


A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) DE SANTA ROSA – RS: REFLEXÕES SOBRE O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO

 <https://doi.org/10.56238/arev6n3-120>

Data de submissão: 12/10/2024

Data de publicação: 12/11/2024

Scheila Adriani Richter

Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Políticas Públicas pela Universidade Federal Fronteira Sul – UFFS *Campus* Cerro Largo
Assistente Social, especialista em Políticas e Intervenção em Violência Intrafamiliar pela Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA *campus* São Borja
Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS
E-mail: scheiladrich@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5386-9239>
LATTES: <https://lattes.cnpq.br/3668066146103042>

Edemar Rotta

Doutor, com Estágio Pós-Doutoral em Serviço Social (PUCRS)
Mestre em Sociologia (UFRGS)
Professor do Quadro Permanente do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Políticas Públicas – Mestrado e Doutorado, UFFS, *Campus* Cerro Largo
Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS
E-mail erotta@uffs.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1608-7078>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/9661112584933921>

RESUMO

O conceito de saúde mental ampliou muito nas últimas décadas, assim como políticas públicas direcionadas ao atendimento de pacientes com transtornos mentais. Legislações, normativas e serviços se desenvolveram e fortaleceram o atendimento às pessoas com sofrimento mental em nível mundial, nacional e local. Em 2011, a partir de uma portaria nacional, foi instituída a RAPS – 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). Neste contexto, realizou-se uma pesquisa com o objetivo central de compreender o processo de estruturação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Santa Rosa/RS, através de um estudo de caso, com a utilização de diferentes fontes de dados, como análise de documentos, observação e relatos de experiência profissional. Através de abordagem qualitativa, trabalhou-se as informações obtidas no sentido de caracterizar os processos e os atores envolvidos, refletindo e construindo inferências. Identificou-se que a Rede implantada em Santa Rosa significou a ampliação dos serviços; melhorou a integração intersetorial centrada na necessidade dos usuários; e sinaliza uma melhoria significativa na qualidade do cuidado em saúde mental. Entende-se que ainda se faz necessário fortalecer a estruturação da rede; ampliar o processo de integração das políticas intersetoriais; e garantir a todos os cidadãos o acesso e a qualidade do atendimento em saúde mental. Se trata de uma caminhada que demanda cuidados permanentes e ações constantes do poder público e da população para garantir direitos e efetivar cidadania.

Palavras-chave: Efetivação de Direitos. Saúde Mental. Relações Sociais.

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental possui um percurso histórico traçado nacionalmente no sentido da garantia, efetivação e ampliação do direito dos sujeitos com transtornos mentais. Ao longo dos anos, a compreensão da saúde mental tem se transformado significativamente, buscando romper com concepções ultrapassadas que limitavam o cuidado a abordagens puramente medicamentosas ou hospitalocêntricas. A partir de uma perspectiva mais ampla e humanizada, foram desenvolvidas políticas públicas que visam a promoção da saúde mental, a prevenção de transtornos e a garantia dos direitos das pessoas que vivenciam essas condições.

No Brasil, o fortalecimento do movimento pela reforma psiquiátrica, iniciado na década de 1980, representa um marco na transformação do modelo assistencial em saúde mental, com mudanças significativas na forma como se estrutura o cuidado e o entendimento dos direitos das pessoas com sofrimento psíquico. Inspirada por movimentos semelhantes ocorridos em outros países, essa reforma se fundamentou em princípios como a desinstitucionalização, a atenção psicossocial integral e a promoção dos direitos humanos dos usuários dos serviços de saúde mental. O objetivo central da reforma foi a substituição dos manicômios e dos hospitais psiquiátricos por serviços comunitários baseados na convivência social, reinserção comunitária e respeito à autonomia dos indivíduos, criando espaços terapêuticos que favorecessem a construção de novas formas de subjetivação e cidadania.

Esse processo ganhou respaldo legal nos anos 2000, com a promulgação da Lei 10.216/2001, que regulamentou o tratamento em liberdade para portadores de transtornos mentais e estabeleceu diretrizes que garantissem uma assistência digna e sem exclusão. A partir dessa legislação, a atenção em saúde mental passou a ter uma abordagem territorializada e comunitária, buscando integrar os usuários à sociedade e ao sistema de saúde geral, e promovendo o desenvolvimento de práticas terapêuticas orientadas pela autonomia e pela cidadania dos sujeitos.

