

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARIANA MAGALHÃES DE SOUZA

**ACESSO A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: ANÁLISE DE DADOS DA
OUVIDORIA GERAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARIANA MAGALHÃES DE SOUZA

**ACESSO A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: ANÁLISE DE DADOS DA
OUVIDORIA GERAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Marciana Fernandes Moll

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado, **Acesso a Rede de Atenção Psicossocial: análise de dados da Ouvidoria Geral do Estado de Minas Gerais** de autoria da aluna **Mariana Magalhães de Souza** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

Profa. Dra. Marciana Fernandes Moll
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos que sempre me fizeram acreditar na minha capacidade e depositaram confiança no meu trabalho.

Agradeço muito a minha amiga, supervisora de estágio, Ouvidora de Saúde, chefia imediata Juliana Colen que além de ter me indicado o curso de especialização, me apoia desde a época em que era apenas estagiária, e sempre me motiva a buscar novos conhecimentos, desafios e oportunidades.

As minhas companheiras de trabalho que demonstraram paciência e compreensão que precisei dedicar parte do meu tempo de trabalho a este projeto.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
3 MÉTODO.....	17
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS.....	25
APÊNDICES E ANEXOS.....	28

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Percentual de demandas recebidas.....	08
Figura 2. Percentual de solicitações de internação na RAPS.....	21
Figura 3. Percentual de insatisfação com profissionais da RAPS.....	22

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1. Comparativo de Leitos e Hospitais em Minas Gerais.....	08
Quadro 1. Serviços que compõem a RAPS.....	12
Quadro 2. Serviços que compõem a RAPS de Minas Gerais.....	19
Tabela 2. Classificação de Demandas recebidas.....	20

RESUMO

Com o objetivo de detectar o(s) problema(s) vivenciado(s) pelos cidadãos de Minas Gerais ao procurarem os serviços da rede de atenção psicossocial, foi realizado um levantamento de dados (demandas) da Ouvidoria Geral do Estado de Minas Gerais entre o ano de 2006 e 2013. Com base neste levantamento foi elaborada uma tecnologia educativa a ser distribuída em serviços de saúde da atenção primária e naqueles que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Considerando que a RAPS foi instituída em 2011, não existiam registros na ouvidoria acerca dos serviços que compõem esta rede entre os anos de 2006 a 2011. E entre o período de 2012 e 2013 foram identificadas as seguintes demandas: 30 (71,43%) solicitações de serviços dentro da Rede de Atenção Psicossocial, 11 (26,19%) reclamações e 1 (2,38%) pedido de informação. Frente a estes resultados foi estruturado um folder educativo que expõe as principais atividades do serviço de ouvidoria e, também os serviços de saúde mental da RAPS disponíveis ao cidadão. A partir destes resultados e desta tecnologia, espera-se que a população seja mais esclarecida quanto aos serviços que lhe são oferecidos no Sistema Único de Saúde, principalmente no que diz respeito ao acesso a Rede de Atenção Psicossocial e a Ouvidoria como uma das ferramentas utilizadas na gestão pública.

Palavras-chave: Atenção Psicossocial; Saúde mental; Educação

1 INTRODUÇÃO

A rede de saúde mental ainda passa por constantes alterações, isso porque podemos considerar que a reforma psiquiátrica da década de 80 é um acontecimento recente e que ainda nos dias de hoje é questionada. Além disso, conforme Lucchese, et al. (2009), a estruturação da rede de saúde mental não é suficiente para atender toda a demanda, afinal na perspectiva psicossocial são envolvidos muitos níveis de atenção a saúde, inclusive a corresponsabilidade com a comunidade.

Especificamente na perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS) e da atenção à saúde mental após a Reforma Psiquiátrica, prioriza-se a inclusão da família em sua dimensão sociocultural e constituir novas ideias em prol da melhoria da qualidade de vida das pessoas e dos pacientes propriamente ditos. (LUCCHESE, ET. AL., 2009).

Considerando esse contexto sócio-político, percebe-se que a rede de atenção psicossocial é complexa e envolve profissionais de saúde e de outros setores, os familiares dos portadores de transtornos mentais e a própria comunidade.

A realidade da composição da rede de saúde mental em Minas Gerais está sendo modificada, gradativamente desde a publicação das leis estaduais 11.802, de 1995, e 12.684, de 1997, que preveem a alteração da rede de atenção psicossocial com o fim dos hospitais psiquiátricos e sua substituição por uma rede de saúde mental, o que foi reforçado pela aprovação da Lei nacional 10.216, em 2001. Desde então um número significativo de serviços de saúde mental de base comunitária estão sendo implantados em todo o Estado, conforme exposto no quadro que se segue:

Instituições / Ano	1991	2008
Hospitais Psiquiátricos	36	20
Leitos	8.087	2.889

Tabela 1: Comparativo de Leitos e Hospitais em Minas Gerais
Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Ao compararmos os anos de 1991 e 2008, percebemos que o número de leitos e hospitais psiquiátricos diminuiu drasticamente, em um período curto de 17 anos, isso se deve a alteração da

rede principalmente pós reforma psiquiátrica e a criação de leis e decretos que reafirmam a proposta da reforma.

