

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA - EMESCAM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E
DESENVOLVIMENTO LOCAL**

PRISCILLA DE SOUSA ARAÚJO JORDÃO

**POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE MENTAL DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE
KENNEDY-ES: ANÁLISE DO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO**

**VITÓRIA-ES
2021**

PRISCILLA DE SOUSA ARAÚJO JORDÃO

**POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE MENTAL DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE
KENNEDY-ES: ANÁLISE DO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, Escola Superior de Ciência da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Orientador: Profª Drª Maressa Cristiane Malini de Lima.

Área de concentração: Políticas de Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local

Linha de pesquisa: Políticas de Saúde, Integralidade e Processos Sociais

VITÓRIA/ES

2021

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
EMESCAM – Biblioteca Central

J82p Jordão, Priscilla de Sousa Araújo
Política pública de saúde mental do município de Presidente Kennedy – ES : análise do processo de implantação / Priscilla de Sousa Araújo Jordão - 2021.
67 f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Maressa Cristiane Malini de Lima

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, 2021.

1. Saúde mental – políticas públicas. 2. Gestão de serviços de saúde – Presidente Kennedy (ES). 3. Políticas públicas de saúde – Presidente Kennedy (ES). I. Lima, Maressa Cristiane Malini de. II. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III. Título.

CDD 362.20961

PRISCILLA DE SOUSA ARAÚJO JORDÃO

**POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE MENTAL DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE
KENNEDY-ES: ANÁLISE DO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO**

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia – Emescam como requisito parcial para a obtenção do Grau de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em.....21.....de.....setembro.....de.....2021.....

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Maressa Cristiane Malini de Lima
Professora – EMESCAM
(Orientador)

Profa. Dra. Maria Carlota de Rezende Coelho
Professora – EMESCAM

Prof. Dra. Solange Emileni Berwing
Professora – UFES

Dedico esta pesquisa à Deus, o autor da minha vida e a minha família, minha motivação diária.

Primeiramente, agradeço a Deus, o meu Senhor e sustentador, aquele que me permitiu chegar até aqui. Pois sem a presença Dele, não sou nada.

Ao meu amado esposo Deivisson que compartilha da mesma gratidão de podermos alcançar este sonho juntos.

Aos meus filhos Davi e Isis, bênçãos de Deus na minha vida, que embora no momento não tenham idade para compreender, quero que saibam que vocês sempre serão a razão para minha evolução.

A minha mãe querida, mulher guerreira, que sempre me motivou e acreditou em meu potencial.

A minha querida sogra, que é o meu braço direito, que com tanto zelo e amor cuida da nossa família e me auxiliou em mais uma conquista.

As minhas amigas psicólogas e mestras, Milene Duarte e Klindia Ramos, que me ajudaram, compartilhando de seus conhecimentos profissionais que foram enriquecedores.

A minha orientadora Dra. Maressa de Lima, que me orientou na busca do conhecimento científico e pela paciência e compreensão das limitações que tive no período em que me encontrava de licença maternidade.

A minha banca Dra. Maria Carlota e Dra. Solange Berwing pelas contribuições para o aperfeiçoamento desta pesquisa.

A Prefeitura de Presidente Kennedy, que por meio do PRODES, proporcionou-me a oportunidade da realização deste Mestrado. Um sonho que se tornou realidade.

*“O conhecimento é um copo que
nunca enche. Sábio é aquele que
permanece tentando.”*

Thales de Oliveira Gomes

RESUMO

A atenção em saúde mental tem sido uma questão importante nas Políticas Públicas de Saúde no Brasil, uma vez que, abrange diferentes níveis de atenção. Seguindo a diretriz de descentralização do Sistema Único de Saúde, a qual compartilha o poder e a responsabilidade a cada esfera de governo, onde é determinado a cada uma a elaboração de um plano de saúde. O **objetivo** deste trabalho foi de analisar o processo de implantação das Políticas Públicas de Saúde Mental no município de Presidente Kennedy-ES à luz das diretrizes previstas nas normativas federais. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa documental de abordagem qualitativa, sendo realizada a técnica de análise documental que, para alcançar o objetivo deste estudo, utilizou documentos legislativos de esfera federal e municipal, concernentes à Política Pública de Saúde Mental, com foco na Rede de Atenção Psicossocial, juntamente com os instrumentos de planejamento em saúde, ou seja, o Plano Municipal de Saúde - exercício 2018-2021 e o Relatório Anual de Gestão de 2018-2020 do município de Presidente Kennedy-ES. Essa análise foi realizada com o auxílio de um roteiro de análise documental construído de acordo com os critérios propostos por Cellard. Os dados coletados na pesquisa de análise documental foram organizados e interpretados por meio da técnica de análise de conteúdo. Os **resultados** revelam que, as ações que estão viabilizando a implantação da Política Pública de Saúde Mental no município possuem algumas fragilidades em sua execução devido as limitações que um município de pequeno porte possui, porém, estão sendo empreendidas gradativamente, e encontram-se em consonância com as diretrizes federais. **Conclui-se** que a realização desta pesquisa propiciou subsídios para a proposição, implementação e avaliação da Política de Saúde Mental no município pesquisado, o que, por conseguinte, contribuirá para o aprimoramento da assistência que vem sendo prestada aos usuários desta.

Palavras-chave: Políticas Públicas de Saúde. Saúde Mental. Gestão de Serviços de Saúde.

ABSTRACT

The attention in mental health has been an important concern on the Public Health Policies in Brazil, once that cover different levels of attention. According to the guideline of dispersal in the Health Unic System (SUS), which shares the power and the responsibility to each sphere of government, where is determined to each one the elaboration of a health insurance plan. In this regard, this work has the aim to analyze the process building of the Public Mental Health Policies on the municipality of Presidente Kennedy-ES, in the hope of the guideline expected by the federal normative. It is about documental research of qualitative approach, it has been realized a technic of documental analyze, which to achieve the goal of this study, utilized legislative documents of federal and municipality sphere, concerning to the Public Mental Health Policies, which there is focused on the Psychosocial Care Network, jointly the mechanism of health planning, that is, the Health Municipality Plan – practiced in 2018-2019 and the Annual Management Report of 2018-2020 of the town of Presidente Kennedy-ES. This analysis was performed with the help of a road map of documental analysis constructed in agreement with the criteria proposed by Cellard. The collected data on the research of documental analysis was organized and interpreted by the technique of content analysis. Results revealed that the actions are enabling the implementation of the Public Policy of Mental Health in the municipality, there are some weaknesses in their execution due to the limitations of the small town have, furthermore they are being gradually undertaken and are in line with the federal guideline. Thus, this research will provide subsidies for the proposal, implementation, and evaluation of Mental Health Policies in the researched municipality, which, consequently, will contribute to the improvement of assistance that has been provided to its users.

Keywords: Public Health Policies. Mental Health. Health Services Administration.

.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Divisão administrativa do município de Presidente Kennedy.....	19
Figura 2 - Níveis de Atenção em Saúde Mental e Componentes da RAPS	40
Figura 3 - Estratégia de Saúde da Família do Município de Presidente Kennedy/ES, Brasil (2018 – 2021)	41
Figura 4 - Internação por Transtornos Mentais e Comportamentais de munícipes de Presidente Kennedy/ES. Brasil (2018-2021) (n-50)	47

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 – Categorias analisadas no município de Presidente Kennedy/ES. Brasil. (2018-2021).....	37
Quadro 2 - Caracterização dos documentos analisados.....	38

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
ES	Espírito Santo
MLA	Movimento de Luta Antimanicomial
MTSM	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
NOB	Norma Operacional Básica
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAM	Pronto Atendimento Municipal
PAS	Programação Anual de Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PMS	Plano Municipal de Saúde
RAG	Relatório Anual de Gestão
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RPB	Reforma Psiquiátrica Brasileira
SUS	Sistema Único de Saúde
TMC	Transtornos Mentais Comportamentais
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVO GERAL.....	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3 MÉTODOS.....	18
3.1 O CONTEXTO DO LOCAL.....	18
3.2 TIPO DE PESQUISA.....	19
3.3 MÉTODO, TÉCNICA E PROCEDIMENTOS DE PESQUISA	20
3.4 ANÁLISE DOS DADOS.....	21
3.5 QUESTÕES ÉTICAS.....	23
3.6 ESTRUTURA DA PESQUISA	23
4 CAPÍTULO I - POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E NO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE KENNEDY: UMA REVISÃO NARRATIVA	25
4.1 POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL.....	25
4.2 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)	29
4.3 PLANEJAMENTO EM SAÚDE DO SUS: PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	32
5 CAPÍTULO II - IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY- ES (2011 – 2021)	37
5.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL	38
5.2 IMPLANTAÇÃO DA REDE DE SAÚDE MENTAL MUNICIPAL	39
5.3 METAS PARA A IMPLANTAÇÃO DA REDE DE SAÚDE MENTAL MUNICIPAL.....	41
5.3.1 Atenção primária	41
5.3.2 Equipe de Referência em Saúde Mental.....	43
5.3.3 Atenção psicossocial x internações psiquiátricas	45
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERÊNCIAS.....	56

APÊNDICES.....	64
APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ANÁLISE DOCUMENTAL DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	64
APÊNDICE B – ROTEIRO PARA ANÁLISE DOCUMENTAL DO DECRETO MUNICIPAL	65
APÊNDICE C – ROTEIRO PARA ANÁLISE DOCUMENTAL DA PORTARIA REFERENTE A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	66

1 INTRODUÇÃO

A promoção de saúde mental é essencial para a qualidade de vida de um indivíduo, visto que, a pessoa que se encontra em sofrimento psíquico tem o seu bem-estar físico e social comprometido. Logo, é considerável a afirmação de que “não existe saúde sem saúde mental”, pois ela é um elemento fundamental (OPAS, 2016).

A Organização Pan-Americana da Saúde estima que 1 bilhão de pessoas são portadoras de Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) (OPAS, 2020). Além disso, ressalta o desmazelo à área de saúde mental pelo poder público, que gasta apenas 2% de seu orçamento em saúde nesta área e, conseqüentemente, comprometem a qualidade de seus serviços, principalmente nos países em desenvolvimento, onde contabiliza-se mais de 75% de pessoas portadoras de TMC sem o tratamento especializado.

No Brasil, a implementação dos serviços de saúde mental tem sido um desafio, mesmo após as notáveis mudanças decorrentes da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB). O novo modelo assistencial proposto segue fundamentado no princípio de integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS), no qual sua aplicabilidade ainda retrata uma questão complexa nas políticas públicas de saúde. Com a sanção da Lei Federal nº 10.21, de 06 abril de 2001, após duas décadas do início da Reforma Psiquiátrica Brasileira e que ficou conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica, foi possível empreender as ações de uma nova política de saúde mental voltada para uma assistência humanizada, substituindo o modelo hospitalocêntrico para o de base comunitária, considerando o direito da pessoa portadora de transtornos mental e comportamental de se ressocializar e garantir o seu tratamento através de uma assistência extra-hospitalar (BRASIL, 2001).

Entretanto, apesar dessa reformulação no modelo assistencial à saúde mental, amparado por diversas leis, portarias e decretos que enfatizam os direitos da pessoa com sofrimento psíquico, seja crônico ou agudo, de poder ser assistido holisticamente, ou seja, uma assistência que engloba o indivíduo em sua totalidade, atendendo suas necessidades física, mental e social, cumprindo o princípio do SUS de integralidade de forma humanizada, mantendo seu convívio social, ainda assim, há dificuldades na implementação de ações e serviços voltados para o acompanhamento deste

indivíduo.

Com foco na humanização dos serviços de saúde mental, o novo modelo de assistência visa, de forma regionalizada, potencializar a desinstitucionalização, ou seja, diminuir as internações em hospitais psiquiátricos, tornando-as em o último nível de assistência. Portanto, é preconizado os serviços extra-hospitalares prestados pelos pontos de atenção integrados à Rede de Atenção Psicossocial, que são responsáveis pelas ações de prevenção, promoção e reabilitação da saúde mental, com o intuito de reintegrar o seu usuário na sociedade e em seu ambiente familiar (BRASIL, 2015).

Diante disso, é possível notar que a atenção em saúde mental tem sido uma questão importante na Política Pública de Saúde por abranger diferentes níveis de atenção. Implementar esses serviços de forma eficiente, de maneira que alcance 100% do público-alvo, ainda vem sendo um grande desafio. Esse tema é de grande relevância social, visto que a demanda de pessoas em sofrimento psíquico encontra-se em um nível crescente, acarretando grandes prejuízos sociais. Sendo assim, fazem-se necessárias pesquisas que visem analisar a Política de Saúde Mental em âmbito municipal, a fim de identificar consonâncias e dissonâncias com as diretrizes legais instituídas pela esfera federal.

Esta dissertação de mestrado está vinculada à linha de pesquisa “Políticas de Saúde, Integralidade e Processos Sociais”, do Programa de Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). Este trabalho refletirá sobre as Políticas Públicas de Saúde Mental do município de Presidente Kennedy/ES, tendo como foco as metas e ações referentes a implantação da Rede de Atenção à Saúde Mental municipal, estabelecidas no Plano Municipal de Saúde – Exercício 2018-2021 -, assim como os seus resultados apresentados no Relatório Anual de Gestão (RAG). Deste modo, buscou-se tecer uma reflexão acerca de como se encontra o processo de implementação das Políticas Públicas de Saúde Mental no município de Presidente Kennedy-ES à luz das diretrizes previstas nas normativas federais.