Nesse contexto, a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em 2011, consolidou os princípios da reforma psiquiátrica ao instituir uma rede articulada de dispositivos voltados para a atenção e o cuidado integral de pessoas com transtornos mentais ou em sofrimento psíquico. A RAPS propôs uma organização dos serviços que incluiu não apenas o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), mas também unidades básicas de saúde, pronto-atendimentos e centros de convivência, entre outros, para assegurar uma rede de suporte diversa e multidisciplinar. Essa estrutura foi projetada para articular o setor de saúde mental com outros setores, como educação, assistência social, justiça e trabalho, promovendo um cuidado ampliado e integrado que transcende o espaço clínico e se vincula às necessidades cotidianas dos usuários.

Estas transformações introduzidas na concepção da política pública e no seu aporte legal, especialmente com a reforma psiquiátrica e a criação da RAPS, geraram mudanças significativas no campo da saúde mental, tanto em nível nacional quanto regional. Este artigo procura retratar como foi este processo no município de Santa Rosa, a partir da análise de documentos, observações de prática profissional e informações obtidas em diálogos com a gerente da RAPS do município. Nestes, se teve atenção especial para compreender o processo de estruturação da Rede de Atenção Psicossocial do município de Santa Rosa/RS; verificar como está organizada a rede de atendimento à saúde mental; conhecer quais são os equipamentos existentes dentro da RAPS; e analisar a integração da RAPS com as políticas intersetoriais do município de Santa Rosa.

Além desta introdução e das considerações finais, o texto está estruturado em mais duas seções. Na primeira delas se aborda o processo de estruturação da política de saúde mental no Brasil, com atenção especial para as transformações geradas nas duas últimas décadas. Na segunda, evidencia-se como se dá o processo de estruturação deste setor no município de Santa Rosa, de forma especial a partir da estruturação da RAPS.

Os resultados deste estudo foram divulgados no II Fórum Internacional de Serviço Social, promovido pela Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), no campus de São Borja/RS, em dezembro de 2023. As descobertas foram publicadas posteriormente nos anais do evento, ampliando o alcance dos resultados e oferecendo subsídios para futuros estudos de políticas públicas na área saúde mental.

2 A ESTRUTURAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL

A saúde se constitui como uma das mais importantes áreas de discussão no cenário nacional e internacional, ao menos a partir do século XX. Também se transformou em uma área prioritária da ação do Estado, na formulação de políticas públicas. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, muito além do que a simples ausência de doença. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (2023), a saúde mental pode ser definida como um estado de bem-estar no qual uma pessoa é capaz de realizar suas capacidades, enfrentar o estresse comum da vida, manter a produtividade e contribuir para sua comunidade.

Na história, a garantia de políticas públicas pautadas no direito do sujeito com transtorno mental é muito recente, tendo avançado, mesmo que a passos lentos, em direção à sua efetivação, especialmente nas três últimas décadas. No século XIX e no início do século XX, a forma de condução de pacientes com transtornos mentais era amplamente influenciada pelas perspectivas e práticas

predominantes na época, marcadas por fortes traços de preconceito e exclusão (Fonte, 2012). Conforme a autora, pacientes com doenças mentais eram internados em asilos ou hospitais psiquiátricos, com condições de tratamento frequentemente precárias. Práticas como contenção física, isolamento social e terapias agressivas eram comumente empregadas, com o objetivo de controlar e restringir os sintomas dos pacientes.

Com o avanço do século XX e o desenvolvimento da psiquiatria e da psicologia, surgiram abordagens mais humanizadas, como a psicoterapia e o tratamento baseado na compreensão dos processos mentais e emocionais. Engel (2001, p. 175) destaca que a década de 1920 “marcaria a ampliação e o aprofundamento da influência dos princípios eugênicos no âmbito da psiquiatria brasileira, que, sem romper com os referenciais organicistas, passaria a caracterizar-se cada vez mais, pela presença de perspectivas preventistas”.

