

**GRACIELLE MEIRE LIBÓRIO**

**REFLEXÕES SOBRE A PROPOSTA DE REORGANIZAÇÃO DA  
ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA NO  
MUNICÍPIO DE GOVERNADOR VALADARES – MG.**

Governador Valadares

2012

**GRACIELLE MEIRE LIBÓRIO**

**REFLEXÕES SOBRE A PROPOSTA DE REORGANIZAÇÃO DA  
ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA NO  
MUNICÍPIO DE GOVERNADOR VALADARES – MG.**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Annette Souza Silva Martins da Costa.

Governador Valadares

2012

**GRACIELLE MEIRE LIBÓRIO**

**REFLEXÕES SOBRE A PROPOSTA DE REORGANIZAÇÃO DA  
ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA NO  
MUNICÍPIO DE GOVERNADOR VALADARES – MG.**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em  
Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade  
Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para  
obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Annette Souza Silva Martins da  
Costa.

Banca Examinadora:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Aprovado em Belo Horizonte, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Espírito Santo que é Meu Deus, o Todo Poderoso, Meu Criador, Meu Consolador, Meu Tudo, que me carrega no colo, me nina e me protege nos momentos mais difíceis.

Amém.

A minha avó/mãe Piedade que tem todo meu amor, afeto e compreensão. Obrigada pela sua alegria e zelo.

Ao meu primo/irmão Renan, a quem dedico todo meu amor, carinho e paciência. Um pedaço de mim.

Ao meu grande amor Darcy, pela companhia e atenção diária. Sou grata por tudo que ouço dos seus lábios, vejo em seus olhos e seus gestos. Meu futuro é com você em Deus.

À equipe de Estratégia de Saúde da Família Jardim do Trevo e da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde São Paulo que são minha inspiração dia a dia.

Obrigada pelo carinho, afeto e trabalho em equipe de verdade.

Colaboração mútua para com o colega.

À turma gama do Curso de Especialização da Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF) pelas amizades e aprendizado mútuo.

Em especial a minha tutora Isolda Cruz pelo carinho e atenção dispensada durante todo curso, adorei te conhecer e sei que ganhei uma amiga.

Aos coordenadores e demais tutores do CEABSF, pois formaram uma equipe dinâmica, seguidora das leis e normas da UFMG com muita simpatia e acolhimento dispensado aos tutorandos. Meu muito obrigada.

## **EPIGRAFE**

**Música de RAUL SEIXAS, Sociedade Alternativa**

Viva! Viva!

Viva a Sociedade Alternativa! Viva! Viva!

Viva a Sociedade Alternativa! Viva a vida!

Viva! Viva!

Viva a Sociedade Alternativa!

Viva! Viva! Viva! Viva! Viva!

Viva a Sociedade Alternativa!

Se eu quero e você quer

Tomar banho de chapéu

Ou esperar Papai Noel

Ou discutir Carlos Gardel

Então vá

Faze o que tu queres

Pois é tudo da lei, da lei

Viva! Viva! Viva a Sociedade Alternativa!

Faze o que tu queres, há de ser tudo da lei

Viva! Viva! Viva a Sociedade Alternativa!

Todo homem e toda mulher é uma estrela

Viva! Viva! Viva a Sociedade Alternativa!

Viva! Viva! Viva! Viva!

Viva a Sociedade Alternativa!

Viva a vida!

## RESUMO

Este trabalho tem como objetivos refletir a proposta de reorganização da atenção em saúde mental para a atenção primária no município de Governador Valadares/ MG e compreender o contexto em que se inserem essas propostas. A metodologia utilizada para alcançar os objetivos propostos foi análise dos documentos produzidos pelo município, como o relatório da I Conferência Microrregional realizada em 2010. Buscou-se, ainda, fundamentação teórica para subsidiar a análise. O envolvimento expressivo de trabalhadores das UAPS e familiares de portadores de sofrimento mental para o cuidado com a saúde do usuário mostrou ser fator importante na construção das políticas públicas, estabelecendo-se uma rede de serviços no município pautada pelo respeito à dignidade e à liberdade dos portadores de sofrimento mental.

**Descritores:** portador de sofrimento mental; atenção em saúde mental, atenção primária à saúde; planejamento em saúde.