Em contra partida o número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) vem aumentando gradativamente, em 2009 já se calculava um número de 145 Centros de Atenção Psicossocial, cerca de 300 equipes de Saúde Mental na Atenção Básica, 12 Centros de Convivência e 35 Serviços Residenciais Terapêuticos. (VOLPE, ET AL. 2010).

Se voltarmos na história, podemos explicar um pouco melhor esse paradigma. A loucura era destacada na literatura e na arte, como “manifestações malignas”, “fraquezas humanas, “desrazão” como Foucault (1999) destacou em História da Loucura na idade clássica. Somente a partir do século XVIII e início do século XIX, que o termo “doença mental” aparece na sociedade gradativamente. Ao longo dos séculos, já no século XX, os hospitais psiquiátricos assumem o papel de espaço para tratamento de loucos, assim reconhecidos pela sociedade.

Entretanto, a finalidade do hospital para tratamento de pessoas com doenças mentais, nada mais era uma forma de rejeição, segregação ou punição. Mas dentro do cenário mundial, ao longo do século XX, o Brasil tem tido discussões que fortaleceram a reforma psiquiátrica. Essas discussões estão muito mais além da assistência psiquiátrica, mas da forma como os loucos estão inseridos na sociedade, que não se caracteriza somente pelo lugar social construído para a loucura, mas a necessidade da relação experimentada do indivíduo reconhecido socialmente como louco, e seu convívio social (BIRMAN, 1992).

Uma estratégia de participação social na consolidação do SUS e das propostas que dele resultam, tal como a rede de atenção psicossocial, é a Ouvidoria Geral do Estado (OGE). Este serviço foi criado em 2004 como órgão autônomo, vinculado diretamente ao Governador do Estado, através da Lei 15.298, de 06 de agosto de 2004 e foi composto por seis ouvidorias especializadas – Ambiental; Educacional; Fazenda, Patrimônio e Licitações Públicas; Polícia; Saúde e Sistema Penitenciário com o objetivo de ouvir, acompanhar e responder às manifestações do cidadão e apresentar aos dirigentes máximos dos órgãos e ao Governador as demandas apontadas pela população em relação aos serviços públicos. (MINAS GERAIS, 2014)

A partir dessa contextualização, neste estudo pretende-se responder ao seguinte questionamento: qual (is) a(s) demanda(s) relacionadas à Rede de Atenção Psicossocial expressa pelos cidadãos de Minas Gerais registradas na Ouvidoria do Estado de Saúde de Minas Gerais?

Como trabalhadora da Ouvidoria do Estado de Saúde de Minas Gerais, acredito que a identificação destes problemas viabiliza propor novas estratégias de enfrentamento que, poderá contribuir, mesmo que modestamente na consolidação da rede de atenção psicossocial.

Assim, o objetivo geral deste estudo é detectar o(s) problema(s) vivenciado(s) pelos cidadãos de Minas Gerais ao procurarem os serviços da rede de atenção psicossocial. E como objetivos específicos foram estabelecidos: identificar os dispositivos assistenciais propostos pela Rede de Atenção Psicossocial em Minas Gerais e propor estratégias educativas para a divulgação desta rede.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Não se pode uniformizar o padrão de uso dos serviços de saúde, uma vez que existem diferentes grupos populacionais, os quais se caracterizam pela realidade em que vivem. Tal realidade está diretamente relacionada aos seguintes aspectos: financeiros, sociais, culturais e localização geográfica. Contudo, além destes aspectos que advém do meio externo, existem, também as concepções individuais e coletivas sobre a saúde e a doença, o que reflete na forma como essa pessoa e os seus familiares irão agir ao procurar um serviço de saúde e como irão responder a terapêutica proposta (PINHEIRO et al, 2002).

Diante do exposto é importante se pensar que mesmo sendo a RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) uma proposta assistencial fundamentada em uma única legislação é essencial que aconteçam adequações ao perfil populacional para que alcance os objetivos do serviço oferecido.

A RAPS foi instituída em 2011, a partir da publicação da Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011, para ampliar e diversificar os serviços do SUS voltados para atender as pessoas com necessidades decorrentes do consumo de álcool e drogas (BRASIL, 2011).

