

**Relato de experiência****PERSPECTIVAS DE TRANSFORMAÇÃO DO CUIDADO NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA REGIÃO POLÍTICO-ADMINISTRATIVA III E VII DO MUNICÍPIO DE RECIFE**

*Maria Isabelle Barbosa da Silva Brito<sup>1</sup>, Jéssica Emanuela Mendes Morato<sup>2</sup>, Yasmim Guimarães Tavares<sup>3</sup>, Betânia da Mata Ribeiro Gomes<sup>4</sup>*

1. Enfermeira pela Universidade de Pernambuco (UPE). Recife, PE, Brasil. Residente em Saúde Coletiva pelo Instituto Aggeu Magalhães (IAM)/FIOCRUZ-PE. Recife, PE, Brasil. E-mail: isabellebrito94@gmail.com
2. Enfermeira pela Universidade de Pernambuco (UPE). Recife, PE, Brasil. E-mail: jessicamorato.enf@gmail.com
3. Enfermeira pela Universidade de Pernambuco (UPE). Recife, PE, Brasil. E-mail: yasmim.tavares01@gmail.com
4. Doutorado em Ciências Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, SP, Brasil. Professora adjunta da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG) da Universidade de Pernambuco (UPE) - Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem - UPE. Recife, PE, Brasil. E-mail: betania.mata@upe.br

**RESUMO**

Relato de experiência de três acadêmicas de Enfermagem da Universidade de Pernambuco (UPE) que foram orientadas por uma profissional enfermeira e participaram durante dois anos (2013-2015) do PET-Saúde/Redes sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do DS III/VII da cidade de Recife-PE. O desenvolvimento do projeto foi realizado em três fases (Caracterização da RAPS; Avaliação de Políticas; Elaboração/implantação da proposta de intervenção.). Através de encontros presenciais semanais, pesquisas sobre políticas públicas nacionais sobre álcool, crack e outras drogas, e a vivência com os profissionais que constituem a RAPS, foi possível acumular conhecimentos teóricos e práticos a respeito dos principais impasses enfrentados pelos profissionais que constituem a RAPS. Por fim, através do comparativo entre o preconizado pela legislação e políticas de saúde e o realizado na RAPS, foi possível estabelecer propostas de intervenção e desenvolver instrumentos de auxílio para a melhoria do fluxo da rede de atenção em questão.

**Palavras-chave:** Serviços de Saúde Mental; Assistência à Saúde; Política de saúde.

**PERSPECTIVES OF CARE TRANSFORMATION IN THE PSYCHOSOCIAL  
ATTENTION NETWORK OF THE POLITICAL-ADMINISTRATIVE REGION III AND  
VII OF THE MUNICIPALITY OF RECIFE**

**ABSTRACT**

Experience report of three Nursing academics of the University of Pernambuco (UPE) who were guided by a professional nurse and participated during two years (2013-2015) of PET-Health / Networks on the Psychosocial Care Network (RAPS) of DS III / VII of the city of Recife-PE. The development of the project was carried out in three phases (RAPS Characterization, Policy Evaluation, Elaboration / implementation of the intervention proposal). Through weekly face-to-face meetings, research on national public policies on alcohol, crack and other drugs, and the experience with the professionals that constitute the RAPS, it was possible to accumulate theoretical and practical knowledge about the main impasses faced by the professionals that make up RAPS. Finally, through the comparison between what was advocated by health legislation and policies and what was done in the RAPS, it was possible to establish intervention proposals and to develop aid instruments to improve the flow of the care network in question.

**Keywords:** Mental Health Services; Delivery of Health Care; Health Policy.

**QUEM SOMOS? DE ONDE VIEMOS? O QUE QUEREMOS?**

Essa história será contada por enfermeiras, que enquanto acadêmicas do curso de enfermagem da Universidade de Pernambuco (UPE) obtiveram a oportunidade de serem orientadas por uma profissional enfermeira e integrar o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Redes de Atenção à Saúde (PET-Saúde/Redes), o qual constitui um espaço de inserção no Sistema Único de Saúde (SUS), viabilizador para o exercício profissional sob a ótica multiprofissional ainda enquanto graduandos.

Nossa bagagem de conhecimentos através do PET-Saúde/Redes foi enriquecida durante dois anos (2013-2015), com encontros presenciais realizados uma vez por semana, a fim de conhecer e discutir as diretrizes do cuidado à saúde, preconizadas pelas políticas públicas nacionais sobre álcool, crack e outras drogas, e o cuidado ofertado às pessoas com necessidades decorrentes do uso dessas substâncias. Através desse projeto, foi possível conhecer a organização do trabalho em rede ofertado aos usuários do Distrito Sanitário III/VII (DS III/VII) do município de Recife.

Essa vivência possibilitou que acumulássemos conhecimentos interprofissionais, teóricos e práticos, fundamentais para o conhecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Dessa forma é relevante trazer nossa experiência a respeito dos principais impasses enfrentados e apontados pelos profissionais que acobertam a RAPS dos DS III/VII da cidade de Recife.

