

Curso de Especialização em Gestão Pública de Organizações de Saúde



PROPOSTA DE DESENHO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA OS MUNICÍPIOS JURISDICIONADOS À SRS JUIZ DE FORA

Aluna: Marina Costa Souza

Orientadora: Prof^a Ângela Maria Correa Gonçalves



2018





CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE

PROPOSTA DE DESENHO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA OS MUNICÍPIOS JURISDICIONADOS À SRS JUIZ DE FORA

ALUNA: MARINA COSTA SOUZA

ORIENTADOR: PROF^a ÂNGELA MARIA CORREA GONÇALVES

1) APRESENTAÇÃO

A Superintendência Regional de Saúde – SRS de Juiz de Fora possui trinta e sete municípios sob sua jurisdição distribuídos em três Regiões de Saúde, sendo elas, Região de Saúde Juiz de Fora/ Lima Duarte/ Bom Jardim de Minas, Região de Saúde Santos Dumont e Região de Saúde São João Nepomuceno/ Bicas. Segundo o CENSO IBGE 2010, a população desses trinta e sete municípios perfaz um total de 757.390 pessoas. As três Regiões de Saúde sob a jurisdição da SRS, juntamente com outras cinco Regiões de Saúde (Além Paraíba, Carangola, Leopoldina/ Cataguases, Muriaé e Ubá) formam a Região Ampliada de Saúde Sudeste do Estado de Minas Gerais. As Regiões de Saúde, bem com as Regiões Ampliadas de Saúde foram definidas pelo Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais - PDR/ MG.

Conforme esclarece Silva (2010, p. 65) a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais - SES/MG elaborou em 1999, um plano de regionalização da saúde, marcado por um modelo de organização dos serviços assistenciais conforme níveis crescentes de complexidade tecnológica e com estruturação em redes de atendimento. Em 2003 o PDR/ MG sofreu alterações estruturais visando a sua efetividade. Em 2012, a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.219, de 21 de agosto 2012, instituiu as atuais setenta e sete Regiões de Saúde e as treze Regiões Ampliadas de Saúde no âmbito do SUS para o Estado de Minas Gerais, em correspondência,



respectivamente, às microrregiões de saúde e às macrorregiões de saúde anteriormente instituídas no PDR/ MG.

Em relação à saúde mental, o Ministério da Saúde (Brasil, 2005), estima que 3% da população necessita cuidados contínuos em saúde mental, em função de transtornos severos e persistentes (psicoses, neuroses graves, transtornos de humor graves, deficiência mental com grave dificuldade de adaptação), que cerca de 10 a 12% da população não sofre transtornos severos, mas precisa de cuidados em saúde mental, na forma de atendimento médico-psicológico, aconselhamento, grupos de orientação e outras formas de abordagem e que 12% da população acima de 12 anos é atingida por transtornos graves associados ao consumo de álcool e outras drogas, exceto tabaco. A partir da observação dos dados estatísticos fornecidos pelo Ministério da Saúde, pode se concluir que cerca de 25% da população necessita de algum cuidado relacionado à saúde mental, o que representa em número absoluto mais de 189 mil pessoas da população que compõe os municípios sob a jurisdição da SRS de Juiz de Fora.

Não há como falar em saúde mental no âmbito do SUS, sem citar o Movimento Antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica Brasileira que tiveram início no final da década de setenta do século passado, ganhou forças com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e tem como marco legal a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2001).

Quanto à Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, Brito e Ventura (2012, p. 20) comentam que:

Como resultado desta gradativa evolução, a Lei de Reforma Psiquiátrica reconhece pela primeira vez a pessoa com transtorno mental como cidadão, buscando regulamentar suas relações com outros portadores de transtornos mentais, profissionais de saúde, profissionais do direito, a sociedade e o Estado, uma vez que atribui a cada um o seu papel no tratamento. Com o intuito de desinstitucionalizar a pessoa com transtorno mental, a reforma criou projetos de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), residências terapêuticas e leitos psiquiátricos em hospitais gerais.

