

NOTA PÚBLICA do Núcleo de Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Observatório SUS Florianópolis

Considerações sobre a proposta de implantação de um CAPS AD IV em Florianópolis

08 de junho de 2022.

1. RAPS - processo histórico, coletivo e democrático

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) faz parte de uma proposta de mudança da atenção à saúde mental, inserida no processo histórico da Reforma Psiquiátrica (RP), fruto de árduo trabalho coletivo de trabalhadores/as, usuários/as e familiares, de organização e mobilização social, referendadas em cinco conferências de saúde mental - defendidas nos conselhos de saúde - de efetividade comprovada por ampla produção acadêmica. A RP avançou no sentido de definir e normatizar uma rede ampla e integrada de cuidados para pessoas em sofrimento psíquico e/ou com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas no âmbito do SUS. Através da Portaria MS 3088/2011, definiu-se que o componente da atenção especializada da RAPS é composto pelas diferentes modalidades dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): por proporção populacional dos tipos I, II e III e AD III e por público específico dos tipos infantil (i), adulto e álcool e outras drogas (AD).

Mas, a partir do golpe de 2016 e no contexto do governo Temer, a Política Nacional de Saúde Mental foi alvo de inúmeros ataques e sofreu importantes alterações na composição da RAPS. Dentre elas, encontra-se a proposição de um novo serviço chamado CAPS AD IV. Ou seja, o CAPS AD IV não é fruto do processo histórico e coletivo da RP. Ele surge, de forma unilateral e vertical, num contexto de contrarreforma.

2. Lógica do território

Os CAPS's têm o papel de materializar o paradigma das novas práticas em saúde mental (paradigma psicossocial) por meio da garantia da implantação de princípios como: cuidado em liberdade, serviços abertos e comunitários, convivência, ética da singularidade, intersetorialidade e a lógica do território, dentre outros. Território que extrapola a geografia e alcança os territórios existenciais: as relações estabelecidas, os

itinerários percorridos, as redes de apoio, os recursos disponíveis, lá onde a loucura acontece.

Os CAPS III e AD III, serviços 24h com acolhimento noturno, podem ser implantados em municípios ou regiões com população acima de 150 mil habitantes (Portaria de Consolidação n. 3 de 2017). Já a implantação dos CAPS AD IV só é permitida em municípios com mais de 500 mil habitantes. Com essa proporção populacional de 500 mil habitantes, como funcionar e sustentar a lógica do território?

Na prática, trabalhar na lógica do território, pressupõe que o serviço esteja presente o mais perto possível do/a usuário/a; que a equipe conheça e reconheça o território de vivência do/a usuário/a, que a equipe identifique as fragilidades e as potencialidades daquele território; que a equipe vivencie o território e possa fazer dele ferramenta de trabalho individual e coletivo.

Ou seja, um serviço com referência populacional acima de 500 mil habitantes não consegue sustentar a lógica do território e estará fadado a trabalhar mais para dentro do serviço do que para fora dele. Infelizmente, já vivenciamos esta realidade em Florianópolis, cidade de 500 mil habitantes que conta com um único CAPS II adulto, e o único CAPS I II (para crianças e adolescentes), serviços que são preconizados para municípios de até 200 mil habitantes. Além disso, Florianópolis é uma das poucas capitais do Brasil que não possui, até hoje, nenhum CAPS 24h, acionando o IPq-SC (ex-Colônia Santana) quando se faz necessário um atendimento 24h ou uma internação breve.

3. Uso prejudicial de álcool e outras drogas e cenas de uso

É evidente a necessidade de ampliar a cobertura de CAPS no município, assim como a necessidade urgente de serviços 24h para atender a população diuturnamente. Porém, a partir desta discussão da lógica do território se coloca uma decisão a ser tomada no âmbito municipal em relação à qual caminho seguir para obter maior efetividade na atenção à saúde mental. Seria um serviço 24h, referência para um menor número de habitantes, funcionando na lógica do território que possa identificar e intervir nas diferentes dimensões da vida do/a usuário/a, como seriam os CAPS III e CAPS AD III? Ou um serviço 24h, referência para uma população muito maior, distante dos territórios de vida da população, que atue junto às cenas de uso de álcool e outras drogas, reduzindo o/a usuário/a a uma única dimensão da sua existência, e justamente, à dimensão do seu sintoma/sofrimento (CAPS AD IV)?

A atenção às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas é complexa, plural e longitudinal. Um serviço como um CAPS AD IV – 500 mil habitantes, nas cenas de uso, com até 30 leitos de internação – configura-se muito mais como um mini hospital, induzindo, reduzindo e formatando o processo de trabalho muito mais como um serviço de urgência/emergência do que como um CAPS.

Para além dessa questão, no caso de Florianópolis, como podemos entender que o local previsto para sua instalação, anexo à UPA Continente, situa-se em “cena de uso”, como preconiza a portaria que cria o serviço?

Por fim, para que tentar “inventar a roda” se a RP já sugeriu, experimentou, normatizou e consolidou a proposta de toda uma rede de serviços substitutivos?

