

LABORO – EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PLANEJAMENTO, PROGRAMAÇÃO E POLÍTICAS
DE SAÚDE

CRISTINA DE SOUSA COELHO
DANILO MARCELO ARAUJO DOS SANTOS
EUNICE BOUERES DAMASCENO
JOSEANE DUARTE DA COSTA SOUSA
JUSCILEIDE COLETA DA SILVA
POLYANA LINDOSO CAJUEIRO

IMPLANTAÇÃO DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO MUNICÍPIO
DE SANTA LUZIA DO PARUÁ – MA

São Luís

2008

CRISTINA DE SOUSA COELHO
DANILO MARCELO ARAUJO DOS SANTOS
EUNICE BOUERES DAMASCENO
JOSEANE DUARTE DA COSTA SOUSA
JUSCILEIDE COLETA DA SILVA
POLYANA LINDOSO CAJUEIRO

**IMPLANTAÇÃO DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO MUNICÍPIO
DE SANTA LUZIA DO PARUÁ – MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Planejamento, Programação e Políticas de Saúde do LABORO – Excelência em Pós-graduação/ Universidade Estácio de Sá para obtenção do título de Especialista em Planejamento, Programação e Políticas de Saúde.

Orientadora: Prof^ª. Mestre Janete Valois Ferreira
Serra

São Luís

2008

CRISTINA DE SOUSA COELHO
DANILO MARCELO ARAUJO DOS SANTOS
EUNICE BOUERES DAMASCENO
JOSEANE DUARTE DA COSTA SOUSA
JUSCILEIDE COLETA DA SILVA
POLYANA LINDOSO CAJUEIRO

**IMPLANTAÇÃO DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO MUNICÍPIO
DE SANTA LUZIA DO PARUÁ – MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Planejamento, Programação e Políticas de Saúde do LABORO – Excelência em Pós-graduação/ Universidade Estácio de Sá para obtenção do título de Especialista em Planejamento, Programação e Políticas de Saúde.

Aprovado em: / /

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Janete Valois Ferreira Serra (Orientadora)
Mestre em Psicologia Social
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Prof.^a Isalena Santos Carvalho
Mestre em Psicologia
Universidade de Brasília

AGRADECIMENTOS

A Deus, por todas as bênçãos, ânimo e força que nos concedeu.

A nossos familiares, por todo o incentivo e compreensão.

A professora Janete pela imprescindível orientação que nos deu neste trabalho.

A todos os professores do LABORO que nos enriqueceram de conhecimentos.

RESUMO

Este trabalho é um projeto de intervenção que visa à implantação de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no município de Santa Luzia do Paruá – MA. Abordamos nele a atual política nacional de saúde mental e a mudança no modelo assistencial que vem ocorrendo no Brasil, que deixou de ser hospitalocêntrica/institucionalista para ser direcionada a serviços comunitários, iniciando assim o processo de substituição dos hospitais psiquiátricos. Citamos as prerrogativas para aprovação e implantação de um CAPS, considerando as recomendações ministeriais e a legislação vigente. Explanamos sobre o que é o CAPS, a necessidade desse serviço no município de Santa Luzia do Paruá, construímos o projeto terapêutico institucional a ser adotado, e apresentamos as conquistas e dificuldades enfrentadas para implantá-lo.

Palavras-chave: Centro de Atenção Psicossocial. Política de saúde mental. Projeto terapêutico.

ABSTRACT

This work is a project of intervention that aim at the implantation of a Center for Attention Psychosocial (CAPS) into the county of Santa Luzia of Paruá - MA. We approach it with current national policy of mental health and the change in the attention model that is happening in Brazil, that stopped being hospitalocêntrica/institutionalist to be directed to community services, starting the process of substitution of the psychiatric hospitals. We mentioned the prerogatives for approval and implantation of a CAPS, considering the ministerial recommendations and the effective legislation. Explain above what is the CAPS, the necessity of this service into the county of Santa Luzia of Paruá, built the institutional therapeutic project to be adopted, and we present the conquest and difficulties faced to implant it.

Key words: Center of Attention Psychosocial. Policy of mental health. Therapeutic project.