## **ABSTRACT**

This study aims to reflected the proposed reorganization of mental health care for primary care in the city of Governador Valadares/ MG and understand the context in which these proposals are inserted. The methodology used to achieve the proposed objectives was the analysis of the documents produced by the local government, such as the report of the micro-regional Conference held in 2010. Also, theoretical foundation to support the analysis was searched. The significant involvement of UAPS workers and the relatives of mental health patients in their health care has significantly contributed to the construction of public policies, establishing a network of services in the city guided by the respect for the dignity and freedom of mental health patients.

**Key words:** mental health patients, mental health care, primary health care, health planning .

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACD – Auxiliar de Consultório Dentário

ACS – Agente Comunitário de Saúde

APS – Atenção Primária em Saúde

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPS ad – Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas

CAPS i - Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil

CEABSF – Curso de Especialização da Atenção Básica em Saúde da Família

CERSAM – Centro de Referência em Saúde Mental

CIB – Comissão Intergestores Bipartite

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

CREAS - Centro de Referência Especializado da Assistência Social

HMGV - Hospital Municipal de Governador Valadares

NASF – Núcleo de Assistência Saúde da Família

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PCM – Policlínica Central Municipal

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SMS-GV - Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

SISPACTO – Pacto pela Saúde 2010

SRT - Serviços Residenciais Terapêuticos

SUS – Sistema Único de Saúde

THD – Técnico em Higiene Dental

UAPS – Unidade de Atenção Primária em Saúde

UAPS com EACS – Unidade de Atenção Primária em Saúde com Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde



UAPS com ESF – Unidade de Atenção Primária em Saúde com Estratégia de Saúde da Família

UBS – Unidade Básica de Saúde

UNIVALE – Universidade Vale do Rio Doce

## SUMÁRIO:

RESUMO .....	06
ABSTRACT.....	07
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	08
1. INTRODUÇÃO.....	11
2. OBJETIVO.....	14
3. METODOLOGIA.....	15
3.1 O Cenário: Caracterizando o lugar de estudo.....	15
4. REFLEXÃO DA PROPOSTA DE REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR VALADARES.....	17
4.1. Políticas de saúde mental.....	17
4.2. Primeira Conferência Municipal de Saúde Mental Intersetorial de Governador Valadares – MG.....	20
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
6. REFERÊNCIAS.....	26

## **1. Introdução**

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), o cuidado com a saúde mental tem sido negligenciado ao longo dos anos, embora seja essencial para o bem estar das pessoas. Observa-se então, a necessidade de uma reestruturação e reorganização dos serviços na área.

Um dos aspectos fundamentais para garantir o acesso dos portadores de transtornos mentais aos serviços de saúde é conceder a todas as pessoas o direito de ser atendido e tratado em sua própria comunidade, salvo os casos de maior complexidade que não tem uma resposta na atenção primária em saúde (BRASIL, 2011).

Esse direito de ser tratado na própria comunidade possibilita o acesso mais facilitado e mais rápido de um número cada vez maior de pessoas aos serviços, incluindo as situações de menor gravidade, como as freqüentes situações de ansiedade, insônias, sintomas depressivos e crises leves (FURTADO, 2006).

Para tanto, torna-se necessário incorporar à Estratégia de Saúde da Família os saberes e fazeres do campo da saúde mental que possam manter uma rede de suporte diversificada, regionalizada e hierarquizada de cuidado.

Na atenção primária em saúde, na qual a estratégia de saúde da família se insere, os cuidados são dirigidos às famílias e à comunidade com o objetivo de manter a saúde, identificar os problemas e orientar para a educação em saúde (FURTADO, 2006).

Nesse sentido, o local privilegiado para as ações de atenção ao portador de transtorno mental é o domicílio e seu entorno, ou seja, é onde o paciente vive que são possíveis abordagens educativas envolvendo a sua família na promoção, prevenção e reabilitação. É onde podemos observar o cotidiano e a dinâmica familiar, (BRASIL, 2000).

A assistência no domicílio consiste em possibilitar ao paciente, ao cuidador e à família a manutenção da saúde, educação, prevenção, diagnóstico, tratamento, alívio e reabilitação (BRASIL, 2004).