Como todos os serviços criados, a rede apoia-se nos princípios e diretrizes do SUS e tem os seguintes objetivos: promover cuidados em saúde, principalmente de grupos vulneráveis, reabilitar e reinserir socialmente pessoas com transtorno mental e usuários de álcool e drogas, prevenir e reduzir os danos pelo consumo destes componentes, produzir e oferecer informações sobre os direitos desse grupo e formar permanente profissionais aptos para realizarem um melhor atendimento a este público (BRASIL, 2011).

Além disso, essa portaria definiu os serviços que constituem a Rede, são eles: Unidade Básica e Equipe de Atenção Básica de Saúde, Equipe de Consultório na Rua, Centros de Convivência, Centros de Atenção Psicossocial, SAMU, Sala de Estabilização em hospitais, UPA 24 horas, atendimentos hospitalares de atenção à urgência, Unidade de acolhimento, Serviço de Atenção em Regime Residencial, enfermaria especializada em Hospital Geral, serviço hospitalar de referência e Serviços residências terapêuticos (BRASIL, 2011)

E para melhor regulamentar todos estes serviços foram elaboradas legislações específicas, nas quais estão descritas especificações importantes para se tentar assegurar a boa operacionalização destes serviços. Tais especificações estão expostas no quadro que se segue:

Portaria regulamentadora	Unidade de Saúde	Características importantes e profissionais envolvidos.	Formação dos profissionais
132 de 26/01/2012	Consultórios na Rua	<p>Modalidade I – Mínimo 4 profissionais (2 de nível superior e 2 de nível médio).</p> <p>Modalidade II – Mínimo 6 profissionais (3 de nível superior e 3 de nível médio).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeiro; • Psicólogo; • Assistente social; • Terapeuta Ocupacional; • Médico; • Agente Social; • Técnico ou auxiliar de enfermagem; • Técnico em Saúde Bucal.
121 de 25/01/2012	Unidade de Acolhimento Adulto	Mínimo 1 profissional de saúde de nível universitário, todos os dias da semana de 07 às 19 horas e 4 profissionais com nível médio, com a presença mínima de 4 profissionais durante as 24 horas do dia.	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeiro; • Psicólogo; • Assistente social; • Terapeuta Ocupacional; • Médico; • Educador Físico.
121 de 25/01/ 2012	Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil	Uma unidade a cada 5.000 crianças e adolescentes, cada unidade com no mínimo 1 profissional de saúde de nível universitário todos os dias da semana de 07 às 19 horas, e 4 profissionais com nível médio, com a presença mínima de 4 profissionais durante as 24 horas do dia.	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeiro; • Psicólogo; • Assistente social; • Terapeuta Ocupacional; • Médico; • Educador Físico.

148 de 31/01/2012	Serviço Hospitalar de Referência	<p>Até 4 leitos - Um auxiliar de enfermagem por turno, um profissional de saúde mental de nível superior e um médico clínico.</p> <p>5 a 10 leitos – dois técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno, dois profissionais de saúde mental de nível superior e um médico clínico.</p> <p>11 a 20 leitos – quatro técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno, um enfermeiro por turno, dois profissionais de saúde mental de nível superior e um médico preferencialmente psiquiatra.</p> <p>21 a 30 leitos – seis técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno, um enfermeiro por turno, três profissionais de saúde mental de nível superior, um médico clínico e um médico psiquiatra.</p>	Não Especificado
131 de 26/01/2012	Serviço de Atenção em regime residencial /Comunidades Terapêuticas	Um coordenador, profissional de saúde de nível universitário com pós-graduação lato senso, todos os dias da semana de 07 às 19 horas, e dois profissionais de saúde de nível médio durante as 24 horas do	Não especificado.

		dia.	
336 de 19/02/2002	CAPS I (máximo-30 pessoas/dia)	Um médico, um enfermeiro, três profissionais de nível superior, quatro profissionais de nível médio.	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeiro; • Psicólogo; • Assistente social; • Terapeuta Ocupacional; • Pedagogo • Médico com formação em saúde mental; • Técnico ou auxiliar de enfermagem; • Técnico Administrativo; • Técnico Educacional; • Artesão.
336 de 19/02/2002	CAPS II (máximo-45 pessoas/dia)	Um médico, um enfermeiro, quatro profissionais de nível superior, seis profissionais de nível médio.	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeiro com formação em saúde mental; • Psicólogo; • Assistente social; • Terapeuta Ocupacional; • Pedagogo • Médico Psiquiatra; • Técnico ou auxiliar de enfermagem; • Técnico Administrativo; • Técnico Educacional; • Artesão.
336 de 19/02/2002	CAPS III (Máximo-60 pessoas/dia)	Dois médicos, um enfermeiro, cinco profissionais de nível superior, oito profissionais de	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeiro com formação em saúde mental; • Psicólogo;

