

TÍTULO: A Implantação dos Serviços Relacionados às Demandas de Álcool e Outras Drogas no Estado de Minas Gerais

Autores: Nilciany Aparecida de Sousa Ribeiro, Carlos Alberto Pegolo da Gama, Vívian Andrade de Araújo Coelho, Denise Alves Guimarães

INTRODUÇÃO:

No Brasil houve uma transição com relação à forma de atenção à saúde mental. Inicialmente ela acontecia com a institucionalização dos pacientes, de forma centralizada em hospitais psiquiátricos, neste momento a autonomia e os direitos dos pacientes não eram garantidos (Cortez, de Souza e Oliveira, 2018). Posteriormente, seguindo a lógica da Reforma Psiquiátrica que trouxe um olhar crítico sobre a institucionalização, a atenção psicossocial passou a priorizar a autonomia e reinserção social dos pacientes com essas demandas (Nunes et al, 2019; Amarante e Nunes, 2018), de forma que os atendimentos considerassem os usuários como sujeitos integrais e não como as doenças que eles apresentavam. (Yasui e Barzaghi, 2018).

Devido ao fato da principal proposta da Reforma Psiquiátrica ser a desinstitucionalização, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi criada, em 2011, determinando como preferenciais os serviços extra hospitalares para o tratamento de questões de saúde mental. Para a realização desse objetivo a RAPS é composta por serviços de modalidades e níveis de complexidade diferentes, que vão desde a atenção primária à saúde (APS), CAPS, NASF, até leitos em hospitais gerais (Ministérios da Saúde, 2020).

Dentre o público atendido pelos serviços ofertados pela RAPS, encontram-se os usuários de álcool e outras drogas. Pelo fato do abuso de substâncias ser considerado um problema de saúde pública que afeta não apenas os usuários, mas seus familiares e pessoas do seu entorno, políticas públicas foram elaboradas para lidar com o sofrimento decorrente do uso dessas substâncias (Macedo, 2018), como também serviços específicos direcionados para esse grupo, como CAPSad III álcool e drogas, CAPSad (Ministério da Saúde, 2017), consultórios de Rua, unidade de acolhimento adulto ou infanto-juvenil, Serviços de Atenção de Regime Residencial, e serviços em Hospitais Gerais (Ministério da Saúde, 2020).

Diante disso, este estudo tem como objetivo fazer uma análise da situação atual da implantação dos serviços relacionados a demandas de álcool e outras drogas (AD) no estado de Minas Gerais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, parte de um estudo de maior abrangência sobre os serviços da RAPS no estado de Minas Gerais, que buscou analisar a implantação da Rede de Atenção Psicossocial nas Macrorregiões de Saúde do Estado de MG e cujos resultados parciais encontram-se publicados (Coelho, 2022). Este estudo se deu a partir da análise de dados coletados no DATASUS e eGESTORab e em consulta direta à Coordenação Nacional de Saúde Mental. Esses dados foram organizados de forma a relacionar os 853 municípios de Minas Gerais que estão organizados em 13 macrorregiões e 77 microrregiões.

Os dados coletados foram organizados em um banco de dados e foram calculados os índices de implantação da RAPS (iRAPS), do Centro de Atenção Psicossocial (iCAPS) e do Centro de Atenção Psicossocial - álcool e outras drogas (iCAPSad). Esses índices consideram o número de serviços em relação à população e a estimativa populacional utilizada foi referente ao ano anterior, último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de acordo com estimativa realizada pelo e-Gestor. A pesquisa de base calculou os índices de implantação dos serviços oferecidos (iCAPS; iNASF; iLHG, iESF) para se chegar ao cálculo do iRAPS. O cálculo desses índices considerou o valor máximo de cobertura em cada serviço ofertado. O iCAPS (Índice CAPS - Centro de Atenção Psicossocial), foi calculado seguindo-se a lógica do indicador CAPS/100.000 hab. e foram considerados ainda os critérios para financiamento desse serviço, que estabelecem: CAPS I mais de 15 mil hab., CAPS II, CAPSad (álcool e drogas) e CAPSi (infanto-juvenil): mais de 70 mil hab., CAPS III e CAPSad III: mais de 150 mil hab. O iNASF (Índice NASF- Núcleo Ampliado de Saúde da Família), foi calculado considerando as modalidades I, II e III com o máximo de cobertura em cada uma delas, ou seja, 9 ESF, 4 ESF e 2 ESF, respectivamente, e que cada equipe atende até 3.450 hab. O iLHG (Índice LHG - Leitossociais em Hospitais Gerais), foi calculado considerando o valor estipulado pelo MS - Ministério da Saúde de 1 leito para cada 23 mil habitantes. O iESF (Índice ESF - Estratégia de Saúde da Família), foi calculado considerando a população que é coberta por tal serviço e a população total. Assim, o cálculo do Índice RAPS foi realizado como um índice

geral de implantação dos serviços na RAPS em MG, sendo: $iRAPS = iCAPS + iNASF + iLHG + iESF$: 4 (Coelho, 2022).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Ao analisar os índices de implantação da RAPS (iRAPS) de Minas Gerais, percebe-se que houve uma extensa implantação de seus serviços ao longo dos últimos anos. Em todas as regiões de saúde é possível verificar no mínimo dois pontos de atenção, sendo, APS e Atenção Psicossocial Especializada (CAPS) (Coelho, 2022).

Porém, a RAPS foi planejada de maneira que todas as estruturas que a compõem apresentam papel indispensável (Costa, 2018) e quando analisados especificamente os índices de implantação de cada um de seus itens, percebe-se que existe um mascaramento da real implantação de cada um (Coelho, 2022), de forma que apesar da RAPS ter uma implantação adequada, outros serviços ainda precisam de melhoras significativas para atingir o mesmo patamar de implantação.