Em meados da década de 1960 iniciou-se uma mobilização nacional que gerou o primeiro movimento de trabalhadores de saúde mental, com a crítica à internação asilar e à mercantilização da loucura, no qual os jovens médicos dos principais hospitais psiquiátricos do país foram impedidos de atuar nas instituições (Ministério da Saúde, s/a). Logo após, teve-se a transformação do sistema asilar e a ampliação de atendimentos em saúde mental fora dos hospitais, com denúncias à violência e ineficácia do tratamento abusivo pautado no modelo hospitalocêntrico, que excluía do tratamento a maior parte da população e transformava a loucura em mercadoria. Através dessa mobilização foi criado o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (MNLA) (Fonte, 2012).

Mesmo com críticas e movimento em contrário, no Brasil, até a década de 1980, ainda era predominante a forma de cuidado aos pacientes com sofrimento e transtorno mental pelo viés da internação psiquiátrica, sendo os pacientes retirados do convívio da sociedade, segregados e isolados para receber o “cuidado”. Já na década de 1990, diante do processo de redemocratização do país e a criação do SUS, houve a construção da Política Nacional de Saúde Mental que permitiu a reforma psiquiátrica e o desenvolvimento de propostas de substituição do modelo hospitalocêntrico por uma rede de atenção psicossocial. Nesse contexto, o Ministério da Saúde lançou a primeira regulamentação que regeu a nova ótica do cuidado em saúde mental.

A promulgação da Lei nº 10.216/2001, que instituiu a reforma psiquiátrica brasileira, mudou o modo de tratamento e as perspectivas intervencionistas com pacientes de saúde mental. Antes desse período, a literatura aponta que não existia nenhum tipo de estruturação, organização ou disposição para cuidar de pessoas com doenças mentais como indivíduos enfermos que necessitavam de atenção especializada, e, após esse momento, é redirecionado o modelo assistencial em saúde mental com equipamentos territorializados, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos

mentais, seguindo a lógica do SUS, centrado no atendimento na região territorial em que o usuário vive, com recursos multisetoriais e multiprofissionais, envolvendo vários saberes, o que resultou na expansão da rede de atenção psicossocial. O tratamento passou a enfatizar a recuperação, a inclusão social e a participação ativa dos pacientes em seu próprio processo de cuidado com uma variedade de opções terapêuticas disponíveis, incluindo terapias psicossociais, medicamentos, suporte familiar e comunitário, programas de reabilitação psicossocial e abordagens integrativas. O objetivo passa a ser ofertar suporte abrangente, individualizado e coletivo aos pacientes, promovendo sua recuperação, qualidade de vida e bem-estar (Albuquerque, 2019).

Em 2011, a partir da Portaria nº 3.088, o Ministério de Saúde instituiu 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, indo ao encontro às discussões fomentadas pela Reforma Psiquiátrica que ocorrera há 10 anos. A RAPS tem as suas diretrizes baseadas especialmente no cuidado continuado de modo humanizado, equânime e integral por equipe multiprofissional à pessoa com sofrimento ou transtorno mental. Traz objetivos gerais e específicos que buscam englobar o acesso e garantia de atendimento territorializados, estrategicamente pensados para oportunizar uma melhor qualidade de vida aos usuários (Brasil, 2011).

No contexto contemporâneo, observa-se uma fragilização crescente da saúde mental das pessoas, em decorrência do aumento de responsabilidades e cobranças socialmente impostas no cotidiano, pela celeridade das mudanças, pelas relações interpessoais cada vez mais voláteis e escassas, gerando um aumento do isolamento social, além da competição desenfreada e da incessante busca pela felicidade com base em modelos vendidos instantaneamente nas redes sociais. Para lidar com essa questão complexa, é fundamental a implementação de políticas públicas efetivas, que garantam a promoção da saúde mental e o acesso a serviços de qualidade. Nesse contexto, a intersetorialidade emerge como uma abordagem estratégica, com o potencial de promover uma resposta abrangente às demandas cada vez mais presentes de saúde mental, estando as decisões institucionais atreladas diretamente a planejamento e execução de políticas públicas (Wanderley; Martinelli; Paz, 2020).

