

IX CONGRESSO VIRTUAL DE GESTÃO, EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE**MODALIDADE: RESUMO EXPANDIDO****A Rede de Atenção Psicossocial na Atenção aos usuários de Álcool e outras drogas em Minas Gerais****Autores:**

FLÁVIA BORBA PAULINO COELHO

MARCO TÚLIO RESENDE CLEMENTINO

LEONARDO ISOLANI E ANDRADE

ANA LUÍZA MOREIRA PAUFERRO

MARIANA ARANTES E SILVA

DENISE ALVES GUIMARÃES

ORIENTADORES:

CARLOS ALBERTO PEGOLO DA GAMA

VÍVIAN ANDRADE ARAÚJO COELHO

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI / FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - INSTITUTO RENÉ RACHOU

Resumo: O uso abusivo de álcool e outras drogas é um problema de saúde no mundo inteiro. No Brasil, foram implantadas nas últimas décadas políticas públicas visando a assistência aos sujeitos em sofrimento psíquico devido ao uso abusivo dessas substâncias, sendo essas, em sua maioria, pautadas pela redução de danos, seguindo os princípios da reforma psiquiátrica. No entanto, existem novas práticas terapêuticas que entram em contradição com esses princípios, e, além disso, há uma falha de organização e estruturação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o que prejudica também a modalidade de álcool e outras drogas. Foi realizado um estudo transversal a partir de dados coletados sobre os serviços da RAPS implantados em Minas Gerais, com enfoque para o tratamento da dependência e abuso de álcool e outras drogas. Observou-se que 16 de 44 regiões (36,4%) não possuem o serviço de CAPS AD implantado. Neste conjunto, identifica-se 15 CAPS AD implantados em municípios com menos de 70 mil habitantes, e de 13 regiões com municípios acima de 150 mil habitantes, 8 (61,5%) não possuem estes serviços instalados. Foram implantadas somente 10 Unidades de Acolhimento Transitório no estado. Percebe-se uma carência na implantação de CAPS AD e uma concentração destes serviços nos municípios de médio porte nas regiões mais ao centro e sul do estado. Além disso, a rede possui uma expansão dos serviços que desconsidera a necessidade de planejamento e pactuação regional

necessária para o adequado funcionamento da RAPS, fato que pode provocar um aumento no número de Comunidades Terapêuticas no estado.

Introdução: O uso abusivo de álcool e outras drogas é considerado um problema de saúde pública a nível mundial. No Brasil, nas últimas décadas, foram elaboradas políticas nacionais específicas para lidar com os sofrimentos relacionados à Saúde Mental, incluindo a questão do álcool e outras drogas. Na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que foi instituída pela Portaria nº 3.088/2011, foram pensados alguns serviços que são especializados nessa questão. No que diz respeito a esses serviços, o Ministério de Saúde (2017) caracteriza os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diferentes modalidades como pontos de atenção estratégicos da RAPS, e, dentre essas modalidades, encontra-se o CAPS AD Álcool e Drogas, especializado em transtornos pelo uso dessas substâncias, que atende cidades e/ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes, e o CAPS AD III Álcool e Drogas, com o mesmo intuito, mas com funcionamento 24h em municípios ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes. Além disso, no estado de Minas Gerais foi aprovado em 2016 a Política Estadual de Saúde Mental, álcool e outras drogas de Minas Gerais, em consonância com os princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica, implantando e ampliando a RAPS nas microrregiões do Estado. Porém, de acordo com Coelho et al (2016), em 2011, Minas Gerais possuía somente 21 CAPSad, em contraste aos 140 CAPS cujo o foco não era especificamente o uso de substâncias. Já em Belo Horizonte, um dos municípios pioneiros na assimilação das propostas da Reforma Psiquiátrica, existiam, em 2011, dois CAPSad, sendo que nenhum funcionava 24h. Isso revela uma escassez de serviços voltados para o abuso de substâncias e reflete também outras dificuldades que precipitam a internação no hospital psiquiátrico. Nesse cenário, Silva (2015) afirma que é observado o aumento das internações compulsórias, mediadas pelo judiciário, além da disseminação de instituições, conhecidas como Comunidades Terapêuticas (CT). O autor caracteriza essas entidades como de caráter religioso e relata que usam a lógica de afastar o sujeito de suas redes sociais e submetê-lo a um ambiente artificial e disciplinar para garantir a abstinência. Macedo, Abreu e Dimenstein (2018) também relatam que, atualmente, a maioria das propostas de tratamento para o abuso de substâncias é a institucionalização das pessoas. O usuário fica entre o manicômio/comunidades terapêuticas e o presídio, reforçando o estigma de sujeito desprovido de moral e transgressor da lei, excluindo-o ainda mais da sociedade. Por isso, a inclusão da CT na RAPS foi alvo de muita polêmica, visto que tange a um tratamento único pela abstinência, o que entra em contradição com a proposta da Redução de Danos e da Reforma Psiquiátrica. Ademais, ainda de acordo com Macedo, Abreu e Dimenstein (2018), 54% dos municípios brasileiros contam somente com equipe de Atenção Primária, não possuindo estrutura e capacitação adequada para atender às necessidades da atenção ao abuso de álcool e outras drogas. Estudos recentes (Fernandes *et al.*, 2020; Macedo *et al.*, 2017) que analisaram a distribuição de serviços e a organização da RAPS em âmbito nacional demonstram um aprofundamento de sua expansão e regionalização, principalmente nos municípios de médio e pequeno porte. Por outro lado, apontam a existência de vazios assistenciais ligados principalmente à desigualdade das condições socioeconômicas e à diversidade territorial nas diferentes regiões, ao subfinanciamento do setor público, a dificuldade de colaboração entre os municípios e a multiplicidade de instâncias responsáveis pela coordenação. Portanto, são inúmeros os desafios dos profissionais de saúde para atender às