Segundo Zaleski (2009), é necessária também a intervenção para a reabilitação psicossocial de portadores de sofrimento mental com história de várias internações e usuários que não circulam sequer na própria vizinhança, visando o resgate da autonomia e o aprendizado social.

Há que se ressaltar que as intervenções são singulares, considerando-se o sujeito como único, ou seja, diante da mesma experiência pode haver ações que vão se distinguir, dependendo da situação vivida pelo usuário e o contexto ao seu redor (PEREIRA E VIANNA, 2009).

Por sua vez, o modelo assistencial em saúde mental de cada município depende da organização da produção de serviços e do redirecionamento das práticas em saúde, esta é a base para o modelo proposto pelo SUS – Sistema Único de Saúde e também o que é preconizado pelo Movimento da Reforma Psiquiátrica (SARACENO, 1994). Esta articulação entre as instâncias do SUS para o processo de gestão da política em saúde mental é tarefa complexa, descentralizada, com diversos níveis de decisão e de controle social.

Nesse contexto, e, considerando a complexidade desse movimento de articulação, acreditamos ser importante fazer uma reflexão sobre as propostas instituídas no município de Governador Valadares no que se refere à articulação da saúde mental com a atenção primária e suas implicações.

Entre os problemas identificados no referido município, situa-se a inexistência, antes da proposta de reorganização, de fluxogramas de atendimento em saúde mental segundo a proposta da Linha Guia do Estado de Minas Gerais e ausência de um diagnóstico da atenção em saúde mental para as equipes de saúde da família para identificar os

recursos disponíveis e os casos de maior incidência e gerar o melhor encaminhamento em cada situação.

Outros aspectos observados são as dificuldades encontradas pelos profissionais, principalmente os de nível médio, que são responsáveis pelo acolhimento ao usuário portador de sofrimento mental, no que diz respeito à referência e contra-referência. Os usuários, muitas vezes, também têm dificuldades para chegar aos CAPS onde são atendidos devido as mudanças constantes de endereços que tem ocorrido nos anos de 2009 e 2010 nestas unidades de referência em saúde mental ou álcool e drogas que não possuem prédio próprio do governo ou do município e principalmente a não atualização destes endereço por meio de ofício para as demais unidades de saúde, principalmente a atenção primária onde mais os usuários se referem.

Essas questões inquietaram a autora e constituíram a motivação para a realização deste trabalho, que tem a finalidade de contribuir para a consolidação da proposta de reorganização da atenção em saúde mental do município de Governador Valadares.

## **2. Objetivos**

Refletir a proposta de reorganização da atenção em saúde mental na atenção primária no município de Governador Valadares/ MG a partir da Conferência Microrregional de Saúde Mental.

### **3. Metodologia**

Este trabalho configura-se como um relato de experiência, entretanto necessita de uma fundamentação teórica para subsidiar a compreensão do contexto em que se dá a experiência vivida (FRANÇA, 2003). Dessa maneira, procedeu-se inicialmente o levantamento bibliográfico acerca do tema de estudo e também análise da documentação produzida pelo município sobre a reorganização da atenção em saúde mental e descentralização do serviço para a atenção primária no município de Governador Valadares/ MG.

#### **3.1 Cenário: Caracterizando o lugar de estudo**

O município de Governador Valadares, de acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2011) tem uma população de 247.131 mil habitantes e cobertura de 44% em saúde da família, a começar pela periferia, onde encontramos os usuários mais necessitados e o restante da população tem acesso as UAPS tradicionais (SIAB, 2011).

A Unidade de Atenção Primária em Saúde com Estratégia de Saúde da Família (UAPS com ESF) tem horário de funcionamento de 07:00 às 17:00. E as UAPS tradicionais estão abertas de 07:00 às 18:00. As UAPS estão distribuídas por todo o município em número total de 35 UAPS com ESF, 3 UAPS com EACS e 11 UAPS tradicionais, totalizando 49 unidades de saúde. Todas as UAPS possuem farmácia básica e as medicações utilizadas em saúde mental se encontram na farmácia central da Policlínica Central Municipal (PCM). A Saúde Bucal (SB) está inserida em 31 ESF, entretanto as 04 (quatro) ESF restantes já têm aprovado a instalação da SB (SIAB, 2011).