A atenção à saúde mental dentro da política pública de saúde é um passo significativo na promoção da equidade, acesso igualitário aos serviços e no fortalecimento do sistema de saúde como um todo. Isso implica na disponibilidade de serviços e recursos especializados, além de uma abordagem integrada que leva em consideração os determinantes sociais, psicológicos e ambientais. Desse modo, é de suma importância a promoção de fomento estratégico por meio da realização de diagnóstico territorial para uma abordagem efetiva e direcionada. Esse diagnóstico permite avaliar os recursos disponíveis em determinada região e identificar lacunas, proporcionando dados e evidências

que respaldem as demandas e necessidades da população. Nesse sentido, Santos e Rigotto (2010) argumentam que é necessário ir além da análise fragmentada do território e considerar os elementos constitutivos da vida social em sua relação com o espaço geográfico e diante disso adotar métodos que permitam a identificação das singularidades e problemas de saúde e ambientais, a partir de uma abordagem territorial.

A saúde mental é multifatorial e não pode ser reduzida a um único aspecto isolado. O sofrimento e o adoecimento mental são consequências de uma interação complexa de diversas causas e condições que se entrelaçam, e ao agir sobre os diversos aspectos que afetam a saúde mental, é possível proporcionar um ambiente propício para o desenvolvimento e o bem-estar das pessoas. Reitera-se que a saúde mental além de ser uma questão individual e particular de cada indivíduo, ela rege todas as decisões e atitudes que os indivíduos tomam, tanto em relação a sua vida privada como na decisão que envolve os outros – o coletivo.

Isso implica em desmistificar estigmas e preconceitos associados a doenças mentais e destacar a importância do autocuidado, do bem-estar emocional e das estratégias de promoção da saúde mental no cotidiano. Além disso, é essencial fortalecer a rede de apoio intersetorial, pois cada dispositivo e ator envolvido desempenha um papel específico, porém integrado, na condução de políticas inclusivas e efetivas de saúde mental, envolvendo uma abordagem interdisciplinar e colaborativa, onde profissionais de diferentes áreas, educação, assistência social e serviços de saúde além de outros setores trabalham juntos para fornecer suporte e assistência adequada às necessidades individuais e coletivas.

A estruturação da política pública em saúde mental deve ser permanentemente construída e revisada em conjunto com profissionais de saúde intersetoriais, familiares, usuários, acadêmicos e grupos de pesquisa, com o fortalecimento do controle social. Isso implica em criar espaços de participação e diálogo, onde a comunidade possa expressar suas vivências, discutir a política sob diferentes perspectivas e contribuir para a construção de soluções comunitárias (Coelho, 2012). Afirmar a igualdade de pessoas diferentes é o mais importante legado da reforma psiquiátrica. Saúde mental é um direito de todas as pessoas. Na sequência, busca-se evidenciar como o cuidado com a saúde mental se dá no espaço específico do estudo, o município de Santa Rosa/RS.

3 SAÚDE MENTAL NO TERRITÓRIO: A EXPERIÊNCIA DA RAPS DE SANTA ROSA/RS

A área de saúde mental engloba um conjunto de conhecimentos, práticas e políticas públicas voltadas para a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de indivíduos com sofrimento ou transtorno mental. Nas últimas décadas, houve um significativo avanço no reconhecimento da

importância da saúde mental como um componente essencial do bem-estar e qualidade de vida das pessoas.

A saúde mental é influenciada por diversos fatores, como biológicos, psicológicos, sociais e ambientais. Nesse sentido, políticas públicas têm sido desenvolvidas em diferentes níveis, desde o âmbito mundial até o local, com o objetivo de promover o acesso equitativo aos serviços de saúde mental, fortalecer a prevenção de transtornos mentais, melhorar a qualidade do tratamento e assegurar a inclusão social das pessoas com sofrimento e/ou adoecimento mental. Neste sentido, a realização da pesquisa vem ao encontro da geração de informações e subsídios para a gestão da RAPS de Santa Rosa e demais atores envolvidos, no sentido de fortalecer a estruturação da rede, promover a efetividade das políticas intersetoriais e, conseqüentemente, melhorar o acesso e a qualidade do atendimento em saúde mental para a população local.

O estudo da experiência de implantação da RAPS em Santa Rosa se deu a partir da análise de documentos, da observação decorrente da prática profissional no Rede e das informações prestadas pela gerente da Rede de Atenção Psicossocial do município de Santa Rosa. Foi conduzido com base na abordagem qualitativa, buscando evidenciar os aspectos institucionais e organizativos da Rede, bem como suas estruturas criadas para dar conta dos serviços e garantir o direito dos sujeitos atendidos.