Vale destacar que a forma de redirecionar o modelo assistencial em saúde mental proposto pela reforma psiquiátrica vai ao encontro dos princípios e das diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, expressas no artigo 198 da



Constituição Federal de 1988, quais sejam, ações e serviços públicos de saúde integrando uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único, organizado de acordo com as diretrizes de descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e participação da comunidade. (BRASIL, 1998)

Nesse diapasão, Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde em seu Artigo 5º, Título I do Anexo V dispõe que a Rede de Atenção Psicossocial é constituída pelos seguintes componentes: atenção básica em saúde; atenção psicossocial especializada, formada pelos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, nas suas diferentes modalidades; atenção de urgência e emergência; atenção residencial de caráter transitório; atenção hospitalar; estratégias de desinstitucionalização, formada pelos Serviços Residenciais Terapêuticos e reabilitação psicossocial. (BRASIL, 2017)

O componente da Rede de Atenção Psicossocial que consiste no ponto de atenção especializada, segundo a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, é o CAPS, que é constituído por equipe multiprofissional atuando sob a ótica interdisciplinar, composta por médicos, psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais entre outros profissionais, realizando 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. (BRASIL, 2017)

A Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 em seu Capítulo I, Título II do anexo V, organiza os CAPS em diferentes modalidades, de acordo com critérios populacionais e/ou especificidades do serviço. As modalidades da CAPS I, II e III diferenciam-se quanto ao critério populacional sendo, CAPS I para municípios ou regiões com populações entre 20.000 e 70.000 habitantes, CAPS II para populações entre 70.000 e 200.000 habitantes e CAPS III para populações acima de 200.000 habitantes, sendo este último, o único que funciona 24 horas, incluindo feriados e finais de semana. O CAPS I atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e



outras drogas, e o CAPS AD atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, havendo também critérios populacionais para a implantação de tais serviços. (BRASIL, 2017)

Quanto à importância do CAPS na Rede de Atenção Psicossocial, o Ministério da Saúde (Brasil, 2005, p. 27) destaca que:

Os CAPS, entre todos os dispositivos de atenção à saúde mental, têm valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. É o surgimento destes serviços que passa a demonstrar a possibilidade de organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico no país. É função dos CAPS prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando assim as internações em hospitais psiquiátricos; promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais através de ações intersetoriais; regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação e dar suporte à atenção à saúde mental na rede básica. É função, portanto, e por excelência, dos CAPS organizar a rede de atenção às pessoas com transtornos mentais nos municípios. Os CAPS são os articuladores estratégicos desta rede e da política de saúde mental num determinado território.

Atualmente, estão em funcionamento nos municípios sob a jurisdição da SRS de Juiz de Fora, onze CAPS, sendo seis CAPS I localizados nos municípios de Bicas, Lima Duarte, Matias Barbosa, Rio Novo, Santos Dumont e São João Nepomuceno; dois CAPS II, um CAPS III, um CAPS ad III e um CAPS I localizados no município de Juiz de Fora.

Os CAPS localizados no município de Juiz de Fora atendem à população do próprio município, que perfaz, segundo o CENSO IBGE de 2010, um total de 516.247 habitantes. O CAPS I de São João Nepomuceno tem abrangência municipal e, segundo o CENSO IBGE de 2010, possui 25.057 habitantes. Os CAPS de Bicas, Lima Duarte, Matias Barbosa, Rio Novo, Santos Dumont possuem abrangência regional. O CAPS I de Bicas atende os municípios de Bicas, Descoberto, Guarará, Mar de Espanha, Maripá, Pequeri, Rochedo de Minas e Senador Cortes abrangendo uma população de 44.156 habitantes. O CAPS I de Lima Duarte atende os municípios de Lima Duarte, Olaria e Pedro Teixeira, totalizando 19.910 habitantes. O CAPS I de Matias Barbosa atende os municípios de Belmiro Braga, Matias Barbosa, Santana do Deserto, Simão Pereira e Rio Preto somando 28.527 habitantes. O CAPS I de Rio Novo abrange os municípios de Coronel Pacheco, Goianá, Piau e Rio Novo em um total de 18.195 habitantes. O CAPS I de Santos Dumont atende os