SUMÁRIO

	p.
1 INTRODUÇÃO.....	8
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
2.1 Resgate histórico.....	10
2.2 Política de saúde mental.....	10
2.3 Centro de Atenção Psicossocial.....	12
3 ESTRATÉGIA.....	14
4 RESULTADOS.....	15
4.1 Análise situacional.....	15
4.2 Projeto terapêutico institucional.....	16
4.3 Procedimentos de implantação.....	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	21

1 INTRODUÇÃO

A atenção aos portadores de transtornos mentais há décadas, vem sendo uma preocupação mundial, e no Brasil não é diferente, isso é comprovado pelas diversas portarias e leis que vêm sendo publicadas desde 1990, as quais regulamentam e normalizam as diversas atividades em saúde mental, e que protegem os direitos das pessoas com transtornos psicossociais.

Com a mudança de foco no modelo assistencial, que deixou de ser hospitalocêntrica/institucionalista para ser direcionada à atenção básica, todas as unidades da federação, assim como seus municípios, devem implantar e/ou implementar suas redes assistenciais em saúde mental, dentro das quais se enquadram os Centros de Atenção Psicossociais e os Serviços de Residências Terapêuticas, que são substitutivos ao Hospital Psiquiátrico.

O Ministério da Saúde do Brasil estima que, no país, 5 milhões de pessoas (3% da população) sofrem de transtornos psíquicos severos e constantes e, portanto, necessitam de cuidados contínuos; e que mais 9% da população necessitam eventualmente de assistência, por apresentarem transtornos menos graves, o que dá um total 12% da população brasileira (20 milhões de pessoas). (BRASIL, 2004)

Iniciamos este trabalho, fazendo um resgate histórico sobre as práticas anteriores à reforma psiquiátrica até os dias de hoje, incluindo aí os documentos e leis que foram marco na atual Política.

Vamos destacar os Serviços de Residências Terapêuticas implantados no Brasil, no ano 2000; as deliberações da III Conferência Nacional de Saúde Mental realizada em 2001; o sancionamento da Lei Federal 10.216 de 2001, que institui a atual Política Nacional de Saúde Mental; a publicação em 2002 da portaria GM 336 que regulamenta todos os serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, e reconheceu e ampliou o funcionamento e a complexidade dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); e sobre o *Programa de volta para casa* criado pela Lei 10.708/2003 que acelerou o processo de desospitalização dos pacientes com transtorno mental.

Mostraremos ainda as prerrogativas necessárias para a aprovação e implantação de um Centro de Atenção Psicossocial, Indicando quais os resultados alcançados com a implantação desse CAPS, bem como, a estratégia utilizada para a realização deste projeto de intervenção.

O município de Santa Luzia do Paruá – MA está situado, geograficamente, na microrregião de Governador Nunes Freire, a 380 km de distância da cidade de São Luís, capital

do Estado. Conforme a Portaria GM 336/2002 ele pode ser contemplado com o CAPS I, pois possui uma população de 20.446 habitantes (SIAB municipal, abril de 2008).

O município de Santa Luzia do Paruá – MA possui uma demanda reprimida de pessoas com transtornos mentais que necessitam de assistência, e algumas dessas pessoas estão internadas nos diversos hospitais psiquiátricos no estado. O número de pacientes com transtorno psíquico, ligado ao uso de álcool e outras drogas, é crescente na cidade, por ela está localizada às margens da BR 316, numa região propícia à plantação e/ou comercialização de drogas, e por não possuir nenhuma política pública de caráter preventivo, educativo e reabilitador para os usuários de álcool e outras drogas.

Enquanto gestores da saúde somos freqüentemente instigados a realizar projetos de intervenção para mudar alguns fatos que afligem os munícipes luzienses. Fatos como a inexistência de serviços de acompanhamento em saúde mental no município, o anseio de várias famílias por acompanhamento em saúde mental para alguns de seus integrantes, a marginalização de alguns indivíduos devido ao uso de álcool e outras drogas, acompanhada da inexistência de qualquer programa que os reinsira no ciclo familiar e na sociedade, e a angústia de algumas famílias por não terem os seus entes reunidos, devido a internações em manicômios distantes de seu município.

Por tudo isso, vislumbramos na implantação do CAPS uma forma de contribuirmos para a solução desse complexo problema.

O objetivo desta proposta de intervenção é implantar um CAPS, para tanto, será necessário: fazer uma análise situacional do município de Santa Luzia do Paruá - MA em relação aos serviços disponíveis, incluindo-se aqueles exclusivos aos pacientes com transtornos mentais; elaborar um projeto terapêutico institucional que seja adequado a atender as especificidades locais; e preparar o processo de implantação do CAPS em consonância com a portaria GM 336/02.