Todas as ESF possuem o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com seis categorias profissionais, dentre elas assistente social, educador físico, farmacêutico,

fisioterapeuta, nutricionista e psicólogo que atendem em cada ESF nos períodos da manhã ou tarde. Cada equipe de ESF é composta por 1 enfermeiro clínico e coordenador, 1 médico generalista, 1 técnico em enfermagem, 1 auxiliar administrativo, 1 funcionário de serviços gerais e em média de 5 a 6 Agentes Comunitários de Saúde - ACS (SIAB, 2011).



## **4. Reflexão da proposta de reorganização da atenção em saúde mental para a atenção primária no município de Governador Valadares**

### **6.1. POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL**

A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) é considerada um processo social complexo, a partir do qual se desencadearam modificações em diversas dimensões, produzindo um novo olhar e novas abordagens sobre a 'loucura'. Nessa modalidade, convivemos com o deslocamento do tradicional tratamento, hospitalar ou ambulatorial, imbuído de poderes especiais pelo imaginário popular, para o território do paciente. A RPB caminhou, até os dias de hoje, em direção à construção de uma rede única de atendimento à população, regionalizada e hierarquizada, segundo o nível de complexidade. De forma concreta, desvelou a necessidade de uma oferta de cuidados diferenciados aos "loucos", com mudanças nos saberes e práticas psiquiátricas. Garantindo seus direitos e deveres como cidadão, isso significa o respeito a sua individualidade, o resgate da capacidade de poder participar do universo das trocas sociais, de bens, palavras e afetos (AMARANTE, 1995).

A Reforma psiquiátrica brasileira pretende modificar o sistema de tratamento clínico psiquiátrico dos transtornos mentais, eliminando de pouco a pouco a internação como forma de exclusão social. Este modelo seria substituído por uma rede de serviços territoriais de atenção psicossocial, como vem acontecendo em nosso país, priorizando a integração do portador de sofrimento mental à comunidade em que vive (AMARANTE, 1995).

Uma forma de reorganizar a atenção em saúde mental de uma equipe de atenção primária é envolvê-la em discussões sobre o assunto, num entendimento à situação do usuário e de toda a rede de atenção ao seu redor, mostrando o que se têm resolução e

estimulando a equipe a dar sugestões, com intuito de garantir o cuidado com qualidade (PEREIRA E VIANNA, 2009).

Este envolvimento do usuário portador de transtorno mental se dá pelo contato com a equipe de saúde da família, comunidade ou qualquer acesso livre do serviço de saúde do SUS que o município disponibiliza, como os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, os Serviços Residenciais Terapêuticos - SRT, os Centros de Convivência e Cultura e os leitos de atenção integral em Hospitais Gerais, nos CAPS III.

A rede de atenção em saúde mental é constituída por diferentes dispositivos assistenciais segundo critérios populacionais e demanda dos municípios. Essa rede pode contar com ações de saúde mental na atenção básica, nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços residenciais terapêuticos (SRT), leitos em hospitais gerais, ambulatorios, bem como o Programa de Volta para Casa que tem o objetivo de garantir a assistência, o acompanhamento e a integração social, fora da unidade hospitalar, de pessoas acometidas de transtornos mentais, com história de longa internação psiquiátrica, acrescido de um auxílio-reabilitação (BRASIL, 2010).

Essa rede deve ser articulada, tendo os CAPS como serviços estratégicos na organização de sua porta de entrada e de sua regulação.

Todos esses instrumentos são regidos pela Lei 10.216/2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental garantindo a livre circulação das pessoas com transtornos mentais pelos serviços, comunidade e cidade, e oferece cuidados com base nos recursos municipais disponíveis (BRASIL, 2010).

De um modo geral, confirma-se a necessidade de se pensar a política de saúde mental como uma política de estado e não de governo para que ela tenha continuidade independente do governo que esteja gerindo, passando pelas articulações intersetoriais (CONFERÊNCIA MICRORREGIONAL, 2010).