Assim, sugerimos que, para Florianópolis, ao invés de um mini hospital como um CAPS AD IV – e, ainda, na parte continental da cidade, deslocado de onde vive e mora grande parte da população – a gestão municipal invista na efetiva implantação da RAPS à luz dos princípios da RP.

Na especificidade da atenção às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas:

- considerando o número de habitantes do município;
- considerando a geografia e a mobilidade da cidade;
- considerando a portaria 1225 de junho de 2021 que autoriza o financiamento federal de mais uma equipe de Consultório na Rua em Florianópolis;
- considerando os ideais da RP e princípios do paradigma psicossocial como vínculo, acolhimento, convivência e território;

parece-nos ser mais efetivo e com mais potência de vida e saúde:

- 1) ampliar e qualificar a equipe de Consultório na Rua (única na cidade, aliás);
- 2) resgatar a experiência municipal (outrora exitosa e modelo) do Programa de Redução de Danos;
- 3) qualificar os serviços essenciais de urgência e emergência e já existentes no município como o SAMU e as UPA's;
- 4) adequar os dois CAPS AD II para CAPS AD III (aqui, é importante lembrar que o CAPS AD II Continente, já foi implantado com projeto e recursos previstos para ser um CAPS AD III) e
- 5) implantar Unidades de Acolhimento, entre outros.

Além disso, para as pessoas em sofrimento psíquico, faz-se necessária a implantação de CAPS III adulto regionalizados e com equipe própria.

4. Projeto de Terceirização

Para além da defesa da RP e da RAPS que realizamos aqui, é de suma importância que também manifestemos a nossa defesa pelo serviço público: serviço público ofertado de forma direta e de qualidade, com adequadas condições de trabalho, com equipes qualificadas e estáveis e com o dinheiro público sendo investido no serviço público.

A terceirização no município vem avançando rapidamente, o que é atestado pela gestão terceirizada da UPA Continente (gerenciada pela Fundação Mahatma Ghandi) no SUS, e por diversos serviços da assistência social e da educação, gerenciados por Organizações Sociais (OS).

Em reunião recente (24/05/22) do Sintrasm com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para negociação das pautas da data-base 2022, foi afirmado diretamente pelo Secretário de Saúde Paraná que não há pretensão de se mudar o modelo atual de gestão, referindo-se à terceirização da UPA, sendo que a SMS vem realizando estudos comparativos com uma clara intenção de ampliar o processo de terceirização do SUS.

No momento, já está operacionalizado, dentro da SMS, um Grupo de Trabalho encarregado de elaborar o Termo de Referência para gestão do CAPS AD IV. Isso não deixa dúvidas a respeito das intenções da gestão municipal de implantar o CAPS AD IV através de convênio com OS, e não como um serviço próprio do município.

Ou seja, já está em curso o processo de implementação de um serviço que, além de ser inadequado às demandas da população de Florianópolis, de estar em desacordo com o modelo de atenção psicossocial territorializado, também se encaminha para ser implementado com uma gestão terceirizada, como parte de um projeto mais amplo de desmonte gradual do SUS como sistema universal, público e de qualidade.

Por todos estes pontos aqui apresentados, colocamo-nos contrários à implementação do CAPS AD IV em Florianópolis nestes moldes. Em que pese a urgente necessidade de uma rede de CAPS 24h no município, demanda há muito tempo defendida pelo controle social e pelos movimentos sociais em defesa do SUS e da atenção psicossocial, é igualmente importante que este serviço seja um serviço realmente público, organizado em uma lógica territorial, próximo das pessoas e de onde vivem, e não em uma lógica de higienização da cidade, de segregação e de privatização da saúde.

Subscrevemos com nossas saudações antimanicomiais,
Núcleo de Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Observatório SUS Florianópolis

OBSERVATÓRIO
Florianópolis



APOIAM ESTA NOTA

Associação Alegrementemente
Coletivo PIRA
Intercambiantes SC

INSTITUTO OBSERVATÓRIO SUS

☎ 48 99125-3933

📷 @observatoriosus

🌐 www.observatoriosus.com.br

✉ contato@observatoriosus.com.br

📍 Rua Tenente Silveira, 482 | Sobreloja
Centro - Florianópolis/SC.
CEP: 88010-301

Diretor Geral – Sylvio da Costa Junior

Diretora Administrativa e Financeira – Elaine Cristina Novatzki Forte

Diretora de Comunicação – Josimari Telino de Lacerda

Diretor de Relações Institucionais – Ricardo Baratieri

Diretor Técnico – Jorge Lorenzetti

Núcleo Temático – Saúde Mental e Atenção Psicossocial

Carolina Chassot

Carolina Pommer

Christina de Salles Juchem

Daniela Ribeiro Schneider

Felipe Faria Brognoli

Helena Moraes Cortes

Ian Jacques de Souza

Jeferson Rodrigues

Livia Maria Fontana

Mariana Schorn

Tânia Maris Grigolo