Com a implantação do CAPS seremos capazes de fazer valer o direito constitucional de acesso à saúde aos portadores de transtornos mentais, garantindo-lhes resolutividade e promoção de autonomia e cidadania, atuando assim em consonância com a política nacional de saúde mental, com ênfase para a estruturação do sistema local em saúde mental e ao processo de desospitalização/desinstitucionalização.

Aqueles que são considerados alienados poderão conviver harmoniosamente no núcleo comunitário e poderão exercer digna e plenamente os seus direitos de cidadania, pois terão liberdade de escolha para a manutenção de sua saúde, lazer e trabalho na casa do CAPS, demonstrando a sua racionalidade.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Resgate histórico

No Brasil, até meados da década de 1970, o modelo assistencial aos portadores de doença mental era centrado unicamente no hospital psiquiátrico, ou seja, no modelo manicomial, que estabelecia a hospitalização e o isolamento familiar e social dos ditos “loucos” como única forma de garantir a tranqüilidade e segurança comunitária.

Somente em 1978 é que se deu, efetivamente, início ao complexo processo político e social denominado Reforma Psiquiátrica, com o surgimento do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) que protagonizou denúncias de violências nos manicômios, da mercantilização da loucura e da hegemonia do modelo hospitalocêntrico e institucionalista da assistência aos indivíduos portadores de transtornos mentais.

A realização do II Congresso Nacional do MTSM, realizado em Bauru-SP no ano de 1987, que teve como lema: “Por uma sociedade sem manicômios”, propôs várias mudanças ao modelo assistencial vigente na época. No mesmo ano foi realizado a I Conferência Nacional de Saúde Mental.

Como resultados dessas conferências, surgem ainda no ano de 1987 as primeiras alternativas substitutivas, de forma inequívoca, ao modelo manicomial, como por exemplo, a implantação do primeiro CAPS no Brasil, localizado na cidade de São Paulo.

Dois anos mais tarde, ganha repercussão nacional, a intervenção da Secretaria Municipal de Saúde de Santos à Casa de Saúde Anchieta, um hospício responsável por inúmeros maus-tratos e mortes de pacientes.

2.2 Política de saúde mental

O marco inicial dos processos de reforma da assistência em Saúde Mental nas Américas, aconteceu na Venezuela com a “Declaração de Caracas” em 1990, que afirma:

Que a reestruturação da assistência psiquiátrica ligada ao Atendimento Primário da Saúde, no quadro dos Sistemas Locais de Saúde, permite a promoção de modelos alternativos, centrados na comunidade e dentro de suas redes sociais (BRASIL, 2004).

A atenção aos portadores de transtornos mentais há décadas é uma preocupação mundial. A Declaração de Caracas de 14/11/1990 foi um grande passo para mudar a assistência aos portadores de doença ou transtornos mentais. Ainda na década de 1990, várias portarias do

ministério da saúde foram publicadas para normalizar o atendimento ambulatorial e hospitalar, e também para regulamentar a assistência farmacêutica psiquiátrica.

Em 11 de fevereiro do ano 2000 foi publicada a Portaria GM 106 que criou os Serviços de Residências Terapêuticas (SRTs) em Saúde Mental, para os portadores de transtornos mentais. Esta portaria explica, em seu artigo 1º, parágrafo único o que são as Residências Terapêuticas:

Entende-se como Serviços Residenciais Terapêuticos, moradias ou casas inseridas, preferencialmente, na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares e que viabilizem sua inserção social. (BRASIL, 2000)

As Residências Terapêuticas são um modelo assistencial em saúde mental, as quais são substitutivas aos hospitais psiquiátricos. Para cada paciente que seja transferido de um hospital especializado para um Serviço de Residência Terapêutica, deverá ser reduzido e/ou descredenciado do SUS, igual número de leitos daquele hospital. E os recursos que ele recebia na AIH, deverá ser realocado para o teto orçamentário do município ou estado, responsável por essa modalidade de assistência, e pela rede substitutiva de atenção em saúde mental. (BRASIL, 2000)

Cada Serviço de Residência Terapêutica deverá estar vinculada a um serviço ambulatorial especializado em saúde mental, o qual contará com uma equipe profissional composta por no mínimo um médico, dois profissionais de nível médio com experiência e/ou capacitação específica em reabilitação psicossocial (Portaria GM 175 de 07/02/2001).