No cenário deste estudo, a população alvo de atendimento no CAPS, que corresponde à 3%, aproximadamente das pessoas com sofrimento mental, são os casos graves. Os outros casos devem ser alvo da assistência em saúde mental, mas na atenção básica. Há também a preocupação com falta de política para atendimento a criança e adolescente com transtorno mental e com o excesso de medicalização dos males sociais como tristeza, estresse do dia a dia. Estes pontos são os nós na saúde mental e que devem ser encarados como desafios (CONFERÊNCIA MICRORREGIONAL, 2010).

O CAPS é um serviço de saúde aberto e comunitário do SUS, local de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais (psicose, neuroses graves e persistentes) e demais quadros que justifiquem sua permanência num dispositivo de atenção diária, personalizado e promotor da vida (BRASIL, 2011).

Existem no Brasil 5 tipos de CAPS essa variedade se dá por 3 motivos, pelo tipo de clientela criança, adolescente, adulto ou usuários de álcool e drogas. Depende também do tipo populacional de cada município, grande, médio e pequeno porte, definidos abaixo por critério populacional de acordo com a Portaria GM nº. 336, de 19/02/02. E pelo horário de funcionamento, diurno ou 24 horas. Todos os tipos de CAPS possuem equipes multiprofissionais, com presença obrigatória de psiquiatra, enfermeiro, psicólogo e assistente social, aos quais se somam outros profissionais do campo da saúde. A estrutura física dos CAPS deve ser compatível com o acolhimento, desenvolvimento de atividades coletivas e individuais, realização de oficinas de reabilitação e outras atividades necessárias a cada caso em particular (BRASIL, 2011). A padronização por critério populacional é definida da seguinte forma, segundo a Portaria GM nº. 336, de 19/02/02:

- Municípios até 20.000 habitantes – rede básica com ações de saúde mental;
- Municípios entre 20.000 e 70.000 habitantes – CAPS I e rede básica com ações de saúde mental;
- Municípios entre 70.000 e 200.000 habitantes – CAPS II, CAPS ad e rede básica com ações de saúde mental;

- Municípios com mais de 200.000 habitantes – CAPS II, CAPS III, CAPSad, CAPSi e rede básica com ações de saúde mental e capacitação do SAMU.

O Governo observar e avalia a realidade local para a escolha do tipo de CAPS mais adequada ao porte do município. A implantação do CAPS se dá através do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) que repassa um incentivo antecipado para a implantação do serviço.

Em Minas Gerais existem hoje 164 unidades de CAPS de todos os tipos. São 80 CAPS do tipo I, que atendem municípios de pequeno porte e dão apoio diurno para a toda clientela com sofrimento mental, inclusive crianças e usuários de álcool e droga. São 40 CAPS II, que é um serviço nas cidades de médio porte e atendem durante o dia a clientela adulta. São 08 CAPS III, que é um serviço 24 horas, disponível geralmente em grandes cidades e atendem adultos. São 08 CAPSi destinados à crianças e adolescentes, em cidades de médio porte, que funcionam durante o dia. E 11 CAPSad que é um serviço para pessoas com problemas pelo uso abusivo de álcool ou outras drogas, geralmente disponíveis em cidades de médio porte e funciona durante o dia (IBGE, 2010).

Entretanto, há poucos Centros de Convivência, poucas associações e poucas ações intersetoriais. Isto faz com que o enfoque volte para a doença sem criar possibilidades de reinserção social (CONFERÊNCIA MICRORREGIONAL, 2010).

#### **4.2. Primeira Conferência Municipal de Saúde Mental Intersetorial de Governador Valadares - MG**

Apresenta o tema: “Saúde Mental – Direito e Compromisso de Todos: consolidar avanços e enfrentar desafios”, foi realizada no período de 09 a 10 de abril de 2010.

Esta I Conferência ocorreu com ampla participação dos funcionários públicos da saúde em geral, dos movimentos sociais, de usuários e de seus familiares, forneceu os

substratos para a política de saúde mental no município, além de exemplos de experiências trazidos de todo Brasil nos últimos anos (CONFERÊNCIA MICRORREGIONAL, 2010).

A formulação, a pactuação e a articulação das diretrizes propostas por esta I Conferência exigiram uma instância democrática e articulada de gestão pública deste processo (CONFERÊNCIA MICRORREGIONAL, 2010).