O interesse pela realização desse estudo deve-se à experiência profissional da pesquisadora, graduada em enfermagem, servidora pública lotada em um Hospital Psiquiátrico Estadual, que é referência como pronto-socorro psiquiátrico e unidade de

internação de curta permanência para toda região sul do Espírito Santo. Ao vivenciar os casos de reinternações e agudização do quadro psiquiátrico dos pacientes, surgiu o interesse de avaliar o serviço de saúde mental no âmbito municipal. Uma vez que, cada paciente recebe, no momento da alta médica, um encaminhamento para o serviço especializado, a fim de que continue o seu tratamento nos serviços extra-hospitalares oferecidos pelo seu município. Dessa forma, este estudo irá contribuir para que os gestores e profissionais que atuam na assistência de saúde mental tenham o conhecimento científico que permita avaliar se o processo de implantação da Rede de Atenção à Saúde Mental Municipal segue conforme o que é proposto nas diretrizes federais. Isto posto, a realização desta pesquisa propiciará subsídios para a proposição, implementação e avaliação da Política de Saúde Mental no município pesquisado, o que, por conseguinte, contribuirá para o aprimoramento da assistência que vem sendo prestada aos usuários desta.

Portanto, diante do contexto explicitado, definiu-se como problema de pesquisa: Como está organizada a atenção à saúde mental no município de Presidente Kennedy - ES, considerando as diretrizes federais?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Este trabalho tem o objetivo de analisar o processo de implantação das Políticas Públicas de Saúde Mental no município de Presidente Kennedy-ES à luz das diretrizes previstas nas normativas federais.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar a inserção da Política Pública de Saúde Mental no município de Presidente Kennedy/ES, por meio do plano municipal de saúde e do Decreto Municipal nº 47/2019, que institui a equipe mínima de referência em saúde mental;
- Identificar como a legislação municipal engloba a atenção à saúde mental, visando verificar as consonâncias com as proposições da Política Pública de Saúde Mental à nível federal;
- Verificar de que forma a atenção à saúde mental vem sendo ofertada no município.

3 MÉTODOS

3.1 O CONTEXTO DO LOCAL

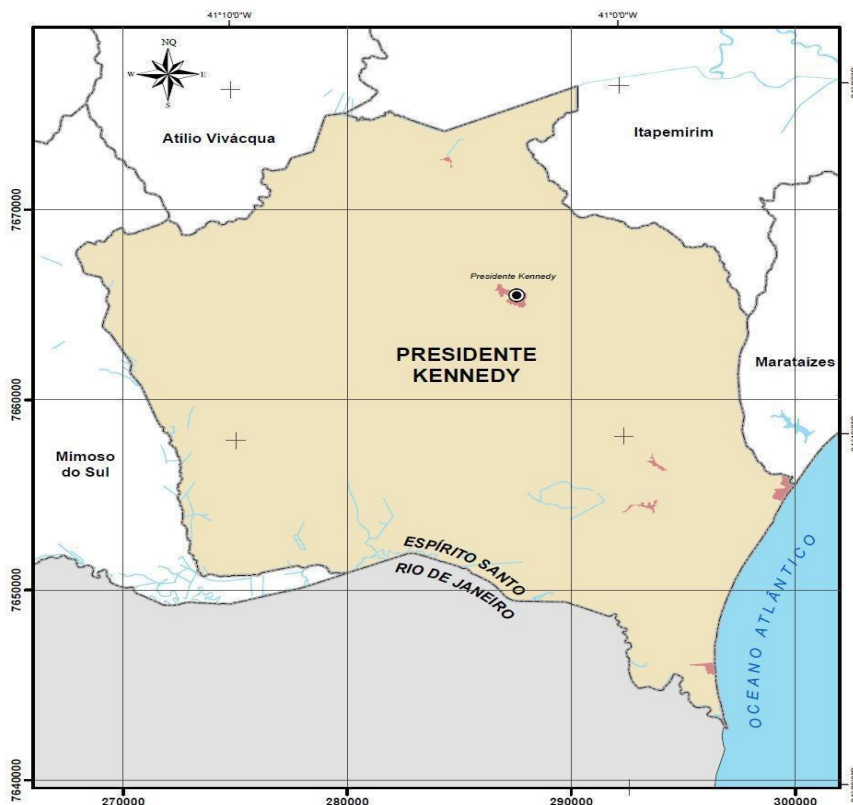
A pesquisa foi realizada no município de Presidente Kennedy/ES, classificado como de pequeno porte, com área territorial de 583.932 Km², localizada no litoral sul do Estado do Espírito Santo. Sua população atual é estimada em 11.742 pessoas (IBGE, 2017).

Sua emancipação política ocorreu em 1964, por meio da Lei Estadual nº 1918, de 30 de dezembro de 1963, onde antes era denominado Batalha e pertencia ao município de Itapemirim (PRESIDENTE KENNEDY, 2017).

Presidente Kennedy/ES é o município capixaba com maior PIB per capita a nível estadual e nacionalmente ocupa o 4º lugar, isso devido ao repasse dos recursos dos royalties oriundo da exploração de petróleo (IBGE, 2017). Sua economia é predominantemente do setor agrícola, sobretudo, da pecuária, do cultivo de mamão, mandioca, maracujá e na produção do leite, que o destaca estadualmente (PRESIDENTE KENNEDY, 2017).

Atualmente, a secretaria municipal de saúde consta com os seguintes pontos de assistência à saúde: Pronto Atendimento Municipal 24 horas (PAM); Unidades Básica de Saúde (UBS); Farmácia Básica, Centro de Fisioterapia; Central de Regulação/AMA; Laboratório de análises clínicas e Programas em saúde. Tais serviços estão sob a vigência do Plano Municipal de Saúde (PMS) - exercício 2018/2021, que tem por finalidade promover a assistência integral à saúde de sua população, através do planejamento, coordenação, execução, avaliação e controle de suas atividades (PRESIDENTE KENNEDY, 2017).

Figura 1 - Divisão administrativa do município de Presidente Kennedy



Fonte: <https://geobases.es.gov.br>.

3.2 TIPO DE PESQUISA

Toda pesquisa emana da necessidade de um aprofundamento técnico e científico sobre um determinado fenômeno de interesse do pesquisador, que na maioria das vezes origina-se de questões pessoais ou sociais em que o mesmo se encontra inserido. Segundo Minayo, Deslandes e Gomes (2011), o problema que suscita uma pesquisa provém da vida prática, e está relacionado a interesses e circunstâncias socialmente condicionadas.

O presente estudo versa sobre uma pesquisa documental de abordagem qualitativa. Tal abordagem metodológica está atribuída à essência do estudo, que busca refletir sobre a dinâmica social referente à Política Pública de Saúde Mental do Município de Presidente Kennedy/ES, utilizando-se dos instrumentos característicos do método qualitativo: revisão de literatura e pesquisa documental.

Em um estudo qualitativo a busca por dados na investigação leva o pesquisador a percorrer caminhos diversos, isto é, utiliza uma variedade de procedimentos e instrumentos de constituição e análise de dados. Os instrumentos para constituição de dados geralmente utilizados são: questionários, entrevistas, observação, grupos focais e análise documental (KRIPKA; SCHELLER; BONOTTO, 2015, p. 57).

Sobre a natureza do estudo, a mesma apresenta-se como aplicada, pois o objetivo do estudo condiz com a definição dada por Fleury e Werlang (2016), em que a pesquisa aplicada tem como objetivo diagnosticar e identificar os problemas existentes nas ações das instituições, organizações, grupos ou atores sociais, a fim de fomentar conhecimento e, diante disso, buscar soluções específicas.

3.3 MÉTODO, TÉCNICA E PROCEDIMENTOS DE PESQUISA

Em relação ao procedimento da pesquisa, foi realizada a técnica de análise documental que, para alcançar o objetivo deste estudo, utilizou documentos legislativos de esfera federal e municipal, concernentes à Política Pública de Saúde Mental, com foco na Rede de Atenção Psicossocial, juntamente com o atual Plano Municipal de Saúde do município de Presidente Kennedy/ES. De acordo com Prates e Prates (2009), a técnica de análise documental utiliza documentos produzidos por terceiros, os quais estão incluídos os de caráter político, como os utilizados neste estudo.

Além disso, Prates e Prates (2009) destacam a importância da aplicação da referida técnica na metodologia de pesquisa atinente às políticas públicas, e afirmam que a mesma poderá contribuir para o desenvolvimento de propostas políticas de intervenção.

Destarte, foram selecionados cinco documentos para empreender a análise documental: a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 e a Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, ambas referentes a Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde; o Decreto 047, de 03 de maio de 2019, que institui a equipe mínima de referência em saúde mental no município de Presidente Kennedy/ES; Plano Municipal de Saúde – Exercício 2018-2021 de Presidente Kennedy/ES e o Relatório Anual de Gestão de Presidente Kennedy/ES do ano de 2019.

Estes documentos passaram por uma análise preliminar, com auxílio de um roteiro de análise documental (APÊNDICE A) construído de acordo com os critérios propostos por Cellard (2008), o qual ressalta a importância da realização de uma avaliação crítica da documentação, o que considera ser o ponto de partida de toda análise documental, a qual se aplicará sob cinco dimensões: o contexto; o autor ou os autores; a autenticidade e a confiabilidade do texto; a natureza do texto; os conceitos-chave e a lógica interna do texto.

Além disso, foi realizada uma pesquisa bibliográfica pertinente ao tema proposto no estudo, que contribuiu para a construção da revisão narrativa de literatura, propiciando o suporte à análise documental, que foi desenvolvida posteriormente. Para isso, sucedeu-se uma leitura seletiva, analítica e interpretativa de livros, artigos de revistas eletrônicas e documentos de domínio público, extraídos das bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde (OMS), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e site da Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados na pesquisa documental foram submetidos à análise e interpretação por meio da técnica de análise de conteúdo. Tal técnica é descrita por Moraes (1999, p. 13) como:

[...] uma metodologia de pesquisa usada para descrever e interpretar o conteúdo de toda classe de documentos e textos. Essa análise, conduzindo a descrições sistemáticas, qualitativas ou quantitativas, ajuda a reinterpretar as mensagens e a atingir uma compreensão de seus significados num nível que vai além de uma leitura comum.

No que se refere a análise documental, Bardin (1977, p. 45) descreve-a como “[...] uma operação ou um conjunto de operações visando representar o conteúdo de um documento sob a forma diferente do original, a fim de facilitar num estado ulterior, a sua consulta e referência”.

Para esta pesquisa, a análise documental foi conduzida em três fases, que Bardin (2010) classifica como: a) Pré-análise, b) Exploração do material e c) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

A primeira fase, descrita como pré-análise, constitui a etapa de organização da análise propriamente dita, que iniciou pelo processo de leitura flutuante, que foi o primeiro contato com os documentos relevantes ao tema proposto. Em seguida, estes documentos foram selecionados obedecendo às regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade, descritas por Bardin (1977). Mediante a essas regras, construiu-se o *corpus* da pesquisa, sendo formado por cinco documentos que estão em consonância com a hipótese e objetivo da pesquisa. Os documentos utilizados para a análise documental foram de esferas municipais e federais. Os de esfera municipal têm como fonte o site da Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy, que são: o Decreto nº 47, de 03 de maio de 2019; o Plano Municipal de Saúde – 2018-2021 e o Relatório Anual de Gestão – 2019. Os de esfera federal têm como fonte o site do Ministério da Saúde e são: a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 e a Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017.

Em seguida, na fase de exploração do material, que consiste no processo de codificação, pelo qual se definem as unidades de registro e de contexto, foi escolhido para esta pesquisa o tema como a unidade de registro, considerando a afirmativa de Bardin de que “[...] o tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo certos critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura” (1977, p. 105).

Após a definição das unidades de análise, foi desenvolvida a fase de categorização, que segundo Franco (2018, p.63), “[...] constitui a classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação seguida de um reagrupamento baseado em analogias, a partir de critérios definidos”. Tais categorias podem ser definidas como *a priori* e *a posteriori*, que são descritas, respectivamente, por Gomes (1994) como aquela que surge na fase exploratória, trazendo um conceito generalizado e aquela que é mais específica, sendo delineada a partir da coleta de dados. Sendo assim, as categorias *a priori* utilizadas na presente pesquisa foram:

Políticas Públicas de Saúde Mental e Implantação da Rede de Saúde Mental Municipal.

As subcategorias a *posteriori*, que derivam da categoria “Metas para a implantação da Rede de Saúde Mental Municipal”, foram definidas após uma leitura profunda e sistemática dos documentos, sendo efetuados, manualmente, recortes significativos ao que está proposto nesta dissertação. As subcategorias serviram de base para a análise da política de saúde mental no município de Presidente Kennedy/ES, permitindo identificar as analogias entre a legislação federal e a legislação municipal.

E por fim, a fase de tratamento dos resultados obtidos e interpretação, realizada por meio da inferência, que, de acordo com Ferreira e Loguecio (2014, p. 42), é descrita como “[...] uma indução, isto é, um raciocínio que parte de um contexto particular para designar uma característica do seu conjunto”.

3.5 QUESTÕES ÉTICAS

Não será necessária a submissão ao comitê de ética, pois não se trata de pesquisa com seres humanos. Serão utilizadas informações de domínio público, pesquisas em banco de dados e em textos científicos para revisão de literatura científica. Desta forma, segue-se de acordo com o parágrafo único da Resolução nº 510/2016, o qual afirma que, os meios de pesquisa supracitados não serão registrados nem avaliados pelo sistema CEP/CONEP.

3.6 ESTRUTURA DA PESQUISA

A dissertação foi construída da seguinte forma: no primeiro capítulo deste estudo foi realizada uma revisão narrativa da literatura sobre assuntos relacionados ao tema de estudo, com foco: na Política Pública de Saúde Mental, na Rede de Atenção Psicossocial, e no Plano Municipal de Saúde.