demandas atreladas ao abuso de álcool e outras drogas, e são diversas as falhas na implantação desses serviços em Minas Gerais.

Objetivo: Realizar o mapeamento dos serviços especializados de atenção e enfrentamento aos problemas ligados ao Álcool e Drogas (CAPS AD) no Estado de Minas Gerais, visando analisar o estágio atual de regionalização da RAPS nos seus diversos níveis e seus pontos de fragilidade com relação a esta questão.

Metodologia: Foi realizado um estudo transversal, considerando os dados disponíveis em sites e documentos oficiais, em relação aos serviços da RAPS implantados no Estado de Minas Gerais com enfoque para assistência aos sujeitos em sofrimento psíquico devido ao uso abusivo de álcool ou outras drogas, como os CAPS AD, CAPS AD III, Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e Unidades de Acolhimento Transitório (UAT). As informações foram coletadas em maio de 2019 tendo como fontes: Plano Diretor de Regionalização do Estado de Minas Gerais; base de dados do DataSUS e em janeiro/2020, por meio de consulta direta à Coordenação Nacional de Saúde Mental.

Resultados: Das 77 regiões de saúde de Minas Gerais, identificou-se 44 que deveriam ter CAPS AD, isto é, com municípios acima de 70 mil habitantes, sendo que 16 (36,4%) não possuem serviço implantado. Neste conjunto, identifica-se 15 CAPS AD implantados em municípios com menos de 70 mil habitantes. Identificamos 13 regiões com municípios acima de 150 mil habitantes, sendo que 8 (61,5%) não possuem estes serviços instalados. Dentro deste conjunto, 5 CAPS AD III estão em municípios com menos de 150 mil habitantes. Estes dados corroboram os achados de Macedo, Abreu e Dimenstein (2018), que apontam que no Brasil, dos municípios com critério para implantação, 50,6% não contam com CAPS AD e 79,1% não contam com CAPS AD 24h. Observa-se também uma implantação do CAPS AD III aquém do esperado: são 14 unidades instaladas no estado, sendo que 6 (42,8%) estão na região Centro e 5 (35,7%) na capital, e em 6 macrorregiões não há CAPS AD III. Com relação às Unidades de Acolhimento Transitórias, que são unidades de acolhimento para pessoas com necessidade decorrentes do uso de álcool ou outras drogas, com acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e tempo de permanência de até seis meses, foram implantadas somente 10 unidades no estado, sendo 4 para infância e adolescência (Unidade de Acolhimento Infante-Juvenil - UAI) e 6 para adultos (Unidade de Acolhimento Adulto - UAA). Esses Serviços de Atenção Residencial de Caráter Transitório apresentam um processo inicial de implantação, sendo que 8 macrorregiões não o possuem. Do total de 40 UAA e 52 UAI pactuadas, o governo de Minas conseguiu implantar somente 12,5% das UAA e 13,5% das UAI. Este cenário repete-se a nível nacional, onde do total de municípios que preenchem o critério de implantação, apenas 9,7% contam com este serviço (MACEDO, J. P.; ABREU, M. M. DE; DIMENSTEIN, M., 2018). Percebe-se, portanto, a necessidade de maior incentivo e sensibilização dos gestores para a implantação deste serviço.