municípios de Aracitaba, Bias Fortes, Ewbanck da Câmara, Oliveira Fortes e Santos Dumont somando 58.011 habitantes. Assim, pode-se observar que dos trinta e sete municípios sob a jurisdição da SRS Juiz de Fora, vinte e oito municípios estão cobertos por CAPS, enquanto nove não contam com este ponto de atenção especializada.

Os municípios que não contam com CAPS de referência são: Andrelândia, Arantina, Bocaina de Minas, Bom Jardim de Minas, Chiador, Liberdade, Passa Vinte, Santa Bárbara do Monte Verde e Santa Rita de Jacutinga, totalizando segundo o CENSO IBGE 2010, uma população de 39.495 habitantes, contudo, vale destacar que nenhum dos municípios separadamente possui uma população acima de vinte mil habitantes, que seria o mínimo populacional para a implantação de um CAPS I. Dentre as opções que os gestores de saúde de tais municípios possuem para cobrir o vazio assistencial deixado pela falta de um CAPS de referência vislumbra-se dois caminhos, juntar-se com os municípios mais próximos que ainda não possuem CAPS, formando uma população de no mínimo vinte mil habitantes e pleitear a habilitação em CIB e credenciamento junto ao Ministério da Saúde para formação de CAPS I, ou negociar com gestores de municípios sede de CAPS já existentes a fim de serem incluídos entre os municípios de abrangência de tais CAPS, sem perder de vista, em qualquer dos casos, os limites populacionais e a proximidade entre os municípios.

2) JUSTIFICATIVA

A Reforma Psiquiátrica Brasileira reconhece os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais enquanto cidadãos e redireciona o modelo assistencial em saúde mental em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, criando a Rede de Atenção Psicossocial, substitutiva ao hospital psiquiátrico, com pontos de atenção primária, secundária e terciária para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. O CAPS consiste no ponto de atenção secundária ou



especializada da Rede de Atenção Psicossocial e tem como funções atender prioritariamente pessoas com intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida, evitando assim as internações em hospitais psiquiátricos; promover a inserção social dessas pessoas através de ações intersetoriais e dar suporte à atenção à saúde mental aos demais componentes da Rede na sua área de atuação. Tendo em vista o papel estratégico dos CAPS na Rede de Atenção Psicossocial, é relevante que todos os municípios possuam CAPS de referência em seu território de saúde.

3) OBJETIVO GERAL

Propor desenho da Rede de Atenção Psicossocial para os municípios jurisdicionados à SRS Juiz de Fora a fim de que todos eles possuam CAPS de referência em sua rede de atenção psicossocial.

4) OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando as internações em hospitais psiquiátricos;
- Favorecer o acolhimento e o atendimento das pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território;
- Promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais por meio de ações intersetoriais;
- Organizar a rede de atenção às pessoas com transtornos mentais nos municípios jurisdicionados à SRS Juiz de Fora;



- Promover a reinserção social do indivíduo através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