O município de Santa Rosa está localizado no noroeste do estado do Rio Grande do Sul e, diferentemente da maior parte dos municípios brasileiros que possui uma Secretaria de Saúde, desde 1995, criou a Fundação Municipal de Saúde (FUMSSAR). Criada pela Lei Municipal de nº 2.912/1995, a FUMSSAR está vinculada diretamente ao Prefeito Municipal, com personalidade jurídica de direito público, patrimônio próprio, autonomia administrativa e financeira. Com isso o município assumiu a gestão plena de atendimento aos serviços de saúde em seu território, a partir dos princípios da universalização, da gestão descentralizada, do controle social e da participação efetiva da população na formulação da política pública nesta área.

Até 2008, os atendimentos às pessoas demandantes de serviços na área da saúde mental estavam integrados aos demais serviços, especialmente realizados nas Unidades Básicas de Saúde, pelos profissionais a elas alocados. A partir de 2008, Santa Rosa iniciou a organização das estruturas para atendimento em saúde mental com a contratação de profissionais de psicologia, para atuação no SUS, atendendo diretamente pacientes nas Unidades Básicas de Saúde. Logo em seguida foi criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que passou a contemplar, além do profissional médico, o enfermeiro e o técnico de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), com ampliação do atendimento psiquiátrico especializado no território (Brasil, 2010).

Também em 2008 Santa Rosa implementou o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), inicialmente custeado pelo município, sem financiamento federal. “A construção do processo de implantação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Novo Rumo vem ao encontro do contexto das políticas nacionais que surgiram após o Movimento da Reforma Psiquiátrica” (Fumssar, s/a, s/p). Na página oficial da Fundação Municipal de Saúde é mencionado ainda que “o objetivo do serviço é atuar como articulador da rede de atenção em saúde mental do município promovendo o cuidado integral nos diversos níveis de atenção” (Fumssar, s/a, s/p). Nesse sentido, há um atendimento especializado pautado na humanização do cuidado em saúde mental com a manutenção dos ideais de cuidar em liberdade e diminuir o abismo da hierarquia nas relações, com a necessidade de reconhecer o outro como legítimo além de produzir encontros e cuidados nesse contexto.

A área Técnica de Saúde Mental da FUMSSAR implementou, em abril de 2012, uma Equipe de Redução de Danos financiada pela Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (Fumssar, s/a). Em 2013, foi encaminhada a habilitação de um CAPS AD – Álcool e Outras Drogas junto ao Ministério da Saúde, sendo oficialmente habilitado pela Portaria nº 789, de 17 de junho de 2015 (Fumssar, s/a). Com essas estruturações possibilitou a consolidação e ampliação das equipes, com a contratação de assistente social, terapeuta ocupacional, psicólogo, passando a compor equipe multiprofissional com a possibilidade de ampliação dos serviços.

Em 2021, através de portaria do Ministério da Saúde, o CAPS Novo Rumo tem ajuste da classificação dos estabelecimentos no CNES, passando de porte I para o porte II (Brasil, 2002). Como forma de organizar o financiamento federal, a Portaria nº 336/GM/MS, de 2002, descreve a equipe mínima para o funcionamento de Centro de Atenção Psicossocial de tipo II. Essa portaria estabelece as diretrizes e normas para o funcionamento dos CAPS no âmbito do SUS e define a composição mínima da equipe de profissionais para a atuação nesse nível de cuidado em saúde mental.

Em relação à organização da rede de atendimento à saúde mental no município de Santa Rosa, diante da criação da gerência em 2022, através da lei complementar nº 177, a RAPS surge para articular todos os serviços de saúde mental e intersetorialmente (Santa Rosa, 2022), pois até então o município tinha serviços de saúde mental, mas que por vezes não se articulavam entre si, através dos CAPS, dos leitos psiquiátricos, das comunidades terapêuticas, cada um trabalhando em suas particularidades, de modo fragmentado, não ocorrendo um trabalho em conjunto. Até então, os CAPS estavam vinculados à diretoria da atenção primária, que também contempla a farmácia municipal e 18 UBS, entre outros serviços. A partir daí se estrutura uma gerência em saúde mental, fazendo com que os serviços desse campo passem da atenção primária para a rede complementar. Dentro da atenção primária, estariam as unidades de saúde, o NASF e o consultório de rua. Com a criação da gerência da RAPS, a ideia é

ampliar esse olhar, para que se tenha alguém que olhe para esses serviços e os pense de forma integrada e articulada.