### **O PET COMO AGENTE MODIFICADOR E EDIFICADOR DE PRÁTICAS DE SAÚDE**

Desde o processo seletivo ao qual concorremos para ingressar no PET, estávamos cientes das oportunidades que nos seriam ofertadas e das profissionais melhor preparadas para o campo de atuação que poderíamos nos tornar, visto que o programa tem como pressuposto a educação pelo trabalho, caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho, dirigidos aos estudantes dos cursos de graduação e de pós-graduação na área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS. Tem como perspectiva a inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino<sup>1</sup>.

Com isso, em março do ano 2013, houve o lançamento do PET-Saúde/Redes, a fim de desenvolver intervenções no modelo de rede e qualificar as ações dos diferentes serviços de saúde oferecidos à população. Especificando a saúde mental, foi proposto o edital PET/Redes de Atenção Psicossocial (PET-RAPS), regulado na proposta da RAPS. Esse programa garantiu nossa inserção na rede SUS através da RAPS, de forma que pudemos experimentar em nossa formação, o trabalho em equipe multi/interdisciplinar e em rede, considerando as especificidades dos territórios vivos.

### **O PASSO A PASSO PARA NOSSA AQUISIÇÃO DE EXPERIÊNCIAS**

O desenvolvimento do projeto foi realizado em três fases: Fase I – Caracterização da Rede de Atenção Psicossocial do DS-III/VII; Fase II – Avaliação de Políticas; Fase III – Elaboração/implantação da proposta de intervenção.

Na fase I, buscou-se a compreensão da constituição e do funcionamento da RAPS. Para tal, foi realizado um mapeamento dos pontos de atenção da rede nos distritos em questão. Em seguida, preencheu-se a matriz diagnóstica da RAPS proposta pela Portaria do Ministério da Saúde nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, em conjunto com a Gerência de Atenção à Saúde Mental da Secretaria Estadual de

Saúde – GASAM/SES-PE e da Coordenação Municipal de Saúde mental da Prefeitura da Cidade de Recife.

Para avaliar as políticas - Fase II - realizou-se o levantamento documental da legislação e políticas nacionais e locais sobre a temática abordada; assim como o levantamento documental das ações em rede informadas pelas equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), através dos Registros da Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada, enfatizando os procedimentos do Boletim de Produção Ambulatorial Consolidada – BPA-C.

Aplicou-se ainda, o Questionário de Avaliação das Redes de Atenção à Saúde<sup>2</sup>, respondido por um grupo composto por 08 (oito) profissionais dos pontos de atenção envolvidos na pesquisa, sendo 04 (quatro) representantes da gestão e 04 (quatro) profissionais que desenvolvem atividades assistenciais na RAPS. O questionário teve como funcionalidade, definir em determinado tempo, o grau de integração das Redes de Atenção à Saúde – RASs e proporcionar, a partir de uma análise horizontal de cada questão, a construção de um plano de desenvolvimento institucional para a integração do sistema de atenção à saúde que se analisa.

Para a fase II também realizamos entrevistas semiestruturadas com profissionais e gestores, considerando a percepção do estágio de desenvolvimento da rede de saúde local. A amostra de informantes foi do tipo intencional, constituída por 22 sujeitos, considerando os informantes que poderiam melhor responder às perguntas da investigação. Foram incluídos profissionais e gestores dos diversos pontos de atenção que integram a RAPS do DS-III/VII.

Por fim, na fase III, foi elaborado um instrumento de normalização contendo as diretrizes clínicas para o ordenamento do fluxo de usuários ao longo dos pontos de atenção à saúde, e estabelecimento das ações a serem ofertadas em cada ponto da rede, envolvendo os aspectos promocionais, preventivos, curativos, reabilitadores e paliativos; realizada por um grupo de trabalho composto por integrantes do grupo de pesquisa e representantes da RAPS e da gestão. Realizou-se também um seminário para (re)apresentação e (re)validação interna do instrumento de normalização, organizado pelo grupo de pesquisa, coordenação municipal de saúde mental e coordenação de saúde mental dos DS-III/VII, proposto para contar com a participação dos gestores dos referidos distritos, coordenadores e profissionais dos pontos de atenção, além de representantes da Coordenação de Saúde Mental do município.

## PERCORRENDO O CAMPO TEÓRICO

Para caminharmos com nossa construção, é preciso antes, percorrer pelos suportes teóricos que subsidiaram nossa compreensão sobre o impacto da legislação e das políticas públicas nacionais referentes ao álcool, crack e outras drogas e, por conseguinte analisar o processo de implementação das ações no âmbito dos distritos.

A instituição Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que estabeleceu a RAPS para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, surgiu em meio à ruptura paradigmática a cerca desses sujeitos<sup>3</sup>.

O Artigo 3º da portaria mencionada trata sobre os objetivos da RAPS, que são: ampliação do acesso à atenção psicossocial da população em geral; promoção do acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; e garantia da articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências<sup>3</sup>.