É possível afirmar que a revisão da literatura narrativa ou tradicional proporciona uma temática ampla, uma vez que, não requer a construção de protocolo rígido para que seja operacionalizada. Assim, a procura e seleção das fontes não é pré-determinada

e específica, mas pode ser arbitrária, possibilitando produção de conhecimento sujeito ao viés de seleção, ocasionado a interferência por meio da percepção subjetiva (CORDEIRO *et al.*, 2007).

No segundo capítulo, por meio da análise documental de legislações federal e municipal referentes ao tema saúde mental, e dos instrumentos municipais de planejamento em saúde, foi contextualizado e discutido os resultados do processo de implantação da atenção em saúde mental no município de Presidente Kennedy-ES em relação à Política Pública de Saúde Mental proposta em normativas federais.

4 CAPÍTULO I - POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E NO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE KENNEDY: UMA REVISÃO NARRATIVA

Neste capítulo foi realizada uma revisão de literatura sobre assuntos relacionados ao tema de estudo, com foco: na Política Pública de Saúde Mental, na Rede de Atenção Psicossocial e no Plano Municipal de Saúde.

4.1 POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL

A saúde mental no Brasil, antes da Reforma Psiquiátrica (RP), que iniciou no final da década de 70, era voltada para o modelo hospitalocêntrico e a exclusão da pessoa portadora de transtorno mental da sociedade. A assistência era focada apenas para a doença mental, e ainda, inadequadamente, pois não tinha o intuito de promover a saúde mental, visto que considerava a mesma como uma condição crônica sem a possibilidade de socialização do portador. Os hospitais psiquiátricos eram demasiadamente lotados e com péssimas condições de higiene, causando vários agravos à saúde física e deteriorando ainda mais a condição psíquica do paciente, infringindo os direitos humanos. Devido a tal situação, foi visto a necessidade de uma reestruturação na assistência psiquiátrica. Após alguns anos de luta de profissionais da psiquiatria e familiares de usuários para que tal reforma se concretizasse, foi implantada então, uma nova Política de Saúde Mental (ESPÍRITO SANTO, 2018; AMARANTE; NUNES, 2018; ALMEIDA, 2019).

No ano de 1978, profissionais do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com histórico de internações psiquiátricas de longa data formaram o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), e este teve grande influência nas ações da reforma psiquiátrica brasileira. Com a experiência de seus componentes no campo da saúde mental, foi possível identificar a necessidade de humanizar a assistência ao portador de transtorno mental. O seu lema era abolir o sistema hospitalocêntrico na saúde mental e aplicar uma assistência com serviços de base comunitária, com a participação social, incentivando a ressocialização dos usuários dos serviços de saúde mental (BRASIL, 2005).

Em 1986 ocorreu a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), considerada um marco histórico para o sistema de saúde, pois abordou como tema geral o Direito à saúde, Reformulação do Sistema Nacional de Saúde e Financiamento do setor, resultando em mudanças na assistência à saúde pública, que foram estabelecidas na Constituição de 1988, como a Reforma Sanitária. Um ano após a realização da VIII CNS, como decorrência das mudanças abordadas na mesma, foi realizada a I Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM), que por divergir do sistema adotado pelo Ministério da Saúde (MS), onde este não se mostrava favorável à ideia central da reforma, encontrou inúmeros obstáculos para sua realização, que foi ocorrer após a participação determinante do MTSM. Seguindo-se então a realização de outros eventos, como Conferências e Congressos no campo de Saúde Mental e, inseridos a estes eventos, o MTSM realizou encontros no qual se discutiram e levantaram propostas relacionadas à reformulação das políticas de saúde mental, sendo a principal delas o fim dos manicômios. Tais ações levaram a participação de ativistas dos direitos humanos, transformando-o em um movimento social, passando a ser chamado de Movimento Luta Antimanicomial (MLA) (AMARANTE; NUNES, 2018).

Pode-se dizer que, historicamente, a Reforma Psiquiátrica brasileira se divide em dois períodos. O primeiro, que consiste no período de exposição pública e reprovação do modelo assistencial desumano destinado aos portadores de transtornos mentais, ocorreu entre 1978 a 1991 e foi marcado por lutas sociais de movimentos que buscavam o fim dos manicômios e defendiam a ressocialização de tais indivíduos. E o segundo, que inicia a partir de 1992, refere-se ao momento em que os ideais da Reforma Psiquiátrica começam a se concretizar através da criação e implementação de um novo modelo de assistência à saúde mental, embasado no tratamento extra-hospitalar (BRASIL, 2005; CAPUTO *et al.*, 2020).

Como resultado dos movimentos em favor da reforma psiquiátrica, no ano de 1987 foi criado, na cidade de São Paulo, o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Logo após, no município de Santos, em 1989, surgiram também os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), com atendimento 24 horas, além das residências para os egressos de hospitais e associações. Neste mesmo ano, o Projeto de Lei (PL) nº 3.657 do deputado Paulo Delgado, que defendia o fim progressivo dos manicômios, os substituindo por outros serviços assistenciais e a regulamentação da internação psiquiátrica compulsória, foi submetido ao Congresso Nacional (BRASIL, 2005).

Entretanto, este PL levou mais de uma década para ser aprovado como lei, depois de algumas reprovações, o mesmo foi reformulado e aprovado como a Lei nº 10.216/2001, que determina os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, sendo reconhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2001).

As legislações referentes à saúde mental sob a perspectiva da Reforma Psiquiátrica tiveram início na década de 90, na qual o Ministério da Saúde criou as Portaria nº 189/91, que inclui na tabela de procedimentos do Sistema de Internação Hospitalar do SUS (SIH-SUS) o grupo e procedimentos relativos à área da saúde mental, e a Portaria nº 224/92, que estabelece diretrizes e normas concernentes aos serviços de assistência à saúde mental (BRASIL, 1991, 1992).

O processo de desinstitucionalização foi o objetivo central da reforma psiquiátrica. Porém, para que o mesmo ocorresse, a assistência extra-hospitalar na saúde mental teve que se expandir e desenvolver serviços especializados que atendessem holisticamente os egressos dos hospitais psiquiátricos, possibilitando a sua ressocialização. Foram criados, além do CAPS, os Serviços Residenciais Terapêuticos, instituídos pela Portaria/GM 106/2000, que se destina a portadores de transtornos mentais crônicos que foram institucionalizados por longo tempo e que ainda se encontram inabilitados para voltar ao convívio familiar (BRASIL, 2000; ALMEIDA; CEZAR, 2016).

As características da atenção em saúde mental preconizadas pela Residência Terapêutica apontam para a complexidade do processo de desinstitucionalização, uma vez que pressupõem a criação de novas formas de relações e do fazer em saúde mental, implicam em um constante questionar e refletir sobre conhecimentos, normas, valores e costumes culturalmente determinados. O processo de reabilitação psicossocial desenvolvido a partir da Residência Terapêutica vai muito além do simples cumprimento de leis e portarias (ALMEIDA; CEZAR, 2016, p. 112).

No decorrer desses 40 anos da Reforma Psiquiátrica Brasileira, movimentos antimanicomiais buscaram o fechamento de hospitais psiquiátricos, e conseguiram diminuir, de forma expressiva, o número de leitos de internação psiquiátrica, substituindo-os por serviços extra-hospitalares. Porém, não foi possível dar conta da demanda, que resultou no aumento da população de moradores de rua e de presidiários portadores de transtornos mentais (GENTIL, 2004). Portanto, diante deste cenário, o MS criou a Nota Técnica nº 11 de 2019, a qual teve rejeição por parte dos defensores da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que a consideram um retrocesso, pois

a mesma trata das mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas, onde desconsidera a substituição de um serviço pelo outro, justificando a importância que cada um tem na assistência integral. E por sua vez, incentiva a harmonização destes serviços e refuta a extinção de qualquer tipo de unidade, especificamente dos leitos psiquiátricos (BRASIL, 2019).

A internação psiquiátrica não foi excluída por total no tratamento psiquiátrico. Todavia, foi estabelecida, pela Lei da Reforma Psiquiátrica, como o último nível de assistência, quando os serviços extra-hospitalares não forem suficientes para estabilizar o quadro psíquico do paciente, sendo realizada somente com o laudo médico caracterizando os seus motivos. A internação psiquiátrica, seja em hospital geral ou especializado, pode ocorrer da seguinte forma: voluntária, quando consentida pelo usuário; involuntária, quando a pedido de terceiros sem o consentimento do usuário; e compulsória, quando por determinação judicial (BRASIL, 2001). Ainda de acordo com a Portaria nº 2.391/2002, a modalidade de internação voluntária pode se tornar involuntária, quando o paciente não concorda com a ideia de que sua internação deve ser prolongada (BRASIL, 2002).

Desinstitucionalizar não é apenas retirar o indivíduo do “cárcere” hospitalar. Este processo engloba a família e a sociedade, que podem ser afetadas negativamente se não houver um serviço substitutivo especializado e eficiente para o acompanhamento deste indivíduo. Sendo assim, é impreterível uma assistência multiprofissional, tanto para o egresso de uma internação psiquiátrica quanto para o seu familiar que estará sob a responsabilidade no cuidado domiciliar, e que em muitos casos também adoece psicologicamente devido à sobrecarga (FERNANDES; MARREIROS; IBIAPINA, 2016).

Martinhago e Oliveira (2015, p. 1274) afirmam que, “desinstitucionalizar é desafiar, criticar e desconstruir paradigmas que sustentam relações viciadas”. No contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira, não se refere apenas a sujeitos hospitalizados ou em situação asilar, mas a diversos atores, inclusive profissionais e familiares.

Salles e Miranda (2016) apontam, em seu estudo referente aos desafios da desinstitucionalização psiquiátrica, que:

Mesmo vivendo na comunidade, essas pessoas, muitas vezes, parecem estar excluídas de um convívio social mais amplo, ficando limitadas às relações

estabelecidas nos serviços de saúde mental. Outro fator que precisa ser levado em conta é que, embora possuam um tratamento diário, demonstram certa passividade ou até alheamento perante o mesmo (SALLES; MIRANDA, 2016, p. 378).

Portanto, diante deste contexto, o processo de desinstitucionalização pode, por vezes, se tornar complexo aos indivíduos que viveram anos de “encarceramento”, pois, dependendo da gravidade do transtorno, pode ocorrer uma resistência ao tratamento extra-hospitalar, devido à dificuldade de se relacionar socialmente, vindo a agravar ainda mais o seu quadro. Deste modo, considera-se a importância da promoção de ações e serviços especializados na assistência à saúde mental através de pontos de atenção compatíveis às necessidades dessa população, com profissionais qualificados para proporcionar um cuidado e acolhimento adequado.

4.2 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)

A integralidade na assistência à saúde abrange todas as áreas que correspondem ao bem-estar do indivíduo. Com o objetivo de prevenir os agravos e riscos à saúde, através de ações e serviços específicos a cada área, formaram-se redes de atenção à saúde, organizadas através de políticas públicas, das quais este estudo destaca a Política de Saúde Mental.

A Rede de Atenção Psicossocial foi estabelecida como essencial na Política de Saúde Mental pelo Decreto Presidencial nº 7508/2011, visto que seus serviços são primordiais para promover uma assistência humanizada, comutando o modelo hospitalocêntrico para o de rede comunitária, onde se distribui nos seguintes pontos de atenção: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência (Cecos), as Enfermarias de Saúde Mental em Hospitais Gerais, as Oficinas de geração de renda, as UBS, entre outras (BRASIL, 2013a).

Considerando a necessidade da integralidade na atenção em saúde mental, o Ministério da Saúde (MS) criou a Portaria nº 3.088/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), cujo os serviços são realizados através de pontos de atenção em nível extra-hospitalar, direcionados a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. No ano de 2017, com a vigência da Portaria nº 3.588/2017,

suscitou uma discrepância com a Reforma Psiquiátrica Brasileira, pois foram incluídos os Hospitais Psiquiátricos Especializados e Hospital Dia como ponto de atenção da RAPS, além de criar o CAPS IV AD, voltado para a assistência de usuários de substâncias psicoativas que encontram-se em grave e intenso sofrimento psíquico decorrente do uso (BRASIL, 2011a, 2017).

A RAPS está representada entre as cinco principais redes temáticas que constituem as Redes de Atenção à Saúde (RAS) (ESPÍRITO SANTO, 2018). São advindas do processo de regionalização e hierarquização que constituem o Sistema Único de Saúde (SUS), seguindo a diretriz de descentralização, a qual compartilha o poder e a responsabilidade a cada esfera de governo. Sendo o Município uma dessas esferas, fica estabelecido ao mesmo, através das Normas Operacionais Básicas (NOB) do Ministério da Saúde, o controle e a fiscalização social da qualidade na prestação dos serviços de saúde em seu território, além da implementação de ações e serviços elaborados mediante suas próprias políticas de saúde em consonância com a normatização federal (SOUZA; SANTOS, 2018).