		<p>nível médio.</p> <p>Período de 12 horas noturnas, três técnicos / auxiliares de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço e um profissional de nível médio.</p> <p>Período de 12 horas diurnas, três técnicos / auxiliares de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço, um profissional de nível médio e um profissional de nível superior.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Assistente social; • Terapeuta Ocupacional; • Pedagogo • Médico Psiquiatra; • Técnico ou auxiliar de enfermagem; • Técnico Administrativo; • Técnico Educacional; • Artesão.
Portaria 336 / GM em 19 de fevereiro de 2002	CAPS i (Máximo-25 pessoas/dia)	Um médico, um enfermeiro, quatro profissionais de nível superior, cinco profissionais de nível médio.	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeiro; • Psicólogo; • Assistente social; • Terapeuta Ocupacional; • Pedagogo • Fonoaudiólogo; • Médico Psiquiatra, Neurologista ou Pediatra com formação em saúde mental; • Técnico ou auxiliar de enfermagem; • Técnico Administrativo; • Técnico Educacional; • Artesão.
336 de 19/02/2002	CAPS AD (Máximo-45	Dois médicos, um enfermeiro, quatro profissionais de nível	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeiro com formação em saúde mental;

	peçoas/dia)	superior, seis profissionais de nível médio.	<ul style="list-style-type: none"> • Psicólogo; • Assistente social; • Terapeuta Ocupacional; • Pedagogo • Médico Psiquiatra; • Médico Clínico • Técnico ou auxiliar de enfermagem; • Técnico Administrativo; • Técnico Educacional; • Artesão.
--	-------------	--	---

Quadro 1: Serviços que compõem a RAPS

Fonte: BRASIL, 2011

Mas não somente os serviços especializados apresentados no quadro acima devem assistir à demanda com comprometimentos psíquicos e dependentes de álcool, crack e outras drogas, pois a referida Portaria estabelece, também, que as Unidades Básicas são responsáveis por um conjunto de ações de saúde e pela atenção integral ao indivíduo e a comunidade (BRASIL,2011).

Assim, percebe-se que é um desafio contínuo a oferta destes inúmeros serviços a todos os cidadãos, o que exige a capacitação inicial e a formação permanente dos profissionais atuantes nos mesmos, para que se ofereça um serviço digno e humanizado a este grupo de usuários.

Diante dessa exigência, está expresso na Portaria 3.088 de 23/12/2011 que um dos objetivos específicos da RAPS é o monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços (BRASIL, 2011). Nesse sentido, devem-se utilizar as informações oriundas dos sistemas de informações e também dos relatórios gerenciais de uma Ouvidoria de Saúde, uma vez que este serviço não só acata as demandas da população, mas também pode mensurar o grau de satisfação dos usuários em relação ao serviço prestado.

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal. Foi realizado um levantamento de dados da Ouvidora Geral do Estado de Minas Gerais entre o ano de 2006 e 2013. Tais relatórios são de domínio público por serem disponibilizados periodicamente no site do órgão ou sempre que os cidadãos solicitam informações, as mesmas lhes são prontamente repassadas, uma vez que esse é um direito da população (acessar informações sobre a prestação de serviços de interesse público).

Para assegurar o caráter quantitativo do estudo, optou-se pelo levantamento numérico das demandas recebidas pela Ouvidoria de saúde, acerca dos serviços que compõem a rede de saúde mental da atualidade (RAPS).

A partir dos dados levantados foi possível identificar o acesso a Rede de Atenção Psicossocial no estado, o que aliado às propostas políticas e ao conhecimento científico produzido nesta área, viabilizou a elaboração de uma tecnologia educativa para a população, o qual se sugere ser disponibilizado nos serviços de saúde de atenção primária e, ainda naqueles que compõem a RAPS de Belo Horizonte e, possivelmente em outros municípios de Minas Gerais.

Considerando a necessidade de se empoderar o cidadão quanto ao seu direito de acesso à saúde, optou-se por essa tecnologia, uma vez que não há divulgação e esclarecimentos sobre os serviços da RAPS e nem sobre a Ouvidoria como canal de intermediação entre o cidadão e o poder público.

Para tanto, neste folheto, estarão as principais atividades do serviço de ouvidoria e, também serão divulgados os vários serviços de saúde mental disponíveis ao cidadão, para que o mesmo tenha acesso às informações necessárias para buscar um bom atendimento, conforme previsto na legislação vigente da RAPS.

Sendo assim, este estudo não resultou de uma pesquisa, cuja coleta de dados envolve seres humanos direta ou indiretamente, o que não o fez ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

4 RESULTADO E ANÁLISE

Para melhor expor os resultados deste estudo, os resultados foram divididos em dois tópicos:

4.1- A RAPS em Minas Gerais

No Estado de Minas Gerais por meio da Resolução SES-MG nº 3,149, de 17 de fevereiro de 2012, foi instituído o Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção em Saúde Mental que é constituído por: representantes dos municípios, das Gerências e Superintendências Regionais de Saúde, do Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Minas Gerais (COSEMS) e pelas Coordenações do Estado e do Ministério da Saúde. Este Grupo foi responsável pela Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.092, de 4 de abril de 2012, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial para portadores de transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso do álcool, crack e outras drogas no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial do Estado de Minas Gerais.