O Ministério da Saúde propôs a organização da atenção em saúde mental por meio de linhas de cuidado, que são estratégias que buscam articular ações e serviços de forma integrada e contínua, visando a atenção integral e a garantia dos direitos das pessoas em sofrimento mental (Brasil, s/a). Juntamente com os serviços de saúde mental disponíveis no território, existe uma Linha do Cuidado para pensar estratégias de prevenção e intervenção em saúde mental, que dá a diretriz do cuidado. A linha de cuidado em saúde mental da Fumssar é composta por enfermeiro, psicólogo, assistente social, médico e um técnico de enfermagem. A ideia é um profissional de cada área do conhecimento, de diversos pontos – da atenção básica, do CER, do CAPS, para que cada um traga o seu olhar e, a partir disso, construa esse itinerário terapêutico.

A linha de cuidado serve para conduzir e delinear como o sujeito entra e por onde ele transita dentro dos serviços. Diante disso tem estabelecido o fluxograma, no qual o paciente entra via UBS, que é a porta de entrada no SUS, onde a equipe técnica do serviço faz o acolhimento inicial e o preenchimento de instrumento de avaliação em saúde mental, de criança, de adolescente e de adulto, que estratifica o risco e analisa qual é o serviço de referência para atendê-lo, conforme a sua demanda e necessidade. Através da linha de cuidado em saúde mental e do comitê de prevenção ao suicídio, são propostos treinamentos e capacitações para a rede e serviços locais para que consigam ter uma visão ampliada para poder identificar a demanda do paciente em saúde mental e qual o serviço que os mesmos devem ser inseridos.

Santa Rosa conta com leitos psiquiátricos em hospital geral, adultos e infante juvenil, e um residencial terapêutico com capacidade para 10 usuários, estando no momento com a sua lotação máxima, com pacientes enquadrados dentro do que diz a legislação de ter longas internações psiquiátrica, não ter suporte familiar e social (Brasil, 2011). Para compor a rede se tem também os serviços de urgência e emergência, que são o SAMU, a UPA e a sala de estabilização dentro do hospital, que é para os casos de urgência e emergência no caso da crise ou da emergência psiquiátrica. Esses dispositivos encaminham para seguimento do tratamento aos CAPS. A RAPS de Santa Rosa possui equipamentos de saúde mental articulados com a atenção primária, através das UBS, o CAPS II e o CAPS AD, os leitos de internação hospitalar, as comunidades terapêuticas, o residencial terapêutico e os serviços de urgência e emergência – UPA e SAMU, além da sala de estabilização nos quadros crise.

No primeiro semestre de 2023, o município, com a articulação da RAPS e suporte do CAPS II, estabeleceu a estruturação de um CAPS infante juvenil, para o atendimento especializado às

necessidades de saúde mental da população jovem, através de uma equipe capacitada para o atendimento infantojuvenil, capaz de oferecer uma resposta qualificada às demandas de um público em situação de adoecimento psíquico e que requer abordagens e instruções específicas, adaptadas ao desenvolvimento cognitivo, emocional e social próprio dessa faixa etária. O CAPS ij ainda não possui financiamento e habilitação pelo Ministério da Saúde, todavia, o atendimento ocorre, com financiamento próprio pela FUMSSAR.

Em relação à integração da RAPS com as políticas intersetoriais no município de Santa Rosa, verifica-se que ainda precisa melhorar, mas que já se ampliou muito desde novembro/22, pois vem sendo feitas reuniões intersetoriais, com participação das secretarias de educação, desenvolvimento social, conselho tutelar, hospital, entre outros componentes que integram e interagem com a rede, como Ministério Público e Poder Judiciário.