O CAPS é um dos serviços que compõem a RAPS, o qual é considerado estratégico para a organização da mesma, e tem por finalidade assistir aos portadores de transtornos mentais crônicos e graves, além dos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, estimulando a sua reinserção social, especialmente o convívio familiar. Portanto, importa que esteja delimitado ao espaço de convívio social de seu usuário, para que os recursos comunitários ao seu redor sejam utilizados nos cuidados referentes à saúde mental do mesmo (BRASIL, 2007). Promove uma assistência de base comunitária, aberta e multidisciplinar, utilizando-se de um projeto terapêutico singular para o tratamento, pelo qual, de forma acolhedora, inclui em sua elaboração a equipe profissional, o usuário e a família, atuando sob o contexto territorial e cultural (BRASIL, 2015). Desta forma, estão organizados conforme descritos na Portaria nº 3.088/2011 e Portaria nº 3.588/2017, sendo estruturado de acordo com seu público-alvo, complexidade e população territorial:

- I - CAPS I: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para Municípios com população acima de quinze mil habitantes;
- II - CAPS II: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local,

indicado para Municípios com população acima de setenta mil habitantes;
 III - CAPS III: atende pessoas com transtornos mentais graves persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad, indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes;

IV - CAPS AD: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para Municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes;

V - CAPS AD III: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo doze leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes; e

VI - CAPS I: atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil habitantes;

VII - CAPS AD IV: atende pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Sua implantação deve ser planejada junto a cenários de uso em municípios com mais de 500.000 habitantes e capitais de Estado, de forma a maximizar a assistência a essa parcela da população. Tem como objetivos atender pessoas de todas as faixas etárias; proporcionar serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana; e ofertar assistência a urgências e emergências, contando com leitos de observação (BRASIL, 2011a, 2017).

Para a pessoa em sofrimento psíquico, seja decorrente do transtorno mental ou relacionado ao uso abusivo de substâncias psicoativas, é de suma importância a assistência especializada. Porém, seu atendimento na atenção básica, a qual é estabelecida como a porta de entrada do SUS, é essencial, visto que a condição psíquica pode prejudicar ou ser prejudicada por fatores sociais, psicológicos, biológicos, econômicos e ambientais (ESPÍRITO SANTO, 2018).

A falta de acompanhamento anterior à internação na RAPS enseja pensar que as internações poderiam ter sido evitadas se os usuários tivessem vínculo com serviços da rede, especialmente a Atenção Básica, que poderia detectar necessidades de cuidados em saúde mental e oferecer a atenção adequada, sem demandar uma internação (ZANARDO *et al.*, 2017, p. 473).

A RAPS tem como ponto de atenção para os municípios com população inferior a 15.000 habitantes a Atenção Básica, que concede a assistência por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), acompanhando o indivíduo portador de transtorno mental em seu território, prestando os cuidados necessários através de uma abordagem familiar, ou seja, tanto para o indivíduo quanto para sua família. Pois há

de considerar que, “[...] o trabalho com famílias é parte integrante e fundamental no cuidado em saúde mental, podendo ser decisivo para o curso de uma abordagem terapêutica a um sujeito em processo de adoecimento psíquico” (ESPÍRITO SANTO, 2018, p. 31).

Salatiel e Lise (2019) ressaltam, em seu estudo, a relevância da assistência à saúde mental pela Atenção Básica, visto que, suas ações de saúde são voltadas para a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar, atuante nas comunidades, sendo possível criar vínculo com o usuário e a sua família, assim favorecendo a adesão ao tratamento. Portanto,

[...] as unidades da rede básica devem estabelecer uma relação de compromisso com a população a ela adscrita e cada equipe de referência deve ter sólidos vínculos terapêuticos com os pacientes e seus familiares, proporcionando-lhes abordagem integral e mobilização dos recursos e apoios necessários à recuperação de cada indivíduo. Sempre que necessário, deve-se assegurar a referência da rede básica de saúde para as unidades da rede especializada, buscando garantir a integralidade da atenção (BRASIL, 2009, p.13).

Neste sentido, Sousa, Amarante e Abrahão (2019) destacam, em seu estudo, a importância da qualificação dos profissionais que atuam na atenção básica, para o atendimento às pessoas em sofrimento psíquico, visto que, se não houver um acolhimento adequado, uma empatia por parte do profissional, uma escuta cuidadosa, a atenção psicossocial, por meio da atenção básica, não será eficaz.

4.3 PLANEJAMENTO EM SAÚDE DO SUS: PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

A Constituição Federal de 1988, nos artigos 196 a 200, referente à saúde, determina a mesma como um direito universal de responsabilidade do Estado. Seguindo este princípio, na década de 90 foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentado na Lei nº 8.080/90, que sistematiza os deveres do Estado no que se refere a garantia de saúde de acordo com os princípios doutrinários: universalidade, integralidade e equidade; estabelecendo as condições para promoção, proteção e recuperação da mesma, através da criação e execução de políticas socioeconômicas, organizada por meio da regionalização e hierarquização, que suscita a

descentralização, sendo suas ações exercidas em cada esfera de governo, por meio dos seguintes órgãos: Ministério da Saúde (no âmbito da União); Secretaria de Saúde ou órgão equivalentes (no âmbito dos Estados, Distrito Federal e Municípios) (CONASS, 2003; PASCHOALOTTO *et al.*, 2018).

A descentralização é uma diretriz organizativa do SUS, que permite a municipalização da saúde, ou seja, dá autonomia aos municípios para administrar e executar seus próprios serviços de saúde, obviamente, cumprindo com todos os princípios estabelecidos pela Lei nº 8080/90. Entretanto, é reconhecido, constitucionalmente, que há a necessidade da responsabilidade do financiamento dessas ações e serviços ser compartilhada pelas três esferas de governo, sendo estabelecido um repasse de recursos mínimos da União para os Estados e Municípios, e dos Estados para os Municípios (PAULO, 2016).

Conforme a Lei nº 8.142/90, o Plano de Saúde e o Relatório Anual de Gestão são alguns dos requisitos para que ocorra o repasse dos recursos financeiros aos entes federativos (BRASIL, 1990). Os recursos que são destinados às ações e serviços públicos de saúde estão dispostos na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, a qual regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal, determinando os valores mínimos, que variam de 12% a 15%, que serão aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, assim como, a sua divisão, fiscalização, avaliação e controle das despesas de saúde desses entes federados. Além disso, delimita as despesas que são consideradas gastos de saúde, nas quais devem ser direcionadas à promoção, prevenção e recuperação da saúde, e estejam de acordo com os objetivos e metas explícitos nos planos de saúde de cada esfera de governo (BRASIL, 2013a).

O planejamento de saúde é essencial para se alcançar a resolutividade de ações e serviços, a fim de garantir a integralidade na assistência à saúde. Sendo assim, de acordo com o Decreto nº 7.508/2011, que trata do processo organizativo do SUS, no qual inclui o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, fica determinado a criação de um plano de saúde por cada ente federativo. Este instrumento de gestão consiste em um conjunto de metas, diretrizes e objetivos, elaborados após a identificação das necessidades de saúde de cada região através do Mapa da Saúde, sendo necessário sua aprovação no conselho de

saúde, cumprindo assim, a diretriz do SUS da participação da comunidade (BRASIL, 2011b; SILVA *et al.*, 2018).

O Plano de saúde como instrumento básico do sistema de planejamento do SUS norteia a definição da Programação Anual das Ações e Serviços de Saúde prestados, tendo resultados consolidados e avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão com efetiva participação do controle social através do Conselho Municipal de Saúde e das Conferências Municipais de Saúde, além de orientar o Plano Plurianual (PPA), Leis de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA)(PRESIDENTE KENNEDY, 2017, p. 06).

Conforme a Portaria nº 2.135, de 25 de Setembro de 2013, a qual estabelece diretrizes para o planejamento no âmbito do SUS (o Planejatus), a mesma ressalta que o Plano de Saúde é um instrumento central de planejamento ascendente e integrado, do nível local (município) ao federal (Ministério da Saúde), que deve definir e implementar, em um período de quatro anos, todas as ações de saúde de cada esfera administrativa, garantindo a integralidade da atenção à saúde, fundamentada na execução, acompanhamento e avaliação do sistema de saúde, sendo as necessidades de saúde da população os parâmetros para a sua construção, tendo em conta a análise situacional, definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores e o processo de monitoramento e avaliação.

Os Planos de Saúde devem ser elaborados à nível das três esferas de governo, sendo apresentados como Plano Nacional de Saúde (PNS); Plano Estadual de Saúde (PES); e o Plano Municipal de Saúde (PMS), regidos, respectivamente, pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios. Pois, conforme o art. 22, § único, inciso II da Lei Complementar nº 141/ 2012, e art. 4º, inciso III, da Lei nº 8.142/90, isto é um requisito para que os entes federados possam receber os recursos que irão financiar a execução de suas políticas públicas de saúde (BRASIL, 2012, 1990).

Com a municipalização das ações e serviços de saúde, resultante da descentralização, os principais envolvidos no planejamento e execução das políticas públicas de saúde são os municípios. Diante disso, há a importância da elaboração de um Plano Municipal de Saúde e a necessidade de atingir as metas e objetivos propostos pelo mesmo, a fim de obter eficácia em suas ações e serviços.

De acordo com a Portaria/MS nº399/2006, mediante as diretrizes de regionalização e descentralização, cabe aos municípios a integralidade da atenção à saúde da sua

população, exercida através de ações interdisciplinares, pautada em uma assistência de base holística (BRASIL, 2006). Logo, compreende-se que a atenção integral à saúde abrange todos os níveis de assistência, que vai do primário ao terciário, sendo assim, com a complexidade de tais ações, torna-se de suma importância para esse gestor um planejamento estratégico para a execução desses serviços.

Planejar a atuação da administração federal na área da saúde é tarefa complexa. A atuação sobre os problemas de saúde da população é estruturada a partir de um Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como uma das diretrizes a descentralização, especialmente para os municípios. Essa descentralização faz com que a maior parte das ações e serviços de saúde oferecidos ao cidadão esteja fora da governabilidade direta do Governo Federal (PAULO, 2016, p. 982).

A Portaria nº 2135/2013 determina que a gestão do sistema de saúde deve estar fundamentada em um plano de saúde, o qual, para garantir a integralidade na assistência, deve abranger todas as áreas de atenção à saúde. Dessarte, todas as redes de atenção à saúde deverão estar integradas nesse processo de planejamento, logo, subentende-se, que a RAPS deverá ser incluída, visto que, a Atenção Básica está instituída como um ponto de atenção desta rede.

A Comissão Intergestores Tripartite (CIT), através da Resolução nº 8, de 24 de novembro de 2016, apresenta os indicadores para a pactuação interfederativa nos anos de 2017-2021. Foram definidos 23 indicadores, sendo 20 universais (pactuação comum e obrigatória) e 3 específicos (obrigatório de acordo com a especificidade territorial). Um desses indicadores específicos é referente a área de saúde mental, sendo ele: ações de matriciamento sistemático realizadas pelo CAPS com as equipes de Atenção Básica. Está classificado como específico, pois o mesmo aplica-se aos municípios com população maior ou igual a 15.000 habitantes (BRASIL, 2016b).

Em relação a estruturação do Plano de Saúde, o mesmo deve conter os indicadores estabelecidos pela Comissão Intergestora Tripartite, sendo os específicos selecionados de acordo com o seu território e as necessidades de saúde da sua população. Além disso, para a sua elaboração, deve ser realizada uma análise situacional, na qual inclui-se as redes de atenção à saúde, que entre elas encontra-se a RAPS, que tem como um dos eixos, a Atenção Básica (BRASIL, 2012).

Diante deste contexto, entende-se a necessidade de incluir os serviços de saúde

mental no planejamento estratégico de saúde do município, uma vez que o mesmo vem sendo destacado como essencial e já foi estabelecido como um indicador. Além disso, consta como uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) apresentados na Agenda 2030 (PNUD, 2015).

5 CAPÍTULO II - IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY- ES (2011 – 2021)

O capítulo que ora se apresenta, disserta por meio da análise documental da legislação municipal referente à saúde mental e dos instrumentos municipais de planejamento em saúde, como o processo de implantação da atenção à saúde mental no município de Presidente Kennedy-ES, e de como este encontra-se em relação à Política Pública de Saúde Mental proposta em normativas federais. O recorte temporal do estudo - 2011 a 2021 - se justifica em função de que, em 2011, foi normatizado, através do Decreto 7.508, as Redes de Atenção à Saúde no SUS. E o recorte final do estudo (2021) foi eleito em função da vigência do Plano Municipal de Saúde do município de Presidente Kennedy (2018-2021).

As categorias a priori utilizadas na presente pesquisa foram: “Políticas Públicas de Saúde Mental” e “Implantação da Rede de Saúde Mental Municipal”. As subcategorias a posteriori surgiram após uma leitura profunda e sistemática dos documentos, sendo efetuados, manualmente, recortes significativos ao que está proposto nesta dissertação. A categoria “Metas para a implantação da Rede de Saúde Mental Municipal” abarca, portanto, as seguintes subcategorias, as quais foram assim denominadas: “atenção primária”, “equipe de referência em saúde mental” e “atenção psicossocial x internações psiquiátricas”.

As categorias e subcategorias serviram de base para a análise da política de saúde mental no município de Presidente Kennedy/ES, permitindo identificar as analogias entre a legislação federal e a legislação municipal.

Quadro 1 – Categorias analisadas no município de Presidente Kennedy/ES,. Brasil. (2018-2021)

CATEGORIAS A <i>PRIORI</i>	CATEGORIA A <i>POSTERIORI</i>
- Políticas Públicas de Saúde Mental - Implantação da Rede de Saúde Mental Municipal.	- Metas para implantação da Rede de Saúde Mental Municipal

Quadro 2 - Caracterização dos documentos analisados

Documento (Unidade de Registro)	Proposta (Unidade de Contexto)
Decreto nº 47, de 03 de maio de 2019.	Instituir a equipe mínima de referência em saúde mental no município de Presidente Kennedy
Plano Municipal de Saúde – 2018-2021, Presidente Kennedy, ES (Alínea referente à Saúde Mental)	Implantar a Rede de Saúde Mental Municipal.
Relatório Anual de Gestão - 2019 - Município de Presidente Kennedy - ES (Alínea referente à Saúde Mental)	Apresentar os resultados das metas e ações referentes a implantação da Rede de Saúde Mental Municipal, estabelecidas no Plano Municipal de Saúde.
Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.	Instituir a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017	Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.