Com a Deliberação a Rede no estado ficou desenhada da seguinte maneira:

Ponto de Atenção	Serviços Oferecidos
Atenção Primária à Saúde	Unidade Básica de Saúde
	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
	Equipe de Consultório na Rua
	Centro de Convivência e Cultura
Atenção Psicossocial Especializada	Centro de Atenção Psicossocial - CAPS
	CAPS I
	CAPS I
	CAPS III
	CAPS AD
	CAPS AD III
Atenção Residencial de Caráter Transitório	CAPS i
	Unidade de Acolhimento
	Unidade de Acolhimento Adulto
	Unidade de Acolhimento Infanto-juvenil
Atenção Hospitalar	Serviço de Atenção em Regime Residencial / Comunidades Terapêuticas.
	Leitos (Enfermaria especializada)
	Serviço Hospitalar de Referência

Estratégia de Desinstitucionalização	Serviços Residenciais Terapêuticos
	Programa Volta para Casa
Reabilitação Psicossocial	Geração de trabalho e renda /
	Empreendimentos solidários /
	Cooperativas Sociais

Quadro 2: Serviços que compõem a RAPS de Minas Gerais

Fonte: Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.092, de 4 de abril de 2012

De acordo com levantamento feito em 2012, a RAPS em Minas Gerais conta com 15 CAPSi, 97 CAPS I, 46 CAPS II, 11 CAPS III, 26 CAPS ADII, 6 CAPS AD III e 22 Unidades de Acolhimentos divididas igualmente entre Adulto e Infantil, com pactuações em implantação de mais de de criação de mais mil novas unidades incluindo dentre eles leitos, comunidades terapêuticas, centros de reabilitação e demais serviços que compoe a RAPS no estado (MINAS GERAIS, 2013).

A partir da descrição da rede existente em Minas Gerais é importante expor que esta rede está, gradativamente, sendo construída e, ainda fortalecendo os serviços já existentes para prestar um cuidado de excelência e fundamentado na legislação da RAPS que constitui a base teórica deste estudo.

4.2- Demandas registradas na Ouvidoria de Minas Gerais acerca da RAPS

A criação da Ouvidoria Geral do Estado, em 2004, como órgão autônomo, vinculado diretamente ao Governador do Estado, através da Lei 15.298, de 06 de agosto de 2004 possibilitou atender as demandas em saúde da população e ao se levanta-las entre o período de janeiro de 2006 à dezembro de 2013, identificou-se que há poucas demandas relativas à saúde mental.

Acredita-se que esta realidade possa ser um reflexo do desconhecimento da rede por parte da população ou até mesmo pelo receio das pessoas em procurar estes serviços devido a discriminação social, ainda presente na sociedade. No entanto é importante que seja identificado dentre esses cidadãos que procuraram o serviço, quais os motivos que os levaram e/ou qual a dificuldade que eles vivenciaram na Rede de Atenção Psicossocial de Minas Gerais.

De maneira geral, não foram encontrados registros de manifestações relacionadas especificamente a RAPS nos anos de 2006 a 2011. Deve-se ressaltar que a RAPS foi criada por meio da Portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011, o que justifica a inexistência dessas

demandas, as quais se iniciaram em 2012 e aumentaram em 2013, de acordo com o gráfico abaixo.



Figura 1: Percentual de demandas recebidas

Fonte: Ouvidoria Geral do Estado de Minas Gerais, 2013 - Sistema OuvidorSUS.

Como percebemos houve um aumento de demandas ao compararmos os dois anos, o que pode estar relacionada à maior divulgação tanto da RAPS quanto da OGE, e também da maior adesão a rede que foi instituída em 2011.

Tais demandas abordavam assuntos diversos, os quais se classificam em informações, reclamações e solicitações, conforme exposta na tabela 2:

Classificação das Demandas

INFORMACAO	2,38%
RECLAMACAO	26,19%
SOLICITACAO	71,43%
Total Geral	100,00%

Tabela 2: Classificação de Demandas recebidas.

Fonte: Ouvidoria Geral do Estado de Minas Gerais, 2013 - Sistema OuvidorSUS.

Dentre o total de demandas encontradas foram identificadas: 30 (71,43%) solicitações de serviços dentro da Rede de Atenção Psicossocial, 11 (26,19%) reclamações e 1 (2,38%) pedido de informação.

As solicitações se tratam basicamente de pacientes que ainda não tiveram suas necessidades de saúde atendidas (consultas, atendimentos, tratamentos e internações). Já as reclamações estão diretamente ligadas a Gestão, especificamente insatisfação com funcionários

da rede. E a informação se referia a um requerimento de ajuda para obtenção de um documento relacionado à saúde mental.