Em 19 de julho de 2000 foi publicada a Portaria GM 799 que resolve no seu “Art. 1º Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde, Programa Permanente de Organização e Acompanhamento das Ações Assistenciais em Saúde Mental”. O qual será responsável pela supervisão e avaliação de toda a rede assistencial em saúde mental do país.

O sancionamento da Lei Federal 10.216 em 04 de junho de 2001, que trata da proteção e dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, institui a Política Nacional de Saúde Mental nos moldes da reforma psiquiátrica brasileira. Conforme o artigo 1º desta lei:

Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra. (Lei 10.216 de 04/06/2001)

Em conformidade com a Lei Federal 10.216 e a Portaria GM 799, a III Conferência Nacional de Saúde Mental (III CNSM) realizada em Brasília no período de 11 a 15 de dezembro de 2001, no seu relatório final, deliberaram que:

A efetiva superação do modelo asilar exige a implantação de uma política de desospitalização/ substituição progressiva dos leitos em hospitais psiquiátricos, com a concomitante construção de uma rede substitutiva que assegure assistência integral e de qualidade [...].

Para a efetivação da Reforma Psiquiátrica, cada município deverá viabilizar a implementação de uma rede de Saúde Mental substitutiva ao hospital psiquiátrico. Conforme deliberação da III CNSM:

Os serviços substitutivos devem desenvolver atenção personalizada garantindo relações entre trabalhadores e usuários pautadas no acolhimento, no vínculo e na definição precisa da responsabilidade de cada membro da equipe. A atenção deve incluir ações dirigidas aos familiares e comprometer-se com a construção dos projetos de inserção social, respeitando as possibilidades individuais e os princípios de cidadania. (BRASIL, 2002)

Um novo patamar na história da reforma psiquiátrica brasileira foi estabelecido com o sancionamento da Lei do Programa de Volta para Casa (Lei nº. 10.708 de 31 de julho de 2003), o que impulsionou o processo de desospitalização/desinstitucionalização de pacientes com longos períodos de permanência nos hospitais psiquiátricos.

Art. 1º Fica instituído o auxílio-reabilitação psicossocial para assistência, acompanhamento e integração social, fora de unidade hospitalar, de pacientes acometidos de transtornos mentais, internados em hospitais ou unidades psiquiátricas, nos termos desta Lei. (LEI 10.708/2003)

O paciente egresso de internação igual ou superior a 2 anos em hospital psiquiátrico, e que esteja dentro dos demais critérios previstos nessa lei, receberá um auxílio financeiro mensal no valor de R\$ 240,00 por um período de um ano, podendo ser renovado quando necessário ao processo de reintegração social. Para que o paciente receba esse auxílio, faz-se necessário a existência de uma rede de saúde mental local ou regional para que o paciente seja acompanhado, como por exemplo, o CAPS ou as Residências Terapêuticas, os quais não são complementares ao hospital, mas sim substitutivos.

2.3 Centro de Atenção Psicossocial

A Portaria que regulamenta todos os serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, é a Portaria nº. 336/GM de 19 de fevereiro de 2002, essa portaria reconheceu e ampliou o funcionamento e a complexidade dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os quais já existiam desde 1986 em São Paulo.

O CAPS é um serviço de saúde mental que atua em conjunto com a atenção básica e oferece uma assistência aberta e comunitária no Sistema Único de Saúde (SUS). Em nível de

atenção é classificado como de média complexidade. Por ser um lugar de referência e tratamento para os indivíduos que “sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida”. (BRASIL, 2004)

Existem alguns princípios básicos que devem ser obedecidos quando da implantação de qualquer unidade de assistência, tais como: o acolhimento de toda a demanda dos portadores de transtornos psíquicos, garantindo a presença de profissionais responsáveis durante todo o período de funcionamento da unidade e o desenvolvimento de atividades preventivas, fundamentais para a motivação e recuperação do usuário nesse serviço. Para Brasil (2004) o objetivo do CAPS é:

Oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos.

