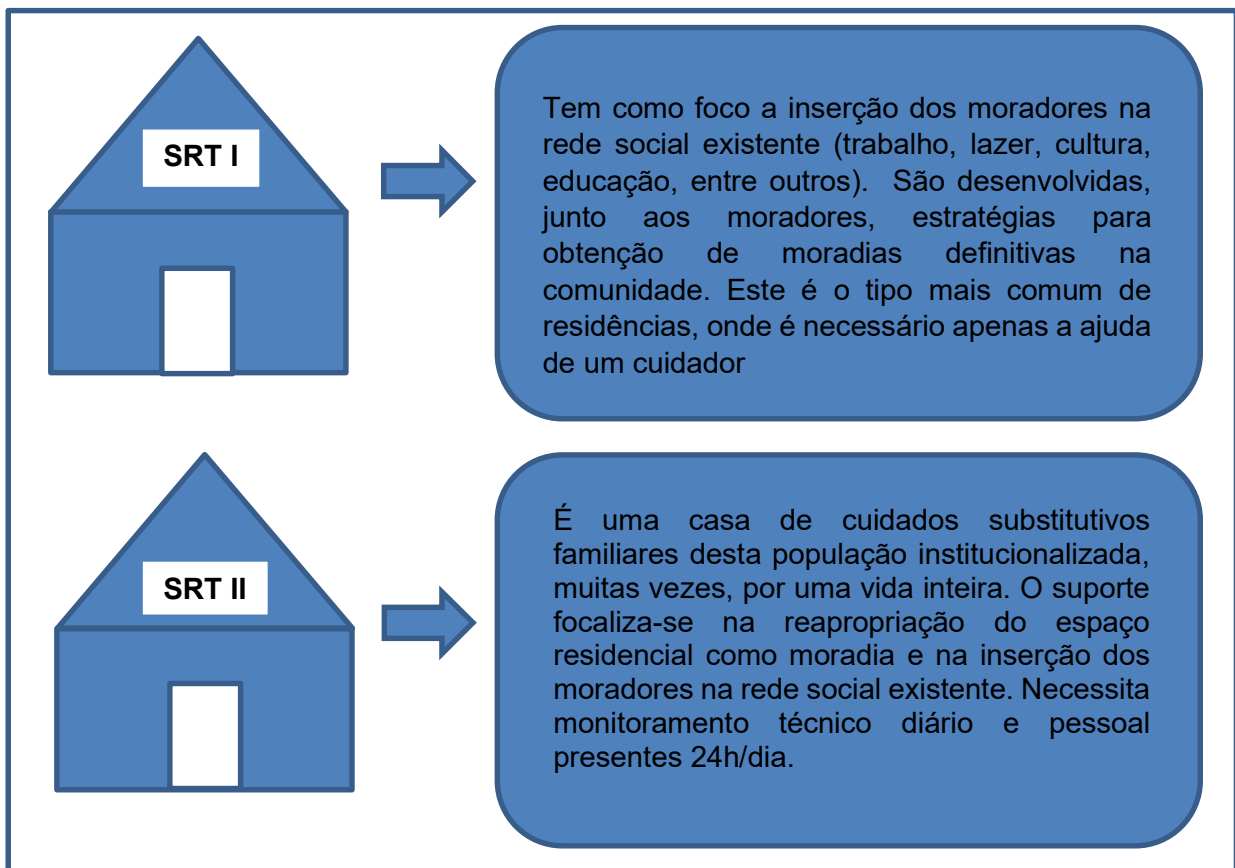


## ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

As Estratégias de Desinstitucionalização da RAPS são constituídas por iniciativas que visam a garantir às pessoas com transtornos mentais e com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas em situação de internação de longa permanência, o cuidado integral por meio de estratégias substitutivas como os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). Outra estratégia desenvolvida com o objetivo de contribuir para o processo de desinstitucionalização é o “Programa de Volta para Casa”, criado pela Lei nº 10.708 em 2003, que instituiu o auxílio - reabilitação psicossocial para os pacientes egressos de internação de longa permanência (BRASIL, 2011).

O SRT ou residência terapêutica ou simplesmente "moradia" – são casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia das pessoas que não possuem referencia social para sua desinstitucionalização. São dois tipos de SRT.

Figura 9: Tipos de SRT



Fonte: Brasil (2004).

## **Serviços Residenciais Terapêuticos de Uberaba**

A RAPS de Uberaba possui cinco SRT, sendo quatro localizadas no bairro São Bento e uma no bairro Estados Unidos. Os primeiros SRT foram implantados em 2012, passaram por processo de reorganização para melhoria das condições de moradia e cuidado. Atualmente, as cinco casas possuem 48 moradores total. Para a organização dos moradores e a composição das novas casas foi considerado o grau de dependência; o vínculo entre eles; a individualidade e singularidade; os desejos e demandas e a necessidade de construção de um lar.

Os endereços das casas não serão disponibilizados, pois não são serviços de porta aberta da RAPS, são espaços de moradia.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A RAPS do município de Uberaba apresentada nesse documento, sinaliza a consolidação do processo sociopolítico que tem viabilizado diferentes e intensas transformações na atenção à saúde mental, com mudanças significativas na forma de tratar e entender as pessoas com transtornos mentais, com o cuidado nos serviços da RAPS, superando o modelo pautado na exclusão social, na violência e na cronificação do sujeito. Fica evidente, após o percurso descrito, a postura ética, técnica e política de qualificar práticas, espaços internos e externos para acolher, respeitar individualidades e promover integralidade do cuidado, direitos e vida às pessoas cujas histórias remontam à exclusão e negação de direitos. O processo ocorrido nos SRT sinaliza esta afirmação, e se reforça por exemplo, na implantação do SIAP, demonstrando o olhar da integralidade e do acesso ao cuidado.

Além das constatações iniciais, a construção e ampliação da RAPS permite o acolhimento e cuidado precoce do sofrimento, evitando a instalação e progressão de transtornos mentais geradores de incapacidade, estigma e violação de direitos. Observa-se dessa forma, que a decisão de qualificar uma rede produz também acesso ao cuidado e preservação de direitos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Residências terapêuticas**: o que são, para que servem / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da Família**: um retrato. Brasília: Ministério da Saúde. Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **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. Diário Oficial da União 2011; dez 26.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O SUS em fotos**: promoção da saúde, produção de sentidos. Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL, SENAD. **Rede de Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde (SUS)**: Eixo Políticas e Fundamentos. Ed. Aberta. Brasília, 2017.

COORDENAÇÃO GERAL DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS, DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde mental no SUS**: cuidado em liberdade, defesa de direitos e rede de atenção psicossocial. Relatório de gestão 2011-2015. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.