Ao se especificar, obteve-se como resultado que dentre as 42 demandas encontradas, 36 (85,71%) estão relacionadas à Assistência à Saúde e 6 (14,29%) relacionadas à Gestão.

Identificamos dentro da Assistência à Saúde, que as demandas estavam divididas entre 29 (80,56%) pedidos de consultas, atendimentos e tratamento e 7 (19,44%) solicitações de internação em Clínicas psiquiátricas e de desintoxicação, conforme ilustrado na figura 2:

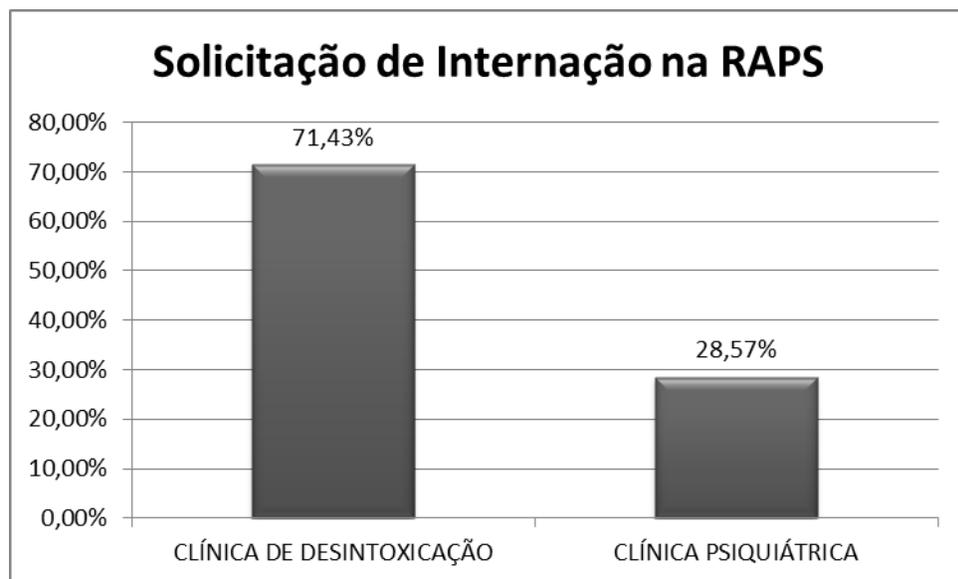


Figura 2: Percentual de solicitações de internação na RAPS.

Fonte: Ouvidoria Geral do Estado de Minas Gerais, 2013 - Sistema OuvidorSUS.

Verifica-se que 2 (28,57%) das solicitações se referiam a internação em clínica psiquiátrica e 5 (71,43%) se relacionavam à internação em clínica de desintoxicação.

Independente da modalidade de internação (voluntária, involuntária e compulsória), esta ocorrerá somente mediante encaminhamento médico (BRASIL, 2012). Esta realidade pode gerar insatisfação nas pessoas, o que compôs algumas reclamações que estão ilustradas na figura 3, na qual está detalhada os profissionais que foram alvo da insatisfação.

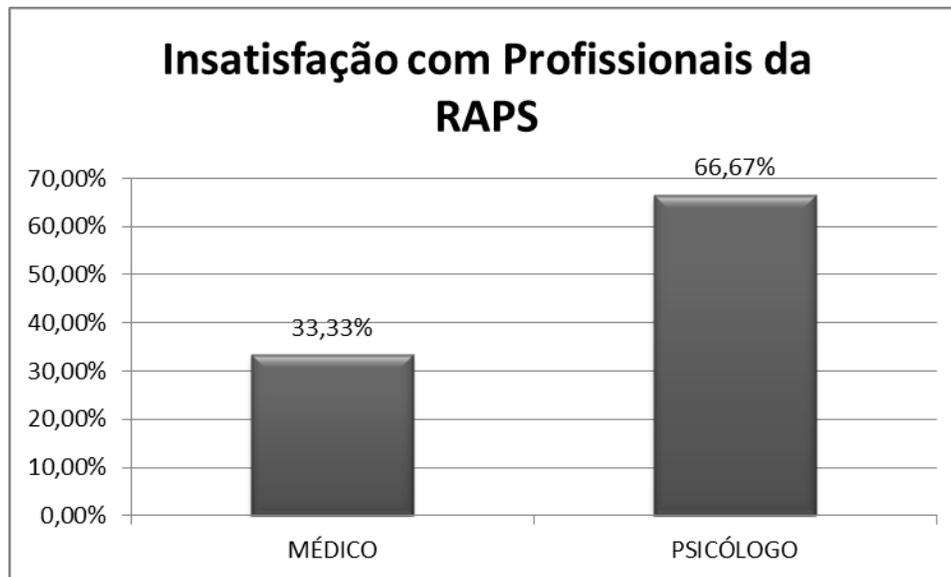


Figura 3: Percentual de insatisfação com profissionais da RAPS.