Segundo a Portaria GM 336/2002, os Centros de Atenção Psicossocial são divididos em três modalidades conforme critérios populacionais: CAPS I, CAPS II e CAPS III. Todos destinados a atendimento de adultos com transtornos mentais. Os CAPS I e II devem fazer atendimento diurno, enquanto que o CAPS III deve fazer atendimento diurno e noturno. O CAPS II possui duas variações, o CAPSi II destinado a atender crianças e adolescentes, e o CAPSad II destinado a atender dependentes de substâncias psicoativas.

O CAPS I destinava-se, inicialmente, a atender exclusivamente os portadores de transtornos mentais, mas com a publicação da Portaria SAS nº. 384 de 05 de julho de 2005 incluíram-se também os usuários de álcool e outras drogas na assistência do CAPS I, caracterizados pelos códigos diagnósticos F10 até F19 do CID-10.

Conforme o relatório de gestão do Ministério da Saúde (2003-2006) existia no Brasil 1.011 Centros de Atenção Psicossocial até o final do ano de 2006. Sendo distribuídos da seguinte forma: 430 CAPS I, 320 CAPS II, 37 CAPS III, 75 CAPSi e 138 CAPSad. Os CAPS estão presentes em todos os estados da federação. No Maranhão houve um aumento de mais de 700% no número de CAPS nesse período, que em 2003 eram de 5 CAPS e no final de 2006 chegou a 36 CAPS no estado.

3 ESTRATÉGIA

Trata-se de uma proposta de intervenção no município de Santa Luzia do Paruá. Inicialmente foi feita uma análise situacional, descrevendo o município, os serviços de saúde existentes, incluindo os serviços de saúde que atendem portadores de transtornos mentais; em parceria com as equipes do programa saúde da família (PSF), caracterizar a população de portadores de transtornos mentais.

À luz da Política Nacional de Saúde Mental e da realidade local, estruturou-se o projeto terapêutico institucional. Posteriormente a essas etapas devem ser realizadas as atividades prerrogativas à implantação do CAPS:

- Elaboração de um projeto de funcionamento de CAPS, através de revisão das portarias vigentes, assim como dos manuais do Ministério da Saúde;
- Apresentação desse projeto ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) para deliberação e aprovação;
- Encaminhamento do Projeto, através de ofício, ao Ministério da Saúde solicitando o incentivo financeiro para implantação do serviço;
- Encaminhamento do Projeto, através de abertura de processo, à Secretaria de Estado da Saúde, para que o departamento de atenção à saúde mental o aprecie, faça a vistoria e encaminhe à Câmara Técnica Bipartite para apreciação e aprovação e depois esta o encaminhe ao Ministério da Saúde, para que o serviço seja habilitado;

Uma vez que o projeto para solicitação de incentivo financeiro tenha sido aprovado pelo Ministério da Saúde e que o recurso financeiro esteja liberado, temos um prazo de 3 meses para implantarmos o CAPS.

Falaremos mais detalhadamente a respeito da implantação do CAPS no capítulo seguinte.

4 RESULTADOS

4.1 Análise situacional

O município de Santa Luzia do Paruá-MA está situado, geograficamente, na microrregião de Governador Nunes Freire, a 380 km de distância da cidade de São Luís, capital do Estado. Possui uma população de 20.446 habitantes (SIAB Municipal, abril de 2008) e, portanto pode ser contemplado com o CAPS I, conforme a Portaria GM 336/2002.

De acordo com o SIAB municipal, dos 20.446 habitantes, 10.186 são homens e 10.260 são mulheres. Por faixa etária essa população encontra-se dividida em 6.804 pessoas de até 14 anos de idade e 13.642 pessoas a partir de 15 anos, sendo 6.708 homens e 6.934 mulheres com 15 anos ou mais.

A rede assistencial de saúde é composta por 2 hospitais que atendem nas clínicas básicas (clínica médica, pediátrica, ginecológica e obstétrica), sendo 1 hospital municipal – com 47 leitos – e 1 privado conveniado ao SUS, com capacidade para 69 leitos. A rede ambulatorial possui 2 centros de saúde na zona urbana e 6 postos de saúde localizados na zona rural, cada um com sua própria farmácia básica. Existem no município 58 agentes comunitários de saúde, 8 equipes de saúde da família e 7 equipes de saúde bucal. Possui médicos das seguintes especialidades: pediatria, ginecologia e obstetrícia, ortopedia e psiquiatria. Também faz atendimentos de reabilitação com 1 fisioterapeuta.