Na referida Conferência, ficou evidenciada a necessidade de realizar parcerias intersetoriais, uma vez que Minas Gerais é um estado muito grande e as cidades são distantes umas das outras. Governador Valadares é considerado município de referência e pelo número de habitantes o município deveria ter dois CAPS do tipo II para atendimento diurno (CONFERÊNCIA MICRORREGIONAL, 2010).

Entre outros aspectos, foram apontados os dados e parâmetros para a saúde mental: alguns transtornos são mais comuns, outros podem ser relacionados a problemas maiores e isso precisa ser considerado. Assinalou-se também como um dos principais avanços a redução de leitos psiquiátricos de internação de longa permanência (CONFERÊNCIA MICRORREGIONAL, 2010).

Outros pontos relevantes da I Conferência: 1- Saúde mental e políticas de estado: pactuação de caminhos intersetoriais; 2- Consolidação da rede de atenção psicossocial e fortalecimento dos movimentos sociais; 3- Direitos humanos e cidadania como desafio ético e intersetorial (CONFERÊNCIA MICRORREGIONAL, 2010).

A conferência propõe também que Governador Valadares invista na abertura de um CAPS III, devido ao número populacional e a demanda, e na abertura de um CAPS infantil (CAPSi), bem como de residência terapêutica para os usuários crônicos que são moradores de Governador Valadares e estão, há anos, internados em Hospitais Psiquiátricos de outros municípios (CONFERÊNCIA MICRORREGIONAL, 2010).

A partir desta conferência, percebe-se a carência do município em relação à saúde mental pública e inexistência da saúde mental privada, havendo apenas consultas psiquiátricas particulares e por meio de convênio. Entretanto o município de Governador Valadares é referência em um raio de mais de 100 km em todos os níveis da atenção à saúde mental.

Pelo exposto vê-se a necessidade da consolidação destas propostas da 1ª Conferência para o progresso no âmbito dos serviços de atenção em saúde mental em articulação com a Atenção Primária em Saúde (CONFERÊNCIA MICRORREGIONAL, 2010).

A política de saúde mental assumida pelo município de Governador Valadares tem carência em leitos hospitalares e ainda não disponibilizou o CAPS III, pois a verba deste está disponível para construção da unidade desde dezembro de 2010, entretanto é insuficiente, pois o município não tem terreno na área central da cidade e os imóveis para alugar são incompatíveis para instalação das necessidades do CAPS III.

A cidade ainda não possui leito psiquiátrico no Hospital Regional de Governador Valadares, os casos graves são encaminhados para Belo Horizonte de ambulância (SIAB, 2011).

Há grande carência em relação às ações das ESF na atenção primária ou educação permanente em saúde, pois o vínculo com PSF e PACS do município são trocas de receitas médicas de controle dos usuários e acompanhamento primário por parte dos agentes comunitários de saúde – ACS. Entretanto existe apoio, por parte de algumas ESF em relação à equipe do NASF que atua com etilistas crônicos estabilizados do CAPSad.

Enfim, pude observar que são muitas as dificuldades, desconfortos e complicações presentes no dia a dia dos profissionais de toda a rede de saúde do SUS em relação ao atendimento ao portador de sofrimento mental.

Importante queixa dos profissionais de saúde sobre as mudanças de localização e endereços dos CAPS da cidade, que vem acontecendo no período do ano de 2010 e que estão confundindo usuários e profissionais da rede do SUS nas referências e encaminhamentos necessários ao portador de sofrimento mental.

A farmácia básica para saúde mental entrega a maioria dos remédios disponíveis para os usuários e as medicações atípicas são disponibilizadas pelo Estado e as equipes de trabalho dos nossos CAPS foram preenchidas a partir do concurso público que ocorreu no final do ano de 2010 nesta cidade (SIAB, 2011).

Existe hoje um consenso de que são necessárias formas inovadoras de saberes e fazeres na saúde mental, reconhecendo-se a inserção do usuário na comunidade. (PEREIRA e VIANNA, 2009).

Nesse sentido, a Conferência Microrregional de Saúde Mental Intersetorial, em que se reuniram usuários e gestores do SUS para discutir e refletir sobre as condições de saúde da população que sofre de transtorno mental e a gestão do sistema, gerou muitos debates.