Fonte: Ouvidoria Geral do Estado de Minas Gerais, 2013 - Sistema OuvidorSUS.

Verifica-se que a maioria (66,67%) das reclamações se referiam ao profissional psicólogo, o que foi seguido por um percentual de 33,33% estavam insatisfeitos com o médico.

A análise de satisfação ou insatisfação dos usuários em relação aos profissionais envolvidos no atendimento/tratamento são de grande relevância, pois o usuário satisfeito com o serviço prestado tem grandes chances de alcançar o sucesso na terapêutica e menor probabilidade de abandonar o tratamento sugerido. De acordo com Weiss, citado por Lemme et al (1991) após uma análise minuciosa sobre o tema, define quatro grupos relacionados a satisfação do usuário, a característica do paciente, a característica do profissional que presta o atendimento, aspectos da relação entre profissional de saúde/paciente e fatores estruturais e ambientais. No entanto, os autores colocam que os aspectos estruturais e ambientais podem ser ignorados se a relação interpessoal é agradável e a relação de confiança do paciente diante da equipe de saúde for bem estabelecida.

Como houve apenas uma demanda de informação esta não foi ilustrada, mas é importante destacar que ela se referiu a um pedido de esclarecimento quanto a obtenção de um atestado de sanidade mental.

O direito a informação é regulamentado pela Lei nº 12.527, que consolida e define o marco regulatório sobre o acesso à informação pública sob a guarda do Estado e estabelece

procedimentos para que a Administração responda a pedidos de informação do cidadão.(BRASIL, 2011)

Nesse sentido, ao se apoiar na nomenclatura “Rede” imposta na RAPS que Mendes (2011) esclarece ser um sistema de portas abertas em que todos os serviços estão interligados de forma poliárquica, ou seja, todos os pontos de atenção estão interligados cada um com sua importância e sua capacidade tecnológica, refletimos na necessidade de se consolidar um cuidado em rede, uma vez que ainda há uma cultura fragmentada de prestação de cuidados em saúde. Tal fragmentação gera o descompromisso de profissionais da saúde que ainda tendem a priorizar os aspectos biomédicos do cuidado e não valorizam as dimensões psicossociais do indivíduo que está sendo atendido.

As informações descritas anteriormente sinalizam que o universo de demandas existentes ainda é pequeno, o que pode estar relacionado à vários aspectos, tais como: a não divulgação do serviço de Ouvidoria e à complexidade da RAPS (ela envolve vários setores e atores como: profissionais de saúde, paciente, os profissionais de diversas áreas e pontos de atenção, a comunidade e a família).

Considerando estas justificativas, elaborou-se um folder educativo (APÊNDICE A) como tecnologia de educação para a população em geral, uma vez que é necessário trabalhar continuamente em prol da informação do cidadão e do combate ao estigma pela busca de tratamento na RAPS e pelos serviços prestados na Ouvidoria em saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando todo exposto neste trabalho identificamos que o cidadão ainda não possui o hábito de procurar o serviço de Ouvidoria, o que pode estar relacionado a falta de conhecimento, incredibilidade ou até mesmo por sentir medo.

A RAPS está presente em todo território mineiro, no entanto além não ser de conhecimento de todos os usuários do SUS, é uma rede complexa e que envolve sujeitos marginalizados pela sociedade, o que dificulta o acesso ao serviço.

Como toda a rede a RAPS deve ser integrada a todos os serviços de Saúde de uma determinada área, no entanto para que a rede funcione plenamente é necessário que os profissionais sejam bem capacitados e orientados para receber esta clientela. Deve-se oferecer, ainda, uma quantidade de dispositivos assistenciais coerente às necessidades populacionais, bem como a divulgação de informações acerca da rede que está disponível.

Esta afirmativa foi confirmada, quando se identificou as demandas registradas na ouvidoria entre 2012 e 2013, as quais se relacionavam à busca por serviços especializados, por informações e a insatisfação pelos atendimentos de alguns profissionais.

A partir dessas demandas e da composição da RAPS em Minas Gerais, espera-se que a tecnologia educativa elaborada (folder) propicie o esclarecimento da população quanto aos serviços que lhe são oferecidos no Sistema Único de Saúde, principalmente no que diz respeito ao acesso a Rede de Atenção Psicossocial.

REFERÊNCIAS

BIRMAN, J. A cidadania tresloucada. In: BEZERRA JÚNIOR, B.; Amarante, P. (Orgs.). **Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro:Relume-Dumará, 1992.