Segundo estimativas internacionais e do Ministério da Saúde, o município de Santa Luzia do Paruá deverá ter uma clientela superior a 1.600 pessoas (12% da população acima dos 15 anos de idade), que necessitarão de atendimento contínuo ou eventual em saúde mental. (BRASIL, 2004)

Até o momento temos cadastrados 289 pacientes, distribuídos da seguinte forma: 241 que residem no município de Santa Luzia do Paruá e mais 48 pacientes que residem em outros municípios, tais como Presidente Médice (11 pacientes), Maranhãozinho (09 pacientes), Zé Doca (03 pacientes), Centro Novo (09 pacientes) e Nova Olinda do Maranhão (16 pacientes).

Perfil da clientela atualmente atendida pelo psiquiatra no município: 70% dos pacientes são esquizofrênico-psicótico crônico compensado; 20% são dependentes de substâncias psicoativas (álcool e drogas) e 10% têm outras psicoses (como por exemplo, o distúrbio bipolar).

4.2 Projeto terapêutico institucional

O CAPS de Santa Luzia do Paruá funcionará de segunda a sexta-feira das 8 às 18h, atendendo pacientes de demanda espontânea e aqueles que serão referenciados dos demais serviços de saúde municipais, principalmente do programa de saúde da família.

Conforme estabelecido na Portaria 336/02 as modalidades de atendimento nos diversos CAPS devem ser: a) intensivo, quando o paciente apresenta transtorno grave e precisa de acompanhamento diário; b) semi-intensivo, quando o paciente está com sofrimento psíquico moderado e necessita de acompanhamento freqüente, mas não diário; e c) não-intensivo, quando a pessoa necessita de acompanhamento com uma freqüência menor. Em todas as modalidades o atendimento poderá ocorrer no domicílio, quando for necessário. O CAPS I de Santa Luzia fará atendimentos nas três modalidades, intensivo, semi-intensivo e não-intensivo.

O número de pacientes portadores de transtornos mentais e/ou os usuários de álcool e outras drogas que são atendidos no CAPS não devem ultrapassar o limite máximo de 20 pacientes por turno, e diário de 30 pacientes.

Com uma equipe técnica composta por: um enfermeiro, um médico (psiquiatra), três profissionais de nível superior (psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social) e cinco profissionais de nível médio (técnico de enfermagem, técnico administrativo, recepcionista, artesão, técnico agrícola).

O atendimento a portadores de transtornos mentais (também incluída dependência a substâncias psicoativas) respeitará as diferenças locais, contribuições técnicas dos integrantes da equipe, iniciativas locais, e articulações intersetoriais que potencializem suas ações.

Serão implementadas ações que possibilitem a melhoria e qualidade da assistência a usuários de serviços de Saúde Mental no município, articulando sempre recursos psicoterápicos e de natureza clínica (inclusive medicamentos), com o trabalho, lazer e programas de reabilitação psicossocial.

O atendimento ocorrerá da seguinte forma: o paciente procedente de referência ou demanda espontânea será acolhido na casa do CAPS por uma recepcionista e encaminhado imediatamente para o atendimento do enfermeiro e/ou psicólogo para que escutem e compreendam a situação da pessoa que está procurando o serviço. Posteriormente ele será encaminhado aos demais membros da equipe para coleta de informações para estabelecimento diagnóstico e traçar o plano terapêutico individual mais adequado ao caso. Em seguida será iniciado o tratamento nas diversas atividades realizadas no CAPS.

Alguns pacientes serão atendidos em um dos turnos de funcionamento do serviço e outros permanecerão na unidade durante todo o dia. Em todos os momentos em que eles estiverem na casa do CAPS estarão sendo acompanhados por um profissional.

Serão servidas 3 refeições diárias aos pacientes atendidos pelo serviço, sendo 1 lanche pela manhã para no máximo 20 pacientes, almoço ao meio dia para esses mesmos pacientes e 1 lanche à tarde para no máximo 20 pacientes, sendo alguns que estarão no serviço desde o turno matutino e outros que só entraram na unidade à tarde.