Uma das discussões diz respeito à importância da participação da sociedade neste fórum de discussões e sobre os avanços do serviço de saúde, principalmente no município de Governador Valadares como a descentralização do serviço para a ESF, a fim de reintegrar o usuário com sua comunidade, não deixando de ter acesso ao hospital dia, consultas com psiquiatra ou outros profissionais do CAPS.

Entretanto muito há que se estruturar, o CAPSad possui equipe completa após concurso público realizado no ano de 2010, mas falta treinamento adequado a estes profissionais e não só essa equipe deve ser treinada, mas também as equipes da atenção primária, secundária e terciária, tudo é muito novo, pois estamos construindo a forma de fazer o cuidar para esses usuários.

A instalação do CAPS III ainda não ocorreu porque o município está com dificuldade de encontrar área central para construir, isso acontece também com alguns outros serviços de saúde que necessitam ter fácil acesso a toda população valadarense, já que o município é muito grande em extensão.

Governador Valadares, segundo a I Conferência Microrregional de Saúde Mental, espera para o ano de 2011 a implantação do CAPSi, do CAPS III, além de treinamento adequado aos profissionais da área, término da reforma do Hospital Municipal para dar a garantia de 05 leitos psiquiátricos 24 horas, para atendimento de pacientes em crise.

Para quem está atuando cotidianamente nos serviços, a percepção é de que a adesão do usuário depende e pode ser estimulada. O retorno gratificante que os familiares do portador de sofrimento mental dão quando o usuário comenta ou cobra ações corretas dos que vivem com ele e também se mostram independentes em tarefas, como se responsabilizar pela tomada da medicação e perceber o quanto ela é importante.

Isso mostra a importância da atenção primária na responsabilidade para com o portador de sofrimento mental por meio da educação continuada aos trabalhadores da atenção primária, principalmente da ESF e orientação sobre a abordagem adequada aos usuários portadores de sofrimento mental e a família, principalmente na acolhida, acompanhamento da questão medicamentosa, o controle e as orientações referentes a outros serviços de saúde, como o CAPS.

A atenção em saúde mental tem o dever da descentralização em rede, que é a melhor estratégia para sua implantação nas UAPS, envolvendo neste cuidado os profissionais da enfermagem, médicos, ACS, odontólogos, auxiliares de consultório dentário – ACD, técnicos em higiene dental – THD, além dos profissionais do Núcleo de Assistência à Saúde da Família - para o melhor envolvimento do portador de sofrimento mental na comunidade e na própria família.



## **5. Considerações Finais**

Ancorada nos princípios da reforma psiquiátrica e nas diretrizes de Saúde mental do Ministério da Saúde, a I Conferência Microrregional de Governador Valadares exerce papel decisivo na implantação do novo modelo assistencial no município.

O envolvimento expressivo de trabalhadores das UAPS e familiares de portadores de sofrimento mental para o cuidado com a saúde do usuário mostrou ser fator importante na construção das políticas públicas, estabelecendo-se uma rede de serviços no município pautada pelo respeito à dignidade e à liberdade dos portadores de sofrimento mental. Forma então, um modelo de atenção com serviços articulados no município de Governador Valadares centrados no acolhimento e atendimento ao portador de sofrimento mental.

Os meios de comunicação também exercem influência para abrir amplamente o debate crítico e aprofundado sobre a assistência psicossocial, sendo importante a participação de jornalistas, editores de rádio, jornais, televisão e portais da internet, nessa discussão.

O SUS e seus pares intersetoriais, juntamente com as entidades da sociedade civil, movimentos sociais tem como ação própria a produção de estudos, documentos e ações que minimizem os problemas reais que a rede de atenção psicossocial enfrenta.

Ressalta-se a importância da articulação do programa de saúde mental de Governador Valadares com as entidades do próprio SUS, como o CONASS, CONASEMS, CNS e demais conselhos, além da participação fundamental da Universidade Vale do Rio Doce – UNIVALE, movimentos sociais, partidos políticos, usuários e familiares.

## 6. Referências

AMARANTE P. (coord.). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Fiocruz, Rio de Janeiro. Venancio ATA 1990.