5) METODOLOGIA/DETALHAMENTO DO PROJETO

- Organizar e realizar seminário para apresentar o projeto de intervenção “Proposta de Desenho da Rede de Atenção Psicossocial para os Municípios Jurisdicionados à SRS Juiz de Fora: o seminário será organizado pela referência técnica em saúde mental da SRS de Juiz de Fora com o apoio da coordenação estadual de saúde mental e terá como público alvo os gestores de saúde dos municípios jurisdicionados à SRS Juiz de Fora, bem como as referências técnicas em saúde mental de tais municípios;
- Reunir com os gestores de saúde dos municípios jurisdicionados à SRS Juiz de Fora, bem como as referências técnicas em saúde mental de tais municípios, sendo as reuniões mediadas pela referência técnica em saúde mental da SRS de Juiz de Fora buscando em conjunto e consenso propor novo desenho para a Rede de Atenção Psicossocial dos municípios jurisdicionados à SRS Juiz de Fora;
- Formar grupos menores compostos por gestores de saúde dos municípios jurisdicionados à SRS Juiz de Fora e pelas referências técnicas em saúde mental de tais municípios para que proponham desenhos para a rede e, a posteriori, tais desenhos sejam discutidos pelo grupo maior composto pelos gestores de saúde e referências técnicas em saúde mental dos 37 municípios jurisdicionados à SRS Juiz de Fora;
- Divulgar e pactuar em CIRA o novo desenho proposto para a Rede de Atenção Psicossocial dos municípios jurisdicionados à SRS Juiz de Fora a fim de que todos esses municípios possuam CAPS de referência em sua rede de atenção psicossocial.

6) RESULTADOS ESPERADOS

Com este projeto de intervenção, espera-se que, em um futuro próximo, todos os municípios sob a jurisdição da SRS de Juiz de Fora possuam CAPS de referência em sua rede de atenção psicossocial.

7) CRONOGRAMA

Ações	Meses				
	1	2	3	4	5
Organização de seminário para apresentar o projeto de intervenção “Proposta de Desenho da Rede de Atenção Psicossocial para os Municípios Jurisdicionados à SRS Juiz de Fora.	x	x			
Realização de seminário apresentando o projeto de intervenção “Proposta de Desenho da Rede de Atenção Psicossocial para os Municípios Jurisdicionados à SRS Juiz de Fora		x			
Reuniões mediadas pela referência técnica em saúde mental da SRS de Juiz de Fora buscando em conjunto e consenso propor novo desenho para a Rede de Atenção Psicossocial dos municípios jurisdicionados à SRS Juiz de Fora a fim de que todos esses municípios possuam CAPS de referência em sua rede de atenção psicossocial.			x	x	
Divulgação e pactuação em CIRA do novo desenho proposto para a Rede de Atenção Psicossocial dos municípios jurisdicionados à SRS Juiz de Fora a fim de que todos esses municípios possuam CAPS de referência em sua rede de atenção psicossocial.					x

8) ORÇAMENTO

ORÇAMENTO			CUSTO	
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	UNITÁRIO	TOTAL
1	Café	3 Kg	R\$ 12,00	R\$ 36,00
2	Açúcar cristal	1 Kg	R\$ 6,00	R\$ 6,00
3	Biscoito maisena	10 pacotes de 400g cada	R\$ 4,00	R\$ 40,00
4	Impressões	500 unidades	R\$ 0,20	R\$ 100,00



5	Cartolinas	10 unidades	R\$ 1,00	R\$ 10,00
6	Pincel Atômico	20 unidades	R\$ 4,00	R\$ 80,00
CUSTO TOTAL:				R\$ 272,00

9) REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão números 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais números 1/92 a 95/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008**. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016.

_____. **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. Diário Oficial União. Brasília, DF, 09/04/2001. Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, setembro de 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em: 26 de agosto de 2017.

BRITO, Emanuele Seicenti de; VENTURA, Carla Aparecida Arena. **Evolução dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais: uma análise da legislação brasileira**. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 47-63, 2012. Disponível em: < <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/56228/59440>>. Acesso em: 26 de agosto de 2017.

MALACHIAS, I.; LELES, F. A. G.; PINTO, M. A. S. **Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2010. Disponível em: < <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/livro-plano-diretor-de-regionalizacao-pdr-sus-mg/>>. Acesso em: 26 de agosto de 2017.

MINAS GERAIS. (Estado). **Deliberação CIB-SUS/MG nº 618, de 09 de dezembro de 2009**. Aprova o ajuste do Plano Diretor de Regionalização – PDR/MG 2009.