5.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL

No Brasil, a atenção à saúde é organizada em três níveis, sendo eles: Básica, Média e Alta complexidade, também classificados, respectivamente, como Primária, Secundária e Terciária. Cada um desses níveis de atenção executa serviços específicos, por meio dos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS):

A Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010, s/p).

O Decreto nº 7.508/ 2011, em seu Art. 20º, que se refere à assistência à saúde, enfatiza que, “a integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede

de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores”.

A Rede de Atenção Psicossocial é uma das cinco redes temáticas de ações e serviços da Rede de Atenção à Saúde, definidas no Decreto nº 7.508/2011 como essenciais para instituir uma região de saúde, a qual é formada pelo agrupamento de municípios adjacentes, que compartilham a acessibilidade de serviços de saúde para os seus munícipes (BRASIL, 2011b).

Vale ressaltar que a integralidade na assistência à saúde resulta de uma distribuição eficiente dos serviços de saúde, e que, segundo Santos (2017), a região de saúde é o pré-requisito para que isto ocorra, pois por meio desta é possível viabilizar a acessibilidade às ações e serviços de saúde de acordo com as necessidades de saúde territoriais.

5.2 IMPLANTAÇÃO DA REDE DE SAÚDE MENTAL MUNICIPAL

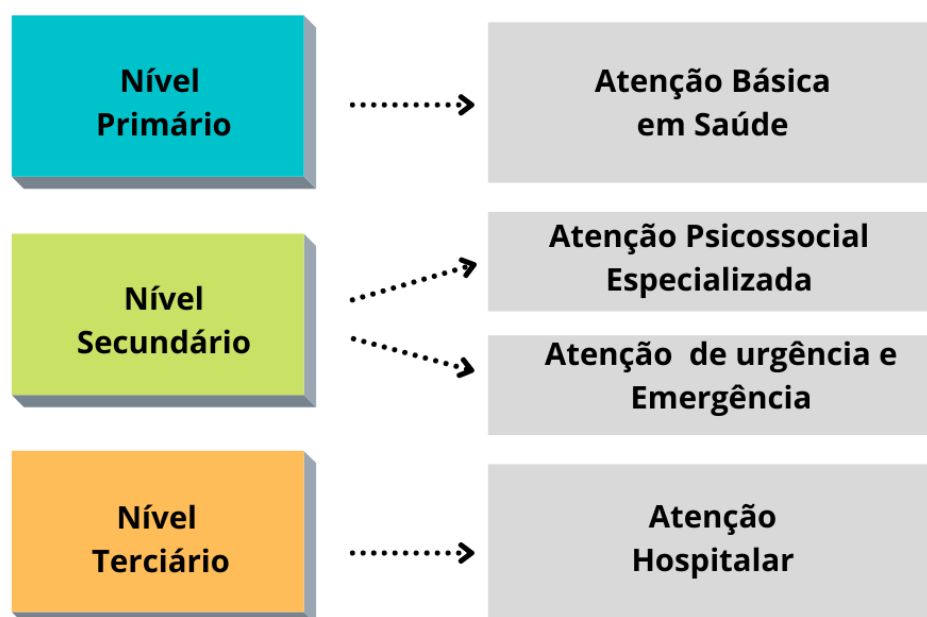
O Estado do Espírito Santo encontra-se dividido em quatro regiões de saúde: Norte, Central, Metropolitana e Sul. O município de Presidente Kennedy está inserido na região de saúde Sul, juntamente com outros 25 municípios (ESPÍRITO SANTO, 2019).

A Rede de Saúde do município de Presidente Kennedy, segundo o Plano Municipal de Saúde 2018-2021, segue organizada da seguinte forma: 1) Atenção Primária (AP) e Estratégia Saúde da Família (ESF); 2) Transporte Sanitário; 3) Atenção à Saúde em Média e Alta Complexidade; 4) Laboratório municipal; 5) Assistência farmacêutica; 6) Pronto Atendimento; 7) Atenção Fisioterápica na Atenção Primária e Média Complexidade; 8) Vigilância em Saúde; 9) Gestão da saúde; 10) Instrumentos de Planejamento, Controle e Avaliação; 11) Financiamento; 12) Participação Popular e Controle Social. Todavia, esta pesquisa delimitou a análise apenas na rede de atenção à saúde mental, a qual encontra-se inserida na Atenção Primária e na Atenção à Saúde em Média e Alta complexidade.

A RAPS tem por finalidade promover uma assistência humanizada e integral aos portadores de sofrimento ou transtornos mentais e aqueles com necessidades

decorrentes do uso de substâncias psicoativas, desta forma, suas ações e serviços abrangem os três níveis de atenção à saúde, que são executados pelos componentes que constituem a RAPS e estão descritos nas Portarias nº 3.088/2011 e nº 3.588/2017.

Figura 2 - Níveis de Atenção em Saúde Mental e Componentes da RAPS



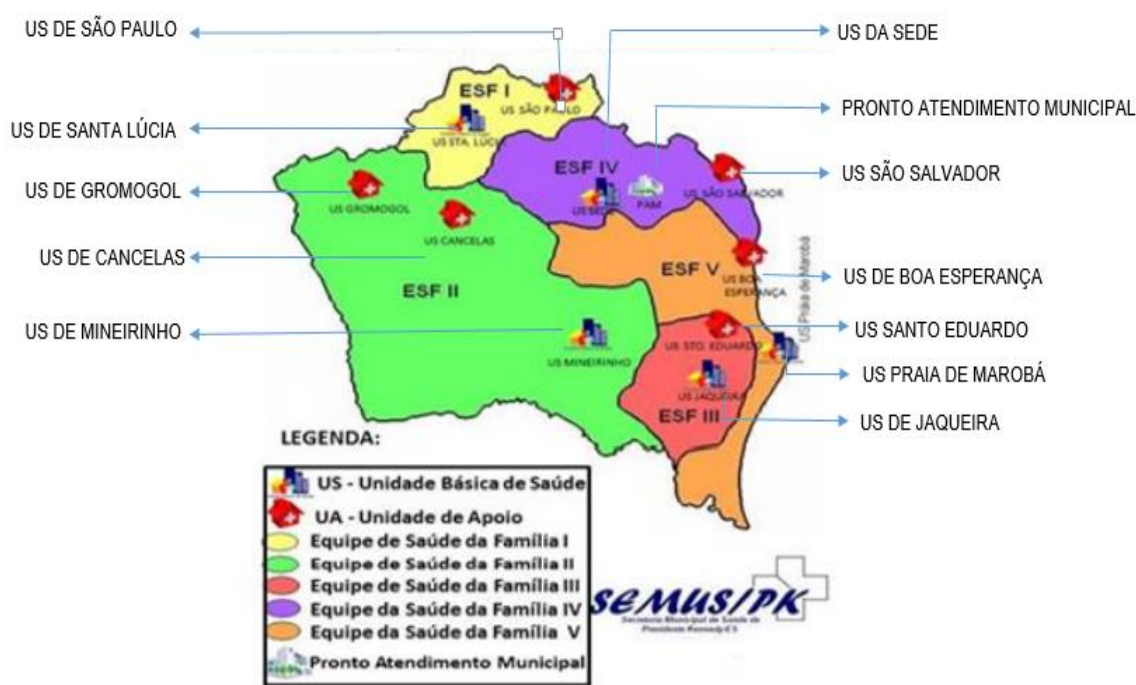
Fonte: Elaborado pelo autor.

O Ministério da Saúde estabelece a Atenção Básica em saúde como porta de entrada para a assistência à saúde mental, seguindo as diretrizes propostas na Portaria nº 3.088/2011. Sendo assim, estruturada por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), a Atenção Primária em Saúde de Presidente Kennedy/ES cumpre com o que é estabelecido como uma das competências das secretarias municipais de saúde na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que é “inserir a Estratégia Saúde da Família em sua rede de serviços como tática prioritária de organização da atenção básica” (BRASIL, 2012, p. 32).

A ESF é formada por uma equipe multidisciplinar que empreende as ações intrínsecas da atenção básica, que consiste na promoção, prevenção, reabilitação e manutenção

da saúde, sendo atribuído a esta equipe o acompanhamento de um determinado número de famílias que residem em seu território de ação. Em Presidente Kennedy - ES, segundo o Plano Municipal de Saúde 2018-2021, as ações da ESF abrangem 100% do município, sendo este dividido em cinco regiões, com a presença de onze Unidades Básicas de Saúde (UBS), em que, cinco destas, com equipes de Estratégia de Saúde da Família contemplando cada região, e seis Unidades de Apoio (PRESIDENTE KENNEDY, 2017).

Figura 3 - Estratégia de Saúde da Família do Município de Presidente Kennedy/ES, Brasil (2018 – 2021)



Fonte: Modificado do Plano Municipal de Saúde.

5.3 METAS PARA A IMPLANTAÇÃO DA REDE DE SAÚDE MENTAL MUNICIPAL

5.3.1 Atenção primária

Diante desta organização da Atenção Primária do município em estudo, e com a ciência de que as políticas de saúde mental devem estar inseridas nas ações da atenção básica a fim de prover a integralidade na assistência, o município de Presidente Kennedy - ES, após a realização de uma análise situacional, estabeleceu

metas e ações para a implantação da Rede de Saúde Mental Municipal em seu Plano Municipal de Saúde 2018 - 2021.

A implantação da Rede de Saúde Mental Municipal é uma das ações estratégicas da Atenção Básica, incluída no instrumento de planejamento em saúde de Presidente Kennedy, com metas de serviços que englobam também a Atenção de Média e Alta Complexidade, a fim de que a integralidade na assistência à saúde seja exercida conforme estabelecido pelo SUS e, seguindo a Diretriz nº1, estabelecida na Programação Anual de Saúde (PAS), que determina:

Desenvolver uma atenção integral à Saúde Básica, no âmbito individual e coletivo, com foco na promoção e na proteção da saúde, na prevenção de agravos, no diagnóstico, no tratamento, na reabilitação, na redução de danos, na manutenção da saúde, na acessibilidade e na humanização (PRESIDENTE KENNEDY, 2020, p. 17).

A política de saúde mental de Presidente Kennedy/ES é desenvolvida prioritariamente pela Atenção Primária (AP). Por ser classificado como um município de pequeno porte, devido ao seu quantitativo populacional, o mesmo não possui o ponto de atenção estratégico da RAPS, que consiste no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Embora a implantação de um CAPS no município seja estabelecida como meta no atual Plano Municipal de Saúde, tal meta não poderá ser alcançada, visto que, conforme o que está preconizado pelo Ministério da Saúde na Portaria nº 3088/2011, este ponto de atenção atende os municípios com população acima de quinze mil habitantes.

Sendo assim, os responsáveis pela elaboração do Plano de Saúde Municipal deste município devem rever esta meta, para que seus resultados não permaneçam negativos. No entanto, o município não deixou de atender sua demanda de saúde mental, pois a assistência ofertada as pessoas em sofrimento psíquico se faz por meio da Unidade de Atenção Psicossocial que foi criada após o Decreto Municipal nº 477/2019, que institui a equipe mínima de referência em saúde mental.

5.3.2 Equipe de Referência em Saúde Mental

Implantar e manter a Equipe de Referência em Saúde Mental no Município de Presidente Kennedy-ES é uma das metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde 2018-2021, que compõe uma das ações estratégicas da Atenção Básica à Saúde, a qual consiste na implantação da Rede de Saúde Mental municipal. Esta meta foi alcançada no ano de 2019, quando foi criada a Equipe de Referência em Saúde Mental, após ser instituída no Decreto Municipal nº47/2019. Desta forma, no que tange ao que é determinado no âmbito federal pela Portaria nº 3.588/2017, o município encontra-se em consonância com a normativa federal:

Art. 50-J. Fica instituída, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental.

§ 1º A Equipe referida no caput é parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), constituindo estratégia para atenção integral à pessoa com transtornos mentais moderados;

§ 2º As Equipes têm por objetivo prestar atenção multiprofissional em saúde mental, respondendo à necessidade de atendimento especializado identificado pela atenção básica, integrando-se aos demais serviços das redes de atenção à saúde, amparada nos comandos da Lei 10.216 de 2001;

§ 3º A assistência será organizada a partir da atenção básica, que fará a estratificação de risco para determinar casos a serem referenciados (BRASIL, 2017).

A Equipe de Referência em Saúde Mental corresponde a um grupo multiprofissional de atenção especializada de caráter interdisciplinar, que tem como atribuição promover a integralidade na assistência à saúde mental de um determinado território, mediante a elaboração de projetos terapêuticos, cabendo a estes profissionais realizar reuniões para discorrer sobre tais projetos. Visto que, “a diferença profissional e pessoal de cada membro da equipe possibilita vínculos e olhares diferentes sobre o sujeito doente” (BRASIL, 2004, p. 10).

Em relação às ações atribuídas à Equipe de Referência em Saúde Mental, citadas no parágrafo anterior, pode-se ressaltar que há como meta para implantação da Rede de Atenção em Saúde Mental Municipal, apresentada no Plano Municipal de Saúde de Presidente Kennedy-ES, a criação de um Grupo Intersetorial para discussão e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial. E, de acordo com o RAG, esta meta foi alcançada em 2019, juntamente com a implantação da equipe mínima de referência em saúde mental (PRESIDENTE KENNEDY, 2019a).