Antes da constituição estrutural municipal, os serviços estavam fragmentados, estando as UBS e os CAPS de um lado e o hospital do outro lado, por exemplo, sendo que constituem uma única rede. O alinhamento do fluxo de referência e contrarreferência é essencial para que os pacientes sejam direcionados a diferentes dispositivos de cuidado, garantindo que as intervenções sejam coerentes com o desenvolvimento das potencialidades individuais e com a resolução eficaz das demandas apresentadas. Quando esse fluxo é comprometido, o seguimento do acompanhamento torna-se menos eficaz, limitando os benefícios ao usuário.

Atualmente, está em expansão um modelo de cuidado baseado em uma rede integrada e colaborativa, com foco no atendimento especializado. Esse modelo busca superar a prática de simples encaminhamentos de demanda, promovendo, em vez disso, um trabalho conjunto entre os serviços e profissionais envolvidos, garantindo uma abordagem interdisciplinar e coordenada em todas as fases do atendimento.

Nesse sentido, “as ações em saúde mental devem acontecer em rede na lógica da integralidade em todos os níveis de atenção à saúde, articulando-se com outras políticas sociais” (Clemente *et al*, 2015, p. 301). Intersetorialmente quando se abre a porta da comunicação e do diálogo, provoca-se reflexões, participação, contatos mais próximos e em consonância, a melhora dos encaminhamentos, visto que quando chegam demandas que não são prioritárias, quem precisa de atendimento deixa de ter o acesso.

A estruturação de uma rede de serviços de saúde mental é bastante complexa e necessita de um cuidadoso planejamento, articulação e integração entre os diversos atores envolvidos. É fundamental considerar as particularidades e demandas locais, bem como as diretrizes estabelecidas pelas políticas públicas. É essencial promover a participação ativa dos usuários, familiares, profissionais de saúde e

demais agentes da comunidade, visando garantir a efetividade e qualidade dos serviços prestados. A construção e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial requer um compromisso contínuo e o constante aprimoramento das práticas e estratégias adotadas, com foco na promoção da saúde mental e no respeito aos direitos humanos. Somente assim será possível oferecer um atendimento integral, acolhedor e inclusivo às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e equitativa.

4 CONCLUSÃO

Ao se analisar o desenvolvimento da Rede de Atenção Psicossocial de Santa Rosa é possível observar a trajetória de construção e extensão dos serviços de saúde mental no município. Ao longo dos anos, Santa Rosa avançou na organização de sua rede de saúde mental, buscando integrar os diversos serviços e promover a articulação intersetorial. A contratação de psicólogas para atuação nas Unidades Básicas de Saúde, a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a implantação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) foram passos importantes nesse processo.

A criação da gerência da RAPS em 2022 evidencia o compromisso do município em promover uma visão integrada e articulada dos serviços de saúde mental. A partir dessa nova estrutura, busca-se superar a fragmentação e promover uma atuação conjunta, considerando a complexidade e as necessidades específicas de cada usuário. A linha de cuidado em saúde mental e o comitê de prevenção ao suicídio são estratégias importantes para orientar o atendimento e a intervenção nesse campo. Por meio dessas iniciativas, são propostos treinamentos e capacitações para os profissionais da rede, visando ampliar a compreensão e identificação das demandas em saúde mental, bem como direcionar os pacientes aos serviços adequados.

No que se refere aos equipamentos de atendimento à saúde mental, o município possui uma articulação abrangente, envolvendo tanto a atenção primária por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), quanto os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), leitos de internação hospitalar, comunidades terapêuticas, residencial terapêutico e serviços de urgência e emergência. Essa diversidade de dispositivos permite uma abordagem em diferentes níveis de complexidade, assegurando uma resposta efetiva às necessidades dos usuários.

A integração da RAPS com as políticas intersetoriais é um desafio que vem sendo enfrentado em Santa Rosa. A realização de reuniões intersetoriais e a criação de canais de comunicação contribuíram para melhorar o fluxo de encaminhamentos e o trabalho conjunto entre os diferentes setores envolvidos. A abertura do diálogo e o fortalecimento do matriciamento são fundamentais para a construção de uma rede mais integrada e efetiva. Todavia, embora tenham sido realizadas reuniões

intersetoriais e criados canais de comunicação, é necessário avançar no sentido de aprofundar e consolidar essa interação. É fundamental a ampliação de espaços de discussão e articulação que envolvam representantes de diversas áreas, visando à construção de uma visão compartilhada sobre a importância da saúde mental e a responsabilidade conjunta na promoção do bem-estar psicossocial da população.