### Quadro 01: Componentes e Pontos de Atenção da RAPS.

COMPONENTES	PONTOS DE ATENÇÃO
<b>ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE</b>	Unidade Básica de Saúde, Equipes de Atenção Básica (Equipe de Consultório na Rua, Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório, Centro de Convivência), Núcleo de Apoio à Saúde da Família.
<b>ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA</b>	CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS ad, CAPS ad III, CAPS i.
<b>ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>	SAMU 192, Sala de Estabilização, UPA 24 horas, portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde.
<b>ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO</b>	Unidade de acolhimento Adulto, Unidade de Acolhimento Infante-Juvenil.
<b>ATENÇÃO HOSPITALAR</b>	Enfermaria especializada em saúde mental de Hospital Geral, Serviço Hospitalar de Referência.
<b>ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO</b>	Serviços Residenciais Terapêuticos Programa de Volta para Casa.
<b>REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL</b>	Iniciativas de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários, cooperativas sociais.

Fonte: Ministério da saúde.

A RAPS possui diversos Componentes que, por sua vez, são constituídos pelos Pontos de Atenção à Saúde ilustrados no quadro 01. Todos eles são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da RASs<sup>3</sup>.

Dessa forma, a rede aqui tratada é fundamentada através da articulação de serviços e organizações que ofereçam um cuidado contínuo. Entretanto, a fragilidade dos dispositivos que a integram são motivos de preocupação, visto que há uma distância considerável entre o preconizado para a implantação de um modelo contra hegemônico e a realidade vivida no processo de implementação da reforma da assistência à saúde mental e atenção integral a usuários de álcool e outras drogas nos municípios brasileiros.

### **PARA REFLETIR SOB NOSSA ÓTICA: NOSSAS CONSIDERAÇÕES**

A partir da vivência sobre a qual se relata e reflete, participar do PET-Saúde/Redes tornou-se uma oportunidade ímpar para o desenvolvimento e capacitação das enfermeiras, antes acadêmicas, aqui retratadas no início desse capítulo. Essa foi sem dúvida uma experiência de graduação que deu passos iniciais para a construção de uma nova prática profissional.

Através dessa experiência, pode ser percebido que o cuidado às pessoas com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas na RAPS do DS III/VII da cidade de Recife foi facilitado pela presença, nesse território, de profissionais que se encontram receptivos a escuta desses usuários e conhecedores da necessidade de um possível fluxo e articulação entre os pontos de atendimento.

Durante a vivência, constatamos a necessidade de análise e reflexão de alguns pontos falhos no fluxo de atenção, citados inclusive pelos profissionais através dos instrumentos utilizados para avaliação, aos quais destacamos: uma falta de coordenação entre os diferentes níveis e locais de atendimento, a duplicação de serviços e infraestrutura, capacidade ociosa e serviços de saúde prestados no lugar indevido, especialmente nos hospitais. Exemplos específicos incluem: capacidade de baixa resolução da atenção primária, o uso dos serviços de emergência para acessar cuidados especializados e admissão de pacientes para os hospitais cujos casos poderiam ter sido resolvidos a nível ambulatorial.

Assim sendo, salientamos que na experiência dos usuários que utilizam o sistema de saúde, a fragmentação é representativa, já que existe pouco acesso ao serviço, perda de continuidade de cuidados e a falta de congruência para atender as

necessidades dos usuários. Alguns exemplos característicos referidos pelos profissionais incluem: demandas reprimidas, listas de espera, encaminhamento final, a necessidade de visitar vários sites de cuidados para resolver um único episódio de doença ou quantidade insuficiente de uma fonte regular de serviços. Tal dinâmica de funcionamento é inadequada para suprir as reais necessidades da população, a qual necessita de serviços articulados e integrados .

A RAPS dos DS III/ VII é formada por componentes de diversos níveis de complexidade, percebeu-se assim, que o desconhecimento sobre esta rede pela maioria dos profissionais entrevistados, a debilidade da comunicação entre os serviços, a falta de conhecimento sobre os papéis que desempenham e a necessidade de cooperação entre os pontos de atenção são desafios que precisam ser enfrentados, pois a sua superação é essencial para a concretização de um trabalho em equipe.

Com isso, é notório que as necessidades impostas ao cuidado das pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS, são desafios que vêm sendo enfrentados com a implementação da rede a qual está sendo construída a partir da articulação de antigos, mas também novos atores e dispositivos que são importantes recursos que a compõem.

Cientes disso, após analisar o preconizado e o realizado na RAPS em questão e diante do desconhecimento da rede ter sido a maior dificuldade relatada pelos profissionais, desenvolvemos um instrumento em forma de cartilha com a proposta de esclarecer e ordenar o fluxo de usuários. Para apresentar a cartilha e disponibilizá-la em todos os pontos de atenção da rede aqui estudada, realizamos um seminário em cada ponto de atenção pertencente ao cenário de estudo no DS III/VII. Nesses eventos, foi explanado todo resultado encontrado durante o projeto, tratou-se de um momento singular, onde pudemos discutir com a gestão, coordenação e os profissionais dos pontos de atenção. Esse momento nos tornou agentes ativos no processo de trabalho, como também facilitadores do processo de implementação de uma política.

## REFERÊNCIAS

1. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
2. MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il.
3. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Recebido: setembro / 2017

Aceito: outubro / 2017