AMARANTE P. **Sobre a "nova psiquiatria" no Brasil: um estudo de caso do hospital-dia do Instituto de Psiquiatria**. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1995.

BRASIL. Emenda Constitucional nº29, de 13 de setembro de 2000. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. **Câmara dos Deputados e do Senado Federal, nos termos do § 3º do art. 60 da Constituição Federal**. Brasília, 13 set. 2000.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 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. **Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos**. Brasília, 06 abr. 2001.

BRASIL. **Manual de Saúde Mental do Ministério da Saúde** - MS Esplanada dos Ministérios, Brasília / DF. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=925](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=925) Acesso em: 23/nov/2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação-Geral de Saúde Mental, Esplanada dos Ministérios, 1 ed. 2004. Home page: <http://pvc.datasus.gov.br> E-mails: [saudemental@saude.gov.br](mailto:saudemental@saude.gov.br) ; [devoltaparacasa@saude.gov.br](mailto:devoltaparacasa@saude.gov.br) Acesso em: 20/mar/2010.

BRASIL. **Coordenadoria Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.** Minas Gerais e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Disponível em: [www.saude.gov/saudemental](http://www.saude.gov/saudemental) e [www.cns.gov.br](http://www.cns.gov.br) Acesso em: 06/ago/2011.

BRASIL. Portaria GM n. 106 de 11 de fevereiro de 2000. Dispõe sobre Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental, no âmbito do Sistema Único de Saúde, para o atendimento ao portador de transtornos mentais. **Legislação em saúde mental:** 1990-2004. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. **Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde / PAIS.** Gerência de Ações Integradas de Saúde / GEAIS. Secretaria da Saúde do Estado de Goiás. Governo do Estado de Goiás. Disponível em: [spais.sm@saude.go.gov.br](mailto:spais.sm@saude.go.gov.br) Acesso em: 07/abr/2011.

CONFERÊNCIA MICRORREGIONAL INTERSETORIAL DE SAÚDE MENTAL, 1. 2010, Governador Valadares. **Anais...** Governador Valadares: Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Cultura, Secretaria Municipal de Assistência Social, Secretaria Municipal de Obras e Viação e SAAE - Serviço autônomo de Água e Esgoto. Minas Gerais, abril, 2010.

FRANÇA, Junia Lessa, et al. **Manual para normalização de publicações técnico-científicas.** 6 ed. Belo Horizonte: UFMG, 2003.

FURTADO, Mônica L. Gonçalves, et al. **Profan enfermagem: curso de educação à distância em enfermagem de saúde da família e comunidade.** Hospital Italiano de Buenos Aires. Ed. Miguel Zárate, vol. 4. Argentina, 2006.

**IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Minas Gerais, Brasil – Censo 2010. Disponível em: [www.ibge.gov.br/estadosat/](http://www.ibge.gov.br/estadosat/) Acesso em: 24/ago/2011.

**IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e Coordenadoria Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.** Minas Gerais e IBGE – Censo 2010.

PEREIRA, Alexandre de Araújo; VIANNA, Paula Cambraia de Mendonça. **Saúde mental.** Nescon UFMG, Coopmed, Belo Horizonte, 76p. 2009.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Saúde Mental.** Acesso em: [www.google.com.br](http://www.google.com.br), em 15/maio/2010.

**SIAB - Sistema de informação em atenção básica.** Ministério da Saúde. Brasil. Disponível em: [www.datasus.gov.br/SIAB/index.php](http://www.datasus.gov.br/SIAB/index.php) Acesso em: 21/maio/2011.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOVERNADOR VALADARES – SMS-GV.** Secretaria Central. Cartilha produzida com recurso do VIGISUS. 1 ed. Prefeitura Municipal de Governador Valadares, 2004.

SARACENO, Benedetto; ASIOLI, Fabrizio; TOGNONI, Gianni. **Manual de saúde mental: guia básico para atenção primária.** HUCITEC; São Paulo; 1994. 83 p. (Saúdeloucura, 9).

ZALESKI, Marcos. **1º Levantamento Nacional sobre padrões de consumo de álcool na população brasileira: Metodologia, estudo da Violência entre parceiros íntimos e consumo de álcool.** Tese UNIFESP, São Paulo, 2009. pdf.