Por fim, é fundamental a promoção da participação e o protagonismo dos usuários e suas famílias no planejamento e na implementação das políticas intersetoriais. Essa participação ativa permite que as políticas e os serviços sejam mais adequados às reais necessidades da população, garantindo a efetividade e a sustentabilidade das ações desenvolvidas. A ampliação e responsabilização conjunta das políticas intersetoriais em saúde mental em Santa Rosa requerem o fortalecimento do diálogo, a ampliação das parcerias, o desenvolvimento de mecanismos efetivos de trabalho conjunto, o fortalecimento do matriciamento, a troca de conhecimentos e a participação dos usuários e suas famílias. Ao avançar nesse sentido, será possível construir uma rede mais integrada, efetiva e responsável, capaz de promover a saúde mental e o bem-estar de forma abrangente e sustentável.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Flávia Michelle Pereira. *Políticas Públicas de Saúde Mental como promotoras de cidadania e (re)inserção Social - um novo lugar para ser feliz?* Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento e Políticas Públicas) – Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Políticas Públicas, Universidade Federal da Fronteira Sul, Cerro Largo, 2019.

BRASIL. *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. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 14 abr. 2023.

_____. Ministério da Saúde. *Linhas de Cuidado*, Secretaria de Atenção Primária. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/>. acesso em: 03 nov. 2023.

_____. Ministério da Saúde. *Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 152 p.

_____. Ministério da Saúde. *Rede de Atenção Psicossocial – RAPS*. Brasília: Ministério da Saúde. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps#:~:text=A%20rede%20C3%A9%20composta%20por,os%20leitos%20de%20sa%C3%BAde%20mental>. Acesso em: 18 jun. 2023.

_____. *Portaria Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002*. Dispõe sobre as modalidades de CAPS e seu funcionamento. Brasília, DF: Presidência da República, 2002.

_____. *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). Brasília, DF: Presidência da República, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 14 abr. 2023.

CLEMENTE, Anselmo; LAVRADOR, Maria Cristina Campello; ROMANHOLI, Andrea Campos. Desafios da Rede de Atenção Psicossocial: Problematização de uma Experiência Acerca da Implantação de Novos Dispositivos de Álcool e Outras Drogas na Rede de Saúde Mental da Cidade de Vitória/ES. *Caderno Humaniza SUS*, Brasília, v. 05, p. 299-316, 2015.

COELHO, Juliana Sousa. Construindo a Participação Social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 21, p. 138-151, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/4Wt8xWdgTMWXNkyqBmkpR7G/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 jun. 2023.

ENGEL, Magali Gouveia. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios* (Rio de Janeiro, 1830-1930). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001. 352 p. ISBN: 85-85676-94-9.

FONTE, Eliane Maria Monteiro da. Da institucionalização da loucura à reforma psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil. *Estudos de Sociologia*, Pernambuco, v. 1, n. 18,

p. 01-24, 2012. ISSN Eletrônico 2317-5427. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revsocio/article/view/235235/28258>. Acesso em: 14 abr. 2023. FUMSSAR. *Unidades de Saúde*. Disponível em: http://www.fumssar.com.br/?page_id=8095. Acesso em: 22 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Política para melhorar a saúde mental*, Washington: OPAS, 2023.

SANTA ROSA. *Lei Complementar Nº 177*. Altera a Lei Complementar no 61, de 1o de novembro de 2010, que dispõe sobre a estruturação do Plano de Cargos e Carreiras dos servidores da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa – FUMSSAR, cria e extingue funções gratificadas que especifica, com alterações nos respectivos Anexos III e VIII. Santa Rosa: Poder Executivo, 2022.

SANTOS, Alexandre Lima; RIGOTTO, Raquel Maria. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. *Trabalho Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 387-406, nov.2010/fev.2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/H5BtBJTGvQZgSXXvNrTKphp/>. Acesso em: 29 jun. 2023.

WANDERLEY, Mariângela Belfiore; MARTINELLI, Maria Lúcia; PAZ, Rosangela Dias O. da. Intersetorialidade nas Políticas Públicas. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 137, p. 7-13, jan./abr. 2020.