Entre as ações que serão desenvolvidas no CAPS de Santa Luzia do Paruá incluem-se:

- Atendimento individual e/ou coletivo;
- Atividades individuais e coletivas, reuniões terapêuticas envolvendo as famílias e a comunidade;
- Fornecimento de medicamentos aos pacientes acompanhados;
- Trabalhos manuais: pinturas de telas, tapeçaria, objetos confeccionados com palhas (pindova);
- Agricultura orgânica: horta de verduras (tomate, cebolinha, cheiro-verde, abóbora, couve, pimentão, alface e outros) com acompanhamento do técnico em agronomia;
- Cultivo de ervas medicinais, que servirão para a produção de medicamentos homeopáticos do projeto que está sendo desenvolvido na comunidade pela Prof.^a Terezinha Rêgo.

Essas oficinas e atividades serão realizadas na própria casa do CAPS e em associações comunitárias, escolas e igrejas. Os produtos dessas oficinas e atividades servirão para a decoração da casa CAPS, ou de mantimentos para a cozinha e farmácia, assim como para a comercialização no mercado local.

4.3 Procedimentos de implantação

A proposta de implantação de um Centro de Atenção Psicossocial no município de Santa Luzia do Paruá foi apresentada ao conselho municipal de saúde, tendo sido aprovada unanimemente, por tratar-se de um projeto de intervenção de grande relevância aos munícipes luzienses.

Após a aprovação do projeto pelo conselho municipal de saúde, encaminhamos ofício ao Ministério da Saúde anexados todos os documentos necessários para o recebimento do incentivo financeiro para implantação do CAPS I. O incentivo será de R\$ 20.000,00 conforme a Portaria

GM nº. 245/2005 e será repassado diretamente do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde. No prazo de até 3 meses após o recebimento do referido incentivo o serviço deverá estar funcionando completamente, para que seja vistoriado *in loco*, pelo Departamento de Atenção a Saúde Mental da Secretaria de Estado da Saúde, a existência dos recursos humanos, materiais e estruturais necessários, assim como o funcionamento do CAPS e as atividades realizadas. Só depois dessa vistoria e com toda a documentação exigida para o cadastramento, o processo de implantação em andamento na Secretaria de Estado da Saúde, será encaminhado à Câmara Técnica Bipartite para ser submetida à aprovação e desta forma encaminhada ao Ministério da Saúde para que seja realizado o credenciamento, através de portaria ministerial.

Para a solicitação do incentivo financeiro junto ao Ministério da Saúde são necessários:

- Ofício para a Coordenação Nacional de Saúde Mental, com cópia para a Secretaria de Estado da Saúde;
- Documentação da Secretaria Municipal de Saúde (quando não houver, enviar a do município);
- Termo de compromisso do gestor local, assegurando o início do funcionamento do CAPS em até 3 meses após o recebimento do incentivo financeiro;
- Projeto terapêutico do CAPS datado e com assinatura do responsável técnico;
- Endereço completo do local onde funcionará o serviço;
- Proposta técnica de aplicação dos recursos (reforma/adequação do imóvel, aquisição de equipamentos, mobílias, etc.);
- Relação dos profissionais que compõe a equipe mínima (portaria GM 336/2002);
- Xérox legível dos documentos dos profissionais; e
- Cópia da ata de aprovação do Conselho Municipal de Saúde para implantação do referido CAPS.

Para que os municípios solicitem junto ao Ministério da Saúde/Coordenação Nacional de Saúde Mental a abertura de processo de habilitação e cadastramento do CAPS são necessários:

- Ofício para o Secretário de Estado da Saúde solicitando a aprovação do pedido de cadastramento do serviço na Câmara Técnica Bipartite;
- Documentação do prefeito (documentos pessoais, diploma e ata de posse);
- Documentação da Secretaria Municipal de Saúde (quando não houver, enviar a do município);

- Documentação do gestor municipal de saúde (documentos pessoais e ata de nomeação);
- Projeto terapêutico do CAPS datado e com assinatura do responsável técnico;
- Ofício com a relação dos integrantes da equipe profissional (constando nomes, categorias profissionais, carga horária, dias da semana que estarão de serviço), nome do coordenador do CAPS (quando houver), endereço, e-mail e telefone de contato do serviço;
- Xérox autenticada dos documentos dos profissionais (para nível superior: certificado de habilitação profissional, registro no conselho de classe, CPF e RG; e para nível médio e fundamental: RG, CPF e certificado de escolaridade);
- Currículo resumido e atualizado de todos os profissionais;
- Cópia da ata de aprovação do Conselho Municipal de Saúde para implantação do referido CAPS;
- Cadastro CNES (quando pleno do sistema. Caso contrário solicitar à Superintendência de Controle Regulação e Avaliação);
- Planta baixa do imóvel em conformidade com as recomendações da Vigilância Sanitária (Portaria GM 336/2002 e RDC 050/2002);
- Parecer Técnico de Vistoria da Secretaria de Estado da Saúde.