MINAS GERAIS. (Estado). **Deliberação CIB-SUS/MG Nº 1.219 de 21 de agosto de 2012.** Institui as Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para o Estado de Minas Gerais, e dá outras providências. Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012a. AGO. 21.

SILVA, C. B. **Regionalização da Saúde em Minas Gerais: algumas reflexões críticas.** HYGEIA - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, Uberlândia, v. 6, n.11, p. 60 - 79, dezembro de 2010.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO

**Curso de Especialização em Gestão Pública de Organização e
Serviços de Saúde - PNAP**

Termo de Declaração de Autenticidade de Autoria

Declaro, sob as penas da lei e para os devidos fins, junto à Universidade Federal de Juiz de Fora, que meu Trabalho de Conclusão de Curso (projeto de intervenção) do Curso de Especialização em Gestão Pública de Organização e Serviços de Saúde - GPOS - é original, de minha única e exclusiva autoria. E não se trata de cópia integral ou parcial de textos e trabalhos de autoria de outrem, seja em formato de papel, eletrônico, digital, áudio-visual ou qualquer outro meio.

Declaro ainda ter total conhecimento e compreensão do que é considerado plágio, não apenas a cópia integral do trabalho, mas também de parte dele, inclusive de artigos e/ou parágrafos, sem citação do autor ou de sua fonte.

Declaro, por fim, ter total conhecimento e compreensão das punições decorrentes da prática de plágio, através das sanções civis previstas na lei do direito autoral¹ e criminais previstas no Código Penal², além das cominações administrativas e acadêmicas que poderão resultar em reprovação.

Juiz de Fora, 08 de março de 2018.

MARINA COSTA SOUZA
NOME LEGÍVEL DO ALUNO (A)

112230059C
Matrícula

MarinaCostaSouza
ASSINATURA

042.594.296-12
CPF

¹ LEI N° 9.610, DE 19 DE FEVEREIRO DE 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências.

² Art. 184. Violar direitos de autor e os que lhe são conexos: Pena - detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, ou multa.



Universidade Federal de Juiz de Fora
Comissão de Trabalho de Conclusão de Curso - CTCC
Curso de Especialização PNAP



ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

+++PREENCHA EM LETRA DE FORMA+++

Ata de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de ESPECIALIZAÇÃO PNAP da Universidade Federal de Juiz de Fora, realizada no Pólo UAB, Polo Ubá Pólo Juiz de Fora

Exame:	DATA	HORA
Curso	<input type="checkbox"/> GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE	
Aluno:	MARINA COSTA SOUZA	
Orientador:	ÂNGELA MARIA CORREA GONÇALVES	

Banca Examinadora:

NOME COMPLETO	INSTITUIÇÃO/CARGO

Título do Trabalho de Conclusão de Curso:

PROPOSTA DE DESENHO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA OS MUNICÍPIOS JURISDICIONADOS À SRS JUIZ DE FORA

De acordo com as normas do Curso de Especialização PNAP da Universidade Federal de Juiz de Fora, aprovadas pela Comissão de Trabalho de Conclusão de Curso (CTCC), o aluno submeteu seu Trabalho de Conclusão de Curso em forma escrita e oral, sendo, após exposição de cerca de _____ minutos, arguido oralmente pelos membros da banca, tendo tido como resultado:

- Aprovação por unanimidade.
- Aprovação somente após satisfazer as seguintes exigências solicitadas pela banca e no prazo estipulado pela mesma (não superior a trinta dias).

- Reprovação.

Documentos anexados a esta ata durante a apresentação:

- Declaração de autenticidade
- Ficha de Avaliação
- Projeto Final impresso assinado pelo aluno

Na forma regulamentar foi lavrada a presente ata que é abaixo assinada pelos membros da banca na ordem acima determinada e pelo candidato.

Banca Examinadora: (assinatura)

Juiz de Fora, de de

Candidato: (assinatura)

Marina Costa Souza