O Art. 2º, do Decreto municipal nº47/2019, descreve as diretrizes da Equipe de Referência em Saúde Mental, elas estão entre as doze diretrizes que se referem ao funcionamento da RAPS, estabelecidas no Art. 2º da Portaria nº3.088/2011:

Art. 2º A Equipe Mínima de Referência em Saúde Mental tem como diretrizes os seguintes aspectos:

- I - garantir o respeito aos direitos humanos, a autonomia e a liberdade das pessoas;
- II - promover a equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;
- III - combater a estigmas e preconceitos;
- IV - garantir o acesso e a qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar; e
- V - Desenvolver atividades no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania (PRESIDENTE KENNEDY, 2019a).

A Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental, instituída pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 3.588/ 2017, tem por finalidade atender a demanda territorial com necessidade de atendimento especializado, identificada pela Atenção Básica. A sua composição ocorre conforme descrito no Art. 50-L desta portaria.

Art. 50-L. As Equipes de que trata este Título serão constituídas por equipes multiprofissionais mínimas, da seguinte forma:

- I - Equipe tipo 1: composta por 1 (um) médico especialista em psiquiatria ou médico com experiência em psiquiatria (total de 10 horas semanais), 1 (um) psicólogo (30 horas semanais) e 1 (um) assistente social (30 horas semanais);
- II - Equipe tipo 2: composta por 1 (um) médico especialista em psiquiatria (total de 20 horas semanais), 2 (dois) psicólogos (total de 60 horas semanais) e 1 (um) assistente social (total de 30 horas semanais); e
- III - Equipe tipo 3: composta por 1 (um) médico especialista em psiquiatria (total de 30 horas semanais), 2 (dois) psicólogos (total de 60 horas semanais), 1 (um) assistente social (total de 30 horas semanais) e 1 (um) profissional de nível superior da área de saúde mental (total de 30 horas semanais) (BRASIL, 2017).

A Unidade de Atenção Psicossocial do município de Presidente Kennedy é formada pelos profissionais que compõem a equipe mínima de referência em saúde mental instituída pelo decreto municipal, ou seja, “I - Coordenador, II - Psicólogo; III - Assistente Social; IV – Médico” (PRESIDENTE KENNEDY, 2019a). Contudo, não é possível afirmar com clareza em qual tipo de equipe, conforme as determinadas pelo Ministério da Saúde, está enquadrada a equipe instituída no decreto municipal, pois não é especificado a quantidade de profissionais que irão compor a equipe e sequer a carga horária destes. Entretanto, pressupõe-se que está enquadrada na Equipe tipo

3, pois a mesma tem um profissional sem cargo especificado, que subentende-se ser proposto para um coordenador, o qual tem instituído no decreto municipal.

Referente a quinta diretriz do Decreto municipal nº 47/2019, a qual está descrita na Portaria federal nº 3.088/2011 como a sétima diretriz para o funcionamento da RAPS, a mesma versa sobre as atividades a serem desenvolvidas no território, que deverão favorecer a inclusão social, promovendo a autonomia e o exercício da cidadania aos seus usuários. Sendo assim, o Decreto nº 47/2019 descreve as atividades que deverão ser desenvolvidas pela Equipe Mínima de Referência em Saúde Mental do município, que serão proporcionais às demandas diárias espontâneas/planejadas, sendo elas: “I - Oficinas terapêuticas de recriação; II - atividades laborais; III - Atendimento individuais e grupais; e IV - Projetos terapêuticos de intervenção individual e coletiva” (PRESIDENTE KENNEDY, 2019a). Porém, o município ainda não tem realizado essas atividades, pois a Unidade de Atenção Psicossocial municipal realiza apenas as consultas ambulatoriais com o psiquiatra e o psicólogo, referenciando os casos que necessitam de atenção hospitalar aos serviços especializados de média e alta complexidade à nível estadual.

Os dados de produção de Atenção Básica apresentados no Relatório Anual de Gestão (RAG) do município de Presidente Kennedy/ES, em 2018, no que diz respeito a produção da Atenção Psicossocial por forma de organização (Atendimento/Acompanhamento psicossocial e Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais) não apresenta registros. Contudo, em suas considerações, ressalta-se que o acompanhamento e o tratamento psicossocial são realizados individualmente por psicólogos, assistentes sociais e psiquiatra que atuam no município. Vale frisar que, no ano de 2018, ainda não havia sido criada a Unidade de Atenção Psicossocial municipal e nem instituída a Equipe Mínima de Referência em Saúde Mental.

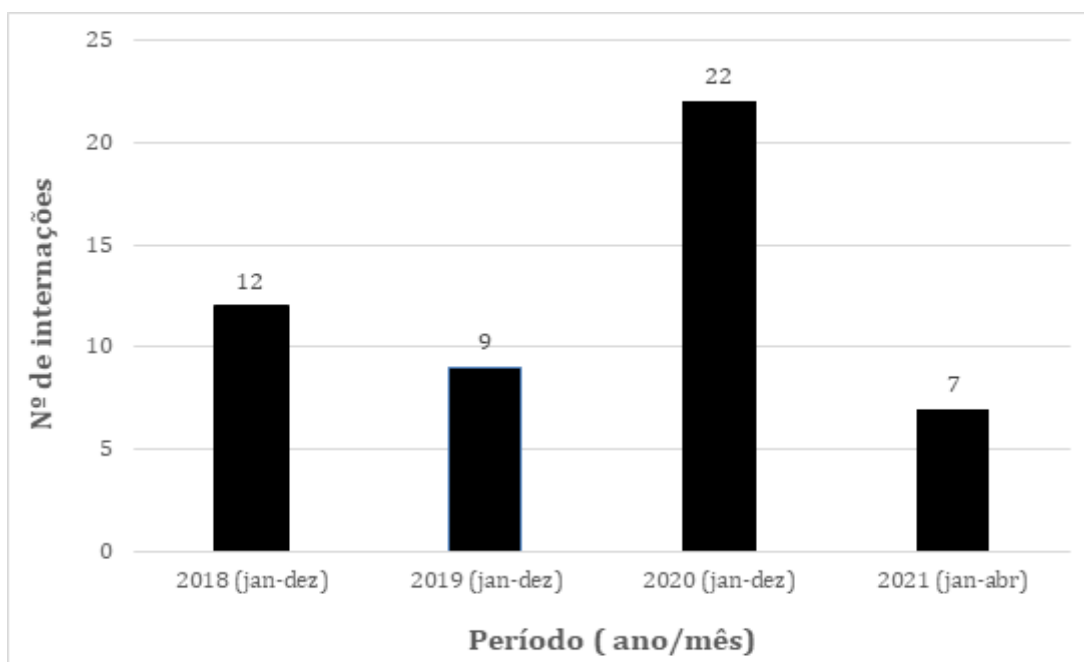
5.3.3 Atenção psicossocial x internações psiquiátricas

O título dessa seção indica a contraposição existente nas políticas de saúde mental, entre a atenção psicossocial – rede de atenção que sinaliza a importância do cuidado cotidiano, e as internações psiquiátricas, as quais, em geral, violam o direito à

liberdade, entre outros. Assim, o município dispõe de demanda e fluxo para internação, mas deve ser salientado que esta modalidade de atenção à saúde mental, ainda que presente na Lei 10.216, deve ser a última forma de cuidado. A atenção psicossocial deve possibilitar que o cuidado em saúde mental seja realizado no território do usuário, evitando ao máximo as internações em instituições asilares e/ou psiquiátricas. Nesse sentido, o fortalecimento da atenção psicossocial ocorre por meio da diversificação das estratégias de cuidado, assim como pela criação, ampliação e qualificação dos pontos de atenção da RAPS (BRASIL, 2001, 2011a; ALMEIDA; CEZAR, 2016; AMARANTE; NUNES, 2018; IGLESIAS; AVELLAR, 2019).

No RAG de 2019 e 2020 não há informações sobre a produção de Atenção Psicossocial cadastradas para o período. Todavia, apresentam registros de que, no ano de 2018, ocorreram doze internações por transtornos mentais e comportamentais, e no ano de 2019 foram nove casos, indicando uma queda de 25%, porém, no ano de 2020 verificou-se um aumento de mais de 100%, registrando vinte e dois casos de internações (PRESIDENTE KENNEDY, 2020). E, segundo o DATASUS (2021), de janeiro a abril de 2021, em apenas quatro meses, já foram registrados sete casos de internações. Diante desses dados apresentados, de janeiro de 2018 a abril de 2021 totalizaram-se cinquenta casos de internações por transtornos mentais e comportamentais, causando ao governo estadual, o qual é responsável por este serviço, uma despesa de serviços hospitalares e profissionais no valor total de R\$ 51.398,99 (DATASUS, 2021).

Figura 4 - Internação por Transtornos Mentais e Comportamentais de munícipes de Presidente Kennedy/ES. Brasil (2018-2021) (n-50)



Fonte: adaptado do relatório Anual de Gestão de 2019 do Município de Presidente Kennedy/ES e DATASUS 2021.

As internações psiquiátricas compreendem o nível terciário de Atenção à Saúde, ou seja, de Média e Alta Complexidade, sendo este o último nível de assistência na saúde mental, que é provido pelo Estado, e recorrido quando a pessoa em sofrimento psíquico já foi assistida por todos os outros serviços extra-hospitalares disponíveis na rede e ainda assim não obteve sucesso em seu tratamento, resultando na estabilização do seu estado psíquico (BRASIL, 2001).

Vale considerar que, este aumento dos casos de internações por transtornos mentais e comportamentais no ano de 2020, no município de Presidente Kennedy-ES, possa ser um reflexo da pandemia de covid-19, pois nesse período pandêmico as pessoas têm sofrido muitas perdas, como as de entes queridos, financeiras e da vida social, este último decorrente do isolamento social como medida protetiva para a contenção da disseminação do vírus, além daquelas que sofrem o estresse de suas profissões, como os profissionais da linha de frente do cuidado (PRESIDENTE KENNEDY, 2019b).

Ainda mediante a estes números de internações, pressupõe-se que pelo fato do município ofertar apenas o serviço de atendimento ambulatorial, como consultas com o psiquiatra e psicólogo, não dispondo ainda de oficinas terapêuticas de recriação e atividades laborais, como as que são realizadas nos CAPS e que podem minimizar a ou até prevenir a agudização da situação de sofrimento psíquico em sua fase latente, a alternativa tem sido a referenciação ao serviço hospitalar psiquiátrico que, por vezes, resulta na internação psiquiátrica. Entretanto, analisando o histórico de internações, apresentado pelo DATASUS, com os dados a partir do mês de janeiro de 2008 até dezembro de 2017, estão registrados um total de 258 internações psiquiátricas, contabilizando, nesses dez anos, 25 a 26 internações por ano. Comparando com as 50 internações psiquiátricas dos últimos quatro anos (2018 – 2021), houve uma redução de aproximadamente 50%.

A assistência a essas pessoas, que estão ou passaram por internações psiquiátricas, está apresentada como meta para implantação da rede de saúde mental municipal, estabelecida no Plano Municipal de Saúde 2018-2021, a qual diz: garantir o atendimento e acompanhamento durante e após as internações dos usuários/dependentes químicos e de transtornos mentais. E, segundo o RAG, esta meta foi atingida em 100% em 2019 e 2020. Visto que, alguns dos objetivos da Equipe Mínima de Referência em Saúde Mental, estabelecida pelo Decreto nº47/2019, contemplam esta meta, e são os mesmos objetivos da Rede de Atenção Psicossocial definidos na Portaria nº 3.088/2011:

Art. 3º São os objetivos da Equipe Mínima de Referência em Saúde Mental:

- I - ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral;
- II - promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção;
- III - promover ações de prevenção ao consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas;
- IV - reduzir danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas;
- V - promover ações e trabalhos terapêuticos voltados a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade;
- VI - produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede;
- VII - monitorar e auxiliar os processos de internações em espaços de reabilitação de dependentes químicos, ao que tange as internações voluntárias, bem como, compulsórias - determinação judicial; e
- VIII - Prestar auxílio aos familiares de internos, visando promover um ambiente acolhedor e o fortalecimento de vínculo (PRESIDENTE KENNEDY, 2019a).

É importante salientar que, para a Equipe de Referência em Saúde Mental alcançar com eficácia os seus objetivos, é fundamental que o município promova a qualificação em saúde mental de seus profissionais, assim como a capacitação dos profissionais que atuam na Atenção Básica e no Pronto Atendimento Municipal. Visto que, a Portaria nº 3.088/2011 determina como objetivo específico da RAPS, em seu Art. 4º, “promover mecanismos de formação permanente aos profissionais de saúde” (BRASIL, 2011a). Sendo assim, o município compreendeu essa necessidade e estabeleceu, em seu Plano Municipal de Saúde, duas metas voltadas para a qualificação de seus profissionais, que são: qualificar 100% dos profissionais da Equipe de Referência em Saúde Mental; e capacitar 100% dos técnicos da Atenção Básica e Pronto Atendimento Municipal sobre o fluxo de serviços em Saúde Mental e serviços referenciados para outros territórios.

O apoio matricial se constitui como uma estratégia de articulação entre os níveis de complexidade, isto é, unindo equipes de atenção básica e dos serviços especializados. Nesse âmbito, Iglesias e Avellar (2019) trazem a concepção de que é necessário que os profissionais da atenção psicossocial saibam reconhecer e identificar situações que demandem intervenções que possam substituir as internações a partir do acompanhamento, mas também do compartilhamento de casos vivenciados no cotidiano. Dessa forma, o município pesquisado, aparentemente, organiza sua rede, com destaque para a Unidade de Atenção Psicossocial. Contudo, não é possível, aqui, induzir se, na prática, os usuários se sentem contemplados, assim como aparece nas metas.