Quando o serviço estiver habilitado pelo SUS, ele poderá gerar uma Autorização para Procedimento Ambulatorial de Alta Complexidade/Custo (APAC) para cada paciente atendido no CAPS, que será paga pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS). É com esse pagamento mais a contra partida do Fundo Estadual (através do fornecimento de medicamentos para a farmácia da casa do CAPS e capacitações para os profissionais) e do Fundo Municipal de Saúde que o serviço deverá ser mantido.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de implantação de qualquer programa requer muito interesse e empenho por parte dos gestores públicos, uma vez que alguns deles são desgastantes, pois exigem a observância de uma série de requisitos desde a elaboração do projeto de intervenção, que deve estar em consonância com a política nacional e com as portarias e recomendações vigentes, até a efetiva execução do projeto.

A escolha deste projeto de intervenção nos levou a uma ampla pesquisa bibliográfica e revisão da legislação vigente a respeito da situação da política nacional de saúde mental.

No entanto, a elaboração do projeto não constituiu a principal dificuldade, mas sim os entraves político-administrativos nos órgãos governamentais, nas esferas estadual e federal para que ele fosse aprovado, e na instância municipal porque a implantação desse CAPS demandará mais recursos financeiros do município para ajudar na manutenção do serviço.

A mudança dos gestores de saúde do município e de alguns profissionais que atuavam no CAPS, somados à mudança dos gestores da esfera estadual e federal foram condicionantes para a não implantação do CAPS em Santa Luzia do Paruá. Mas, o fator determinante foi, de fato, o não recebimento do incentivo financeiro que deveria ter sido repassado pelo Fundo Nacional de Saúde para que pudéssemos estruturar, organizar e implantar o serviço.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório Final**. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 3; 2001, Brasília, 2002.

_____. _____. Portaria GM nº. 106 de 11 de fevereiro de 2000. Institui os Serviços Residenciais Terapêuticos. Disponível em:
http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=23119. Acesso em: 23 maio. 2008.

_____. _____. Portaria GM nº. 175 de 07 de fevereiro de 2001. Altera o artigo 7º da portaria GM 106/2000. Disponível em:
<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2001/Gm/GM-175.htm>. Acesso em: 23 maio. 2008.

_____. _____. Portaria GM nº. 245 de 17 de fevereiro de 2005. Destina incentivo financeiro para implantação de Centros de Atenção Psicossocial e dá outras providências. Disponível em:
http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=23378. Acesso em: 23 maio. 2008.

_____. _____. Portaria GM nº. 336 de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em:
<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>. Acesso em: 23 maio. 2008.

_____. _____. Portaria GM nº. 799 de 19 de julho de 2000. Disponível em:
<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2000/GM/GM-799.htm>. Acesso em: 23 maio. 2008.

_____. _____. Portaria GM nº. 1.935 de 16 de setembro de 2004. Destina incentivo financeiro antecipado para Centros de Atenção Psicossocial em fase de implantação, e dá outras providências. Disponível em:
<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-1935.htm>. Acesso em: 23 maio. 2008.

_____. _____. Portaria GM nº. 2.077 de 31 de outubro de 2003. Dispõe sobre a regulamentação da Lei nº. 10.708, de 31 de julho de 2003, nos termos de seu artigo 8º. Disponível em:
<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2003/GM/GM-2077.htm>. Acesso em: 23 maio. 2008.

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Programa de Volta para Casa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. _____. **Saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção**. Relatório de Gestão 2003-2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. _____. _____. **Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. _____. _____. Portaria SAS nº. 384 de 05 de julho de 2005. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/PT-384.htm>. Acesso em: 23 maio. 2008.

_____. _____. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em saúde mental: 1990-2004.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. República Federativa. Lei Federal 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 23 maio. 2008.

_____. _____. Lei Federal nº. 10.708 de 31 de julho de 2003. Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. Disponível em: <http://www.leidireto.com.br/lei-10708.html>. Acesso em: 23 maio. 2008.

SIAB Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. *Consolidado das famílias cadastradas do ano de 2008.* Santa Luzia do Paruá, abril de 2008.