Considerações Finais: Percebemos que há uma carência na implantação de CAPS AD e uma concentração destes serviços nos municípios de médio porte nas regiões mais ao centro e sul do estado. Os dados encontrados corroboram outras pesquisas, mostrando que existe uma rede de

serviços insuficiente e pouco organizada, com grandes vazios assistenciais e dificuldade de inserção no planejamento e nas pactuações regionais. Percebe-se, então, a necessidade de avanços na configuração da RAPS nas diversas regiões. É necessário que este processo seja construído dentro de um consenso que leve em conta tanto as diretrizes das políticas oficiais como as peculiaridades dos territórios envolvidos. A rede possui uma expansão dos serviços, entretanto desconsidera a necessidade de planejamento e pactuação regional necessária para o adequado funcionamento da RAPS, fato que pode provocar um aumento no número de Comunidades Terapêuticas (CTs) no estado. Além disso, a presença de Comunidade Terapêutica (CT), principalmente nos municípios menores, pode dificultar o investimento municipal na implantação de outros serviços da rede como CAPS AD, unidades de acolhimento transitório ou mesmo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), pois, conforme apontado por Macedo, Abreu e Dimenstein (2018), a população e os gestores municipais podem entender as CTs como principal retaguarda aos usuários. Observa-se, portanto, que as recentes mudanças na proposta da política de saúde mental vão produzir grande impacto no desenho da RAPS, pois, além de abandonar o paradigma da redução de danos e adotar a abstinência como proposta de tratamento, incluíram as CTs como serviços componentes da RAPS dentro da Atenção Residencial de Caráter Transitório. Essa medida é bastante contraditória, pois vai de encontro às concepções do paradigma da atenção psicossocial gerando inúmeras críticas dos setores envolvidos com os pressupostos da luta antimanicomial. Essa lógica é reforçada, pelo discurso biomédico, que segue uma lógica homogênea que entende uso de drogas como uma patologia e a abstinência como única meta aceitável do tratamento. A redução de danos entraria nesse cenário com uma ampla variedade de procedimentos que visam reduzir os prejuízos decorrentes dos comportamentos de risco, sendo possível valorizar as singularidades e o tempo do sujeito, sem impor ideais preestabelecidos (COELHO, V.A.A., et al. 2016). É importante destacar que as CTs ainda não se adaptaram as normas técnicas vigentes. Aliado a isto, pesquisas recentes apontam a falta de preparo dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do NASF para lidar com o tema, desenvolvendo ações baseadas no modelo biomédico e reproduzindo preconceitos e estigmas com relação a esta população. Com isso, observa-se um retrocesso na implantação da modalidade de atendimento de usuários de álcool e drogas, além da falta de organização e investimentos adequados para a plena implementação desse serviço na RAPS em Minas Gerais.

Referências Bibliográficas:

BRASIL. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 31 dez 2010, seção 1, , 2010. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html>

____. **Portaria nº 664, de 23 de abril de 2013** Aprova o Plano de Ação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Estado de Minas Gerais e Municípios. Diário Oficial da União 30 dez 2013. Seção 1, , 2013. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0664_23_04_2013.html>

COELHO, V.A.A., et al. Navegar é preciso, viver é (im)preciso. **Ecos**, {s.l.}, v.6, n. 1, 2016.

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Em Minas Gerais a Política de Saúde Mental, álcool e outras drogas agora é Política de Estado**. Disponível em: <<http://ces.saude.mg.gov.br/?p=1991>>. Acesso em: 19 ago. 2020

FERNANDES, C. J. *et al.* Índice de Cobertura Assistencial da Rede de Atenção Psicossocial (iRAPS) como ferramenta de análise crítica da reforma psiquiátrica brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p. e00049519, 2020.

GAMA, C.A, et al. A implantação da rede de atenção psicossocial na Região Ampliada de Saúde Oeste de Minas Gerais-BR. **Cad Saúde Colet**: 2020 Ahead of Print .

MACEDO, J. P. *et al.* A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 155–170, mar. 2017.

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, 13 abr. 2018.

MINAS GERAIS. Plano Diretor de Regionalização (PDR) | Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - SES. 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Pagina institucional. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/693-aco-es-e-programas/41146-centro-de-atencao-psicossocial-caps>>. Acesso em: 11 ago. 2020

REGIÃO E REDES. **Região e Redes: banco de indicadores regionais e tipologias**. Disponível em: <<http://indicadores.resbr.net.br/view/>>. Acesso em: 15 jul. 2020.

SAÚDE, B. M. DA. **Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. [s.l: s.n.].

SILVA, R.A. Reforma Psiquiátrica e Redução de danos: um encontro intempestivo e decidido na construção política da clínica para sujeitos que se drogam. 2015, 198f. Dissertação (Mestre em Promoção da Saúde e Prevenção de Violência) – Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde e Prevenção de Violência, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte: 2015.