A meta referente à qualificação dos profissionais da Equipe de Referência em Saúde Mental foi alcançada 100% apenas no ano de 2020, segundo apresentação no RAG de 2020. No ano de 2018 não foi possível atingir a meta, pois a equipe ainda não havia sido instituída, em 2019 também não foi alcançada, posto que foi o ano em que a equipe foi instituída e ainda se encontrava em processo de composição. Já a meta que visa capacitar 100% dos técnicos da Atenção Básica e Pronto Atendimento Municipal sobre o fluxo de serviços em Saúde Mental e serviços referenciados para outros territórios foi alcançada, parcialmente, a partir do ano de 2019, atingindo o resultado de 80% e no ano de 2020 alcançou 91,66%.

É fundamental a qualificação dos profissionais da equipe de referência em saúde mental, assim como a capacitação dos profissionais da atenção básica, propriamente dito os da ESF. Uma vez que, compartilham de suas ações para promover a integralidade na atenção à saúde mental, proporcionando um vínculo terapêutico, resultando no matriciamento ou apoio matricial, que se caracteriza como “um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica” (BRASIL, 2011c, p. 13).

A realização de ações de matriciamento pela Equipe de Referência em Saúde Mental e posteriormente com equipe do CAPS e com Equipes de Atenção Básica (ESF) é apresentada como meta no Plano de Saúde Municipal 2018-2021, tendo como indicador o número de equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) com ações de Matriciamento, sendo previsto cinco a cada ano de vigência do PMS. De acordo com os Relatórios Anuais de Gestão (2018, 2019 e 2020), no ano de 2018 a meta não foi alcançada, em 2019 atingiu 40%, contudo, apenas 2 equipes apresentaram as ações. Porém, em 2020, foram seis equipes, alcançando o percentual de 120%.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo realizado, foi possível ponderar a importância da implantação da Rede de Atenção à Saúde Mental em âmbito municipal, visto que é uma das Redes de Saúde fundamental para que o município possa exercer o princípio de integralidade nas ações de saúde, como é estabelecido pelo SUS. Neste sentido, por meio da municipalização da saúde concedida pela descentralização, uma das diretrizes organizativa do SUS, a responsabilidade de administrar e executar os serviços de saúde em seu território, é atribuída ao próprio município.

Os resultados indicam que o município de Presidente Kennedy/ES tem implantado gradativamente a Política Pública de Saúde Mental por meio das ações descritas no Plano Municipal de Saúde e do Decreto nº 47/2019, que institui a Equipe Mínima de Referência em Saúde Mental no município de Presidente Kennedy-ES. Entretanto, estes dados demonstram a necessidade de novas pesquisas sobre os usuários do SUS em seu cotidiano, para complementar as informações aqui apresentadas, já que, na teoria, o município contempla os princípios da integralidade, mas, para conhecer essa realidade na prática, são necessárias metodologias, como entrevistas e observações no território das pessoas.

Após a análise do decreto nº 47, de 03 de maio de 2019, foi possível identificar que as diretrizes e os objetivos foram fundamentados na Portaria nº 3.088/ 2011, referente à Rede de Atenção Psicossocial. Assim, aqui se destaca a importância de futuros estudos que contemplem as demandas dos usuários, a partir da imersão dos pesquisadores no território da população pertencente a cada uma das regiões de saúde. As informações aqui apresentadas permitem entender que o município segue condizente com as políticas de saúde, porém, é preciso conhecer também se essas ações de fato conseguem acessar o cotidiano dos usuários, se os mesmos se sentem atendidos pelas equipes de saúde instituídas pelas políticas.

Ante o exposto, julga-se que, pelo menos “no papel”, o município de Presidente Kennedy/ES preocupa-se em promover a assistência à saúde mental aos seus munícipes. Haja vista do processo de implantação da Rede de Saúde Mental Municipal como ação estratégica da atenção Básica, estabelecida no Plano Municipal

de Saúde, e representadas mediante as metas que contribuem para a integralidade na atenção psicossocial e encontra-se em consonância com as diretrizes previstas nas normativas federais. Mas essas informações devem ser contextualizadas, pois as ações de saúde mental devem ir além das estruturas físicas e muros dos serviços, acessando os determinantes sociais no município e problematizando a existência e a qualidade destes.

Fundamentado nas metas propostas no plano, o município vem empreendendo sua Política Pública de Saúde Mental, dispondo de legislação própria, onde alcançou 100% a primeira meta, que pode ser entendida como a principal, que consiste na meta para a implantação da Rede de Atenção à Saúde Mental Municipal: implantar e manter Equipe de Referência em Saúde Mental no Município de Presidente Kennedy. De um lado é uma importante conquista para as políticas nacionais de saúde mental, mas, de outro lado, é possível afirmar que, somente a implantação da Equipe não garante que as ações estejam sendo realizadas com qualidade. Assim, é oportuno que outras pesquisas abordem os profissionais de saúde mental do município, para conhecer, a partir da visão dos mesmos, as ações que estão sendo realizadas e as dificuldades para operacionalizá-las. Os dados analisados mostram uma situação que pode estar maquiando uma realidade que precisa ser desvelada, isto é, do dia a dia do trabalho dos profissionais da atenção psicossocial.

No que tange ao alcance das demais metas para implantação da Rede de Saúde Mental Municipal, conclui-se que, as que foram alcançadas, ainda que parcialmente, ou seja, não ocorreram em todos os anos consecutivamente, porém, contemplaram um ou dois dos três anos que já decorreram dentro da vigência do plano. Destarte, estas foram as que estão diretamente relacionadas à Equipe Mínima de Referência em Saúde Mental, que são: 1) Qualificar 100% dos profissionais da Equipe de Referência em Saúde Mental; 2) Realizar Fórum Anual em Saúde Mental; 3) Capacitar 100% dos técnicos da Atenção Básica e Pronto Atendimento Municipal sobre o fluxo de serviços em Saúde Mental e serviços referenciados para outros territórios; 4) Criar um grupo intersetorial para discussão e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial Municipal; 5) Realizar ações de Matriciamento pela Equipe de Referência em Saúde Mental e posteriormente com equipe do CAPS com equipes de Atenção

Básica (ESF); e 6) Garantir o atendimento e acompanhamento durante e após as internações dos usuários/dependentes químicos e de transtornos mentais.

Contudo, no que diz respeito à meta “implantar e manter o Centro de Atenção Psicossocial Municipal (CAPS)”, a mesma não foi atingida em nenhum ano, além disso, este estudo demonstra que tal ação não está em consonância com a legislação federal. Pois, de acordo com a Portaria nº 3.088/2011, este ponto de atenção da RAPS, que é caracterizado como estratégico, é específico para municípios que possuem população acima de quinze mil habitantes, logo entende-se que o município de Presidente Kennedy/ES não se enquadra neste requisito, por ser um município de pequeno porte e seu quantitativo populacional não superar os doze mil habitantes, sendo insuficiente para a implantação do CAPS. Sendo assim, torna viável que os responsáveis pela elaboração revisem esta meta para o próximo plano, a fim de não manter resultados negativos.

Apesar de não estar habilitado para implantação de um CAPS, o município, a fim de prover uma assistência especializada à sua demanda de saúde mental, criou a Unidade de Atenção Psicossocial composta pela Equipe Mínima de Referência em Saúde Mental, que oferece consulta ambulatorial com psiquiatra e psicólogo. Todavia, apesar do município dispor desses serviços de saúde mental extra-hospitalar, esta pesquisa desvelou que houve uma oscilação no número de internações psiquiátricas por transtornos mentais e comportamentais no período de 2018 a 2020. Apresentando uma queda de 25% no ano de 2019 em relação ao ano de 2018, e no ano de 2020 ocorreu um aumento superior a 100% em relação a 2019. Sendo assim, emergiu-se uma reflexão a respeito dessas internações, que poderia ser devido ao cenário pandêmico da covid-19 ou das fragilidades na execução dos serviços de saúde mental ofertados pelo município.

Diante do contexto, os resultados revelaram que as ações que estão viabilizando a implantação da Política Pública de Saúde Mental no município possuem algumas fragilidades em sua execução, devido a limitações que um município de pequeno porte possui, porém, estão sendo empreendidas gradativamente e se encontram em consonância com as diretrizes federais da política nacional de saúde mental.

Este estudo tornou-se oportuno para que os gestores possam analisar os dados e compreender a importância da implantação da Rede de Atenção à Saúde Mental em âmbito municipal e a efetivação de suas ações, a fim de que os serviços extra-hospitalares, que visam o acompanhamento e tratamento dos portadores de transtornos mentais e comportamentais, possam ser suficientes e eficazes ao ponto de diminuir o número de internações psiquiátricas. Além disso, revela a necessidade do município de criar suas próprias políticas de saúde mental de acordo com a realidade do município e, obviamente, em consonância com as diretrizes previstas nas normativas federais. Isso destaca a importância da pesquisa no contexto da atenção psicossocial municipal, e este estudo reforça a importância de que as pesquisas sejam realizadas no cotidiano das ações em saúde mental, por exemplo, a fim de compreender as relações entre profissionais e usuários do SUS.

Além do que foi afirmado, o presente estudo possibilitou afirmar a importância de alguns aspectos, como a necessidade de instituir e fortalecer uma política de educação permanente no SUS, em âmbito municipal; de avançar no trabalho de acompanhamento à população assistida, especialmente nas demandas da atenção psicossocial, buscando também, a satisfação desta; o aprimoramento da vigilância dos dados em saúde no município, para que continue sendo possível monitorar e avaliar, assim como, a estruturação de oficinas terapêuticas.

A desinstitucionalização do cuidado em saúde mental se configura como um processo complexo que requer um conjunto diverso de ações que levem em conta essa complexidade, especialmente por parte de gestores e profissionais dos serviços. A própria existência da modalidade das internações psiquiátricas no contexto da RAPS indica a coexistência de perspectivas opostas como pontos de atenção da rede. Nessa esteira, a atenção psicossocial demanda um compromisso com os princípios das políticas de saúde mental, como também com a promoção dos direitos fundamentais que garantam a dignidade humana; e estes ideais se encontram em risco, neste atual momento histórico da política no País, em que a pesquisa se encontra profundamente afetada com o corte de gastos. Por isso, adquire enorme importância o esforço municipal na garantia dos princípios fundamentais contidos nas legislações.

As políticas no município estudado parecem estar na direção da continuidade da desinstitucionalização, mas é necessária uma luta cotidiana para assegurar o cuidado em saúde mental de forma integral, condizente com os princípios do SUS e da Constituição Federal.

Por fim, propõe-se, futuramente, a continuidade deste estudo de forma mais aprofundada, visando avaliar os serviços realizados por meio da Rede de Saúde Mental municipal em relação as suas demandas e necessidades sociais. Entretanto, este estudo possibilitou o surgimento de outras questões que poderão ser respondidas com a continuidade de estudos, como se, de fato as pessoas que demandam o cuidado em saúde mental no município estão, ou não, recebendo atenção integral e de qualidade, com ações que levem em conta as particularidades locais, assim como as singularidades dos munícipes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. A.; CEZAR, A. T. As residências terapêuticas e as políticas públicas de saúde mental. **Revista IGT na Rede**, v. 13, nº 24, 2016. p. 105 – 114. Disponível em: <http://www.igt.psc.br/ojs> ISSN: 1807-2526. Acesso em: 26 out. 2020.

ALMEIDA, J. M. C. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n.11, p.1-6, set. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v35n11/1678-4464-csp-35-11-e00129519.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.

AMARANTE P.; NUNES M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2067- 2074, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-2067.pdf>. Acesso em: 15 de jul. 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 1977.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2010.

BRASIL. **Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade no SUS. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 31 de dez. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 12 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 189, de 19 de novembro de 1991**. Aprova a inclusão de Grupos e Procedimentos da Tabela do SIH-SUS, na área de Saúde Mental (Hospitais Psiquiátricos). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 30 jan. 1994. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_mental_1990_2004_5ed.pdf. Acesso em: 10 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SNAS/MS/ INAMPS nº 224, de 29 de janeiro de 1992**: estabelece diretrizes e normas para o atendimento em saúde mental. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 30 jan. 1994. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_mental_1990_2004_5ed.pdf. Acesso em: 10 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 106, de 11 de fevereiro de 2000. Institui os serviços de Residenciais Terapêuticos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 de fev. 2000, nº 39-E, Seção 1, pág. 23. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/PORTARIA06-11-FEVEREIRO-2000.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2020.

BRASIL. **Lei nº. 10.216, 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. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 6 abr. 2001a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 1 out. 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria nº 2.391, 26 de dezembro de 2002.** Regulamenta o controle das internações psiquiátricas involuntárias (IPI) e voluntárias (IPV) de acordo com o disposto na Lei 10.216, de 6 de abril de 2002, e os procedimentos de notificação da Comunicação das IPI e IPV ao Ministério Público pelos estabelecimentos de saúde, integrantes ou não do SUS. Diário Oficial da União, Brasília (DF), Seção 1, de 27 dez. 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/15791.html>. Acesso em: 20 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e políticas de saúde mental no Brasil.** Documento apresentado à Conferência Regional de Reformas dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, nov. de 2005. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_caracas.pdf. Acesso em: 02 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006.** Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 22 de fev. 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso: 15 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas / Departamento de Atenção Básica Coordenação Geral De Saúde Mental Coordenação De Gestão Da Atenção Básica. **Saúde mental e atenção básica:** o vínculo e o diálogo necessários. Brasília, DF: 2007. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1734.pdf>. Acesso em: 29 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS no seu município:** garantindo saúde para todos. Secretaria-Executiva, Departamento de Apoio à Descentralização. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 46 p. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_municipio_garantindo_saude. Acesso em: 10 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.** Diário Oficial da União, Brasília-DF, Seção 1, p. 89, 31 dez. 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 4 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 23 dez. 2011a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 8 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 2011b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm. Acesso em: 20 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental.** Brasília: Ministério da Saúde: Centro de Estudo de Pesquisa em Saúde Coletiva. 2011c, 236 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saude mental.pdf. Acesso em: 01 jul. 2021.