Como o CAPSad e o CAPSad III apresentam uma maior centralidade quando se trata da temática Álcool e outras drogas (Costa, 2018), este estudo se propôs a dar maior enfoque à implantação dos mesmos. Nesse sentido, quando analisados esses serviços em específico, percebe-se uma carência de atenção voltada para as demandas relacionadas a AD em todas as Macrorregiões do estado de MG.

A tabela 1 faz uma análise dos índices de implantação da RAPS, do CAPS e dos CAPS específicos para atendimento de demandas relacionadas a álcool e drogas.

TABELA 1 - Análise iRAPS, iCAPS e iCAPSad de cada macrorregião

Macrorregião	iRAPS	iCAPS	iCAPSad
Triângulo do Sul	0,68	1,41	0,38
Triângulo do Norte	0,8	1,12	0,31
Sul	0,82	1,35	0,34
Oeste	0,92	1,82	0,43
Leste do Sul	1,19	1,87	0,14
Norte	1,09	1,37	0,33
Jequitinhonha	1,19	1,35	0,34
Leste	0,94	1,36	0,19
Nordeste	1,35	2,22	0,54
Noroeste	0,69	1,07	0,36
Centro	0,76	1,18	0,2
Centro Sul	1,04	1,59	0,51
Sudeste	1	1,5	0,36
Minas Gerais	0,89	1,41	0,3

Fonte: produzida pelos autores, 2022

O Brasil avançou na estruturação de uma rede de atenção direcionada para pessoas com necessidades decorrentes a abusos de álcool e outras drogas, entretanto há a necessidade de um olhar cuidadoso quanto a distribuição desses serviços a fim de observar pontos de aradas e desafios de implementação da RAPS em todo o país (Macedo, 2018)

Na tabela percebe-se que o padrão de implantação do iCAPSad, em Minas não segue o mesmo padrão do CAPS e da RAPS. A região com menor iCAPSad é a Leste do Sul, com iCAPS igual a 0,14 enquanto quando analisado o iCAPS ela apresenta 1,87, sendo a segunda região com maior índice de implantação do CAPS. Essa discrepância segue similar para a maioria das outras macrorregiões, deixando evidente que, o fato de ter o CAPS bem implantado não significa que esteja adequado o acesso aos serviços voltados ao atendimento das demandas de AD.

Ademais, tais dados quando comparados ao panorama brasileiro, são verificados como equivalentes, de forma que, mesmo com o avanço na implantação do CAPS, muitos municípios ainda não possuem CAPSad, o que deixa evidente a presença de vazios assistenciais quanto ao atendimento de usuários de álcool e outras drogas (Macedo, 2018).

Não se pode negar os avanços relacionados à implantação dos dispositivos e estrutura do Modelo de Atenção Psicossocial no país e no estado de MG até o momento, porém é necessária ainda grande evolução na implantação de CAPSad para atingir o ideal de cobertura dos serviços que leva em consideração a população estipulado pela PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011.

CONCLUSÃO

Apesar dos índices de implantação da RAPS (iRAPS) e do CAPS (iCAPS), em Minas Gerais, estarem adequados, verificam-se vazios assistenciais quando se analisa especificamente o índice de implantação dos CAPSad. Isso deixa evidente a carência de oferta dos serviços direcionados para populações específicas, vinculadas às demandas de AD. Diante disso, este estudo apresenta papel fundamental para a saúde pública, pelo fato de ressaltar as dificuldades e assim, destacar as necessidades de investimentos de Políticas Públicas de Saúde Mental direcionadas às demandas de usuários de álcool e outras drogas.

REFERÊNCIAS:

1. CORTEZ, P. A.; SOUZA, M. V. R.; OLIVEIRA, L. F. A. Princípios de uma política alternativa aos manicômios judiciais. *Saúde Soc. São Paulo*, v. 27, n. 4, p. 1206-1217, dez. 2018.
2. NUNES, M.O et al. Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4489-4498, dez. 2019.
3. YASUI, S.; BARZAGHI, N. História, Memória e Luta: A construção da Reforma Psiquiátrica no Brasil. *Conv Int Salud*, v.1, n.18, 2018.
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ministério da Saúde, 2020. Rede de Atenção Psicossocial.
5. MACEDO, J. P.; ABREU, M. M. DE; DIMENSTEIN, M. A regionalização da atenção psicossocial em álcool e outras drogas no Brasil. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, v. 11, n. 3, p. 144, abr. 2018.
6. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ministério da Saúde, 2017. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).
7. Coelho VAA, Andrade LI e, Guimarães DA, Pereira LSM, Modena CM, Guimarães EA de A, et al. Regionalização da atenção psicossocial: uma visão panorâmica da Rede de Atenção Psicossocial de Minas Gerais, Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 4 de maio de 2022;27:1895–909.
8. Costa J. Percepção de profissionais de psicologia que trabalham em CAPS ad acerca da relação entre sua atuação profissional e as regulamentações do Ministério da Saúde para atendimento a usuários de álcool e outras drogas. 2018.
9. Fernandes CJ, Lima AF de, Oliveira PRS de, Santos WS dos. Índice de Cobertura Assistencial da Rede de Atenção Psicossocial (iRAPS) como ferramenta de análise crítica da reforma psiquiátrica brasileira. *Cad Saúde Pública [Internet]*. 22 de abril de 2020.
10. MACEDO, J. P.; ABREU, M. M. DE; DIMENSTEIN, M. A regionalização da atenção psicossocial em álcool e outras drogas no Brasil. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, v. 11, n. 3, p. 144, abr. 2018.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.088 de 23 de dezembro de 2011.