BRASIL. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.** Dispõe sobre valores mínimos e critérios de rateio das transferências para a saúde. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 24 de fev. 2000. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/PORTARIA-106-11-FEVEREIRO-2000.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional da Atenção Básica.** Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde. Brasília, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf. Acesso em: 10 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental. **Cadernos de Atenção Básica, n. 34.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 176 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf. Acesso em: 11 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013.** Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília: 26 de set. 2013b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html. Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno HumanizaSUS, v. 5.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 548 p. Disponível em: <https://repositorio.observatoriodocuidado.org/handle/handle/1762>. Acesso em: 18 de jul. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 16 jul. 2020.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 mai. 2016a.. Disponível em: <http://bit.ly/2fmnKeD>. Acesso em: 20 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 8 de 24 de novembro de 2016**. Dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 12 de dez. 2016b. Disponível em: <http://www.cosemssp.org.br/downloads/resoucao-SISPACTO-n08-NOV-2016.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 3.588, de 21 de dezembro de 2017**. Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Saúde Legis – Sistema de Legislação em Saúde. Brasília (DF), 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em: 15 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 11/2019** - GMAD/DAPES/SAS/MS. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 05 fev. 2019. Disponível em: <http://pbpd.org.br/wpcontent/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: equipe de referência e apoio matricial / Ministério da Saúde**, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/equipe_referencia.pdf. Acesso em: 15 jun. 2021.

CAPUTO, L. R. *et al.* A saúde mental em tempos de desafios e retrocessos: uma revisão. **Argumentum**, Vitória, v. 12, n. 2, p. 91-106, maio/ago. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/29203>. Acesso em: 25 set. 2020.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. *et al.* **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis, Vozes, 2008.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Legislação do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília, 2003. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf. Acesso em: 2 set. 2019.

CORDEIRO, Alexander Magno *et al.* Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões [online]**, v. 34, n. 6, p. 428-431, 2007.

DATASUS. **Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)** – 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nrES.def>. Acesso em: 10 jan. 2021.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. **Diretrizes Clínicas em Saúde Mental**. 1ª edição. Vitória – ES. 2018.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2020 - 2023**. Vitória, ES, 2019. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Planejamento/Plano%20Estadual%20de%20Sa%C3%BAde%20-%20PES%20-2020-2023.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2020.

FERREIRA, M.; LOGUECIO, R.Q. A análise de conteúdo como estratégia de pesquisa interpretativa em educação em ciências. **Revelli – Revista de Educação, Linguagem e Literatura**, Inhumas/Goiás, v. 6, n.2, p. 33-49, out. 2014. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/142567/000994515.pdf?sequence=1>. Acesso: 30 mar. 2021.

FERNANDES, M. A.; MARREIROS, G. A.; IBIAPINA, A. R. S. As multifaces da desinstitucionalização psiquiátrica: percepção dos familiares. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 4, p. 105-113, out. nov. dez. 2016. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/947>. Acesso em: 25 jul. 2020.

FLEURY, M. T. L.; WERLANG, S. R. C. **Pesquisa aplicada: conceitos e abordagens**. São Paulo: Editora FGV, 2016. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/apgvpesquisa/issue/view/4030/1982>. Acesso em: 20 dez. 2020.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. 5 ed. Campinas, SP: Autores Associados Ltda, 2018.

GENTIL, Valentim. A ética e os custos sociais da "reforma psiquiátrica". **Revista De Direito Sanitário**, v.5, n. 1, p. 55-66. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v5i1p55-66>. Acesso em: 26 out. 2020.

GOMES, Romeu. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: SOUZA, Maria Cecília de (org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 24 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1994, p. 67-80.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados**. 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/presidente-kennedy/panorama>. Acesso em: 06jan. 2021.

IGLESIAS, Alexandra; AVELLAR, Luziane Zacché. Matriciamento em Saúde Mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 24, n. 4, 2019.

KRIPKA, R. M. L.; SCHELLER, M.; BONOTTO, D. de L. Pesquisa documental na pesquisa qualitativa: conceitos e caracterização. **Revista de Investigaciones - UNAD**, Bogotá, v. 14, n. 2, p. 55-73, jul./dez. 2015. Disponível em:

<<https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/revista-de-investigaciones-unad/index>> Acesso em: 14 jan. 2021.

MARTINHAGO, F.; OLIVEIRA, W. F. (Des)institucionalização: a percepção dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Santa Catarina, Brasil. **Saúde Soc.** São Paulo, v.24, n.4, p.1273-1284, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n4/1984-0470-sausoc-24-04-01273.pdf>. Acesso em: 10 ago.2020.

MINAYO, M.C. F; DESLANDES, S.F.; GOMES, R. **Pesquisa social:** Teoria, método e criatividade. Edição digital. Petrópolis: Editora Vozes Limitada, 2011.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. Revista Educação, Porto Alegre, v. 22, n.37, p.7-32,1999. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4125089/mod_resource/content/1/Roque-Moraes_Analise%20de%20conteudo-1999.pdf. Acesso em: 21 fev. 2021.

OLIVEIRA, E. F. A.; GARCIA, M. L. T. A política de saúde mental no Estado do Espírito Santo. **Revista Katál**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 50-58, jan./jun. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rk/v14n1/v14n1a06.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **OPAS/OMS apoia governos no objetivo de fortalecer e promover a saúde mental da população.** Brasília (DF); 2016. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5263:opas-oms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saudemental-da-populacao&Itemid=839. Acesso em: 20 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Dia Mundial da Saúde Mental:** uma oportunidade para dar o pontapé inicial em uma grande escala de investimentos. Brasília (DF); 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6263:dia-mundial-da-saude-mental-uma-oportunidade-para-dar-o-pontape-inicial-em-uma-grande-escala-de-investimentos&Itemid=839. Acesso em: 20 set. 2020.

PASCHOALOTTO, M. A. C. et al. A regionalização do SUS: proposta de avaliação de desempenho dos Departamentos Regionais de Saúde do estado de São Paulo. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 27, n. 1 Jan./Mar. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902018000100080. Acesso em: 30 out. 2020.

PAULO, L. F. A. Planejamento estratégico e gestão por resultados: o caso do Ministério da Saúde. **Physis:** Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 981-1007, jul./set. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/Y5VYdpKtMVZkhK4KwGj4pGy/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 ago. 2020.

PRATES, Jane Cruz; PRATES, Flávio Cruz. Problematizando o uso da técnica de Análise Documental no Serviço Social e no Direito. **Sociedade em debate**, Pelotas; 15(2), p. 111-125, jul-dez, 2009. Disponível em:

<http://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/8003>. Acesso em: 22 jan. 2021.

PRESIDENTE KENNEDY (ES). SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS). **Plano Municipal de Saúde – Exercício 2018-2021**. Presidente Kennedy, ES: 2017. Disponível em:

https://www.presidentekennedy.es.gov.br/uploads/filemanager/PLANO%20MUNICIPAL%20DE%20SA%C3%9ADE_2018%20A%202021_OFICIAL_APROVADO%20PELA%20RESOLU%C3%87%C3%83O%20N%C2%BA%2009.2017%20DO%20CONSELHO%20MUNICIPAL%20DE%20SA%C3%9ADE.pdf. Acesso em: 10 abr. 2020.

PRESIDENTE KENNEDY (ES). **Relatório Anual de Gestão 2018**. Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy, 2018. Disponível em: <https://www.presidentekennedy.es.gov.br/uploads/filemanager/SEC%20SAUDE/Relat%C3%B3rio%20Anual%20de%20Gest%C3%A3o%202018%20.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2021.

PRESIDENTE KENNEDY (ES). **Decreto nº 47, de 03 de maio de 2019**. Institui a equipe mínima de referência em saúde mental no município de Presidente Kennedy-ES. Presidente Kennedy, ES: 2019a. Disponível em: <http://legislacaocompilada.com.br/kennedy/Arquivo/Documents/legislacao/html/D472019.html>. Acesso em: 05 mar. 2020.

PRESIDENTE KENNEDY (ES). **Relatório Anual de Gestão 2019**. Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy, 2019b. Disponível em: <https://www.presidentekennedy.es.gov.br/uploads/filemanager/SEC%20SAUDE/Relat%C3%B3rio%20Anual%20de%20Gest%C3%A3o%202019%20.pdf>. Acesso em 10 de mar. 2021.

PRESIDENTE KENNEDY (ES). **Relatório Anual de Gestão 2020**. Disponível em: <https://www.presidentekennedy.es.gov.br/uploads/filemanager/SEC%20SAUDE/Relat%C3%B3rio%20Anual%20de%20Gest%C3%A3o%202018%20.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2021.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). **Acompanhando a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável**: subsídios iniciais do Sistema das Nações Unidas no Brasil sobre a identificação de indicadores nacionais referentes aos objetivos de desenvolvimento sustentável/Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Brasília: PNUD, 2015. 250 p. Disponível em: <http://www.agenda2030.org.br/acompanhe>. Acesso em: 21 nov. 2020.

SALATIEL, V.G.; LISE, R.C. Rede de cuidados no SUS e SUAS: fortalecimento da rede de atenção psicossocial para atendimento de demandas de saúde mental. **Revista de Saúde Pública**. Paraná. 2019 Jul.;2(Suppl 2), p. 66-75 Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rssp/article/view/244/73>. Acesso em: 22 abr. 2021.

SALLES, A. C. R. R.; MIRANDA, L. Desvincular-se do manicômio, apropriar-se da vida: persistentes desafios da desinstitucionalização. **Psicologia & Sociedade**, v. 28, n. 2, p. 369-379. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807->

03102016v28n2p36. Acesso em: 10 ago. 2020.

SANTOS, L. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1281-1289, 2017. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2017.v22n4/1281-1289/pt/#>. Acesso em: 08 maio 2021.

SILVA, T. A. et al. Saúde na Roda: protagonismo popular na construção do Plano Municipal de Saúde. **Revista BIS, Bol. Inst. Saúde**, vol. 19, p. 36-38, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1009480>. Acesso em: 20 ago. 2020.

SOUZA, Â. C.; AMARANTE, P. D.; ABRAHÃO, A. L. Inclusão da saúde mental na atenção básica à saúde: estratégia de cuidado no território. **Revista Brasileira de Enfermagem**; v. 72, n. 6, p.1757-63, nov./dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0806>. Acesso em: 7 ago. 2020.

SOUZA, J. C. D; SANTOS, A. O. Os desafios da regionalização do SUS no contexto federativo brasileiro. **Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.**, Brasília, v.2, n. 7, p. 29-47, 2018. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/478/53>. Acesso em: 15 jun. 2020.

ZANARDO, G. L. P. *et al.* Internações e reinternações psiquiátricas em um hospital geral de Porto Alegre: características sociodemográficas, clínicas e do uso da Rede de Atenção Psicossocial. **Revista Brasileira de Epidemiologia [online]**, v. 20, n. 03. 2017. Disponível em: DOI:10.1590/1980- 5497201700030009. Acesso em: 30 out. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ANÁLISE DOCUMENTAL DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

BLOCO 1: IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO

1.1 Tipo de documento (políticas, normativas, planos, projetos, formulários, bancos de dados...).	
1.2 Acessibilidade (restrita ou irrestrita)	
1.3 Local e Data	
1.4 Localização do documento	
1.5 Referência completa	

BLOCO 2: ASPECTOS A SEREM IDENTIFICADOS/ANALISADOS

Dimensões	Conteúdo expresso no documento
2.1 Conteúdo	
2.2 Finalidade	
2.3 Objetivo Geral	
2.4 Objetivos Específicos	
2.5 Diretrizes/Eixos Estratégicos	
2.6 Política Pública de Saúde Mental Municipal (eixo, estratégia e metas)	

APÊNDICE B – ROTEIRO PARA ANÁLISE DOCUMENTAL DO DECRETO MUNICIPAL

BLOCO 1: IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO

1.1 Tipo de documento (políticas, normativas, planos, projetos, formulários, bancos de dados...).	
1.5 Acessibilidade (restrita ou irrestrita)	
1.6 Local e Data	.
1.7 Localização do documento	
1.5 Referência completa	

BLOCO 2: ASPECTOS A SEREM IDENTIFICADOS/ANALISADOS

Dimensões	Conteúdo expresso no documento
2.1 Objetivos	
2.2 Diretrizes	
2.3 Objetivos	
2.4 Atividades	
2.5 Composição da equipe mínima de referência	

APÊNDICE C – ROTEIRO PARA ANÁLISE DOCUMENTAL DA PORTARIA REFERENTE A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

BLOCO 1: IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO

1.1 Tipo de documento (políticas, normativas, planos, projetos, formulários, bancos de dados...).	
1.2 Acessibilidade (restrita ou irrestrita)	
1.3 Local e Data	
1.4 Localização do documento	
1.5 Referência completa	

BLOCO 2: ASPECTOS A SEREM IDENTIFICADOS/ANALISADOS

Dimensões	Conteúdo expresso no documento
2.1 Propósito	
2.2 Diretrizes	
2.3 Objetivos	
2.4 Componentes que constituem a RAPS	
2.5 Operacionalização da implantação	
2.6 Órgãos responsáveis pela operacionalização	
2.7 Critérios	