BRASIL. Portaria 121, de 25 de janeiro de 2012. Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. **Diário Oficial da União**, Brasília, 25 jan 2012.

BRASIL. Portaria 336 / GM, de 19 de de 2002.**Diário Oficial da União**, Brasília, 19 fev 2002.

BRASIL. Portaria 132, de 26 de janeiro de 2012. Institui incentivo financeiro de custeio para desenvolvimento do componente Reabilitação Psicossocial da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 26 jan 2012.

BRASIL. Portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoal 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). **Diário Oficial da União**, Brasília, 30 dez 2011.

BRASIL. Ministério Público Federal / Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. **Cartilha Direito à Saúde Mental**. Brasília, 2012.

BRASIL. Portaria 131, de 26 de janeiro de 2012. Institui incentivo financeiro de custeio destinado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio ao custeio de Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas, voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial. **Diário Oficial da União**, Brasília, 26 jan 2012.

BRASIL. Lei nº 12.527, de 18 de Novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5o, no inciso II do § 3o do art. 37 e no § 2o do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei no 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei no 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências.. **Diário Oficial da União**, Brasília, nov.2011.

BRASIL. Portaria 148, de 31 de janeiro de 2012. Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio. **Diário Oficial da União**, Brasília, 31 jan 2012.

FOUCAULT, M. **História da loucura na idade clássica**. 6.ed. São Paulo: Perspectiva, 1999.

LEMME, Antonio C. et al. A Satisfação do Usuário em Hospital Universitário. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 1, n. 25, p 41 – 46. 1991.

LUCCHESI, Roselma et al. Saúde mental no Programa Saúde da Família: caminhos e impasses de uma trajetória necessária. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 25, p. 2033-2042, set, 2009.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2.^a edição, 2011. 549 p.

MINAS GERAIS. Resolução SES nº 3149 de 17 de Fevereiro de 2012. Constitui o Grupo Condutor Estadual da Rede de Saúde Mental. **Imprensa Oficial de Minas Gerais**. Minas Gerais, 17 fev. 2012.

MINAS GERAIS. Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.092, de 4 de abril de 2012. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas portadoras de Transtornos Mentais e com necessidades decorrentes do Uso de Álcool, Crack e Outras Drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais/SUS-MG. **Imprensa Oficial de Minas Gerais**. Minas Gerais, 04 abr. 2012.

MINAS GERAIS, Ouvidoria Geral do Estado. **Institucional**. Disponível em: <<http://www.ouvidoriageral.mg.gov.br/institucional>>. Acesso em: 16 mar. 2014.

MINAS GERAIS, 3º Encontro Estadual de Saúde. Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais. Rede de Saúde Mental. **Institucional**. Belo Horizonte, p 29 – 35. fev, 2013.

MINAS GERAIS. Lei nº11802, de 18 de janeiro de 1995. Dispõe sobre a promoção da saúde e da reintegração social do portador de sofrimento mental; determina a implantação de ações e serviços de saúde mental substitutivos aos hospitais psiquiátricos e a extinção progressiva destes; regulamenta as internações, especialmente a involuntária, e dá outras providências. **Imprensa oficial de Minas Gerais**, Minas Gerais, 18 jan. 1995.

MINAS GERAIS. Lei nº12684, de 01 de dezembro de 1997. Altera a Lei nº 11.802, de 18 de janeiro de 1995, que dispõe sobre a promoção da saúde e da reintegração social do portador de sofrimento mental e dá outras providências. **Imprensa oficial de Minas Gerais**, Minas Gerais, 1 dez. 1997.

MINAS GERAIS. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Imprensa Oficial de Minas Gerais**, Minas Gerais, 6 abr. 2001.

MINAS GERAIS. Lei Nº 15298, de 06 de agosto de 2004. Cria a Ouvidoria-Geral do Estado de Minas Gerais e dá outras providências. . **Imprensa oficial de Minas Gerais**, Minas Gerais, 6 Ago.2004.

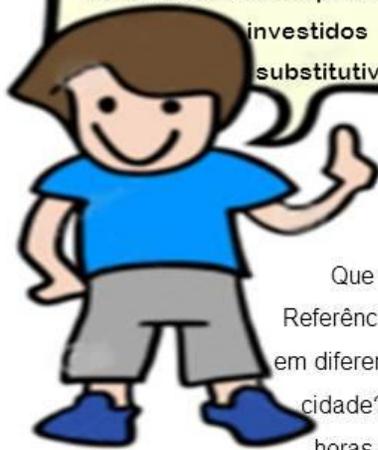
PINHEIRO, Rejane Sobrinho et al. Gênero morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 687-707, 2002.

VOLPE, Fernando Madalena et al. Perfil da clientela atendida em um serviço público de urgência psiquiátrica no município de Belo Horizonte, Brasil, no período de 2002 a 2007. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, v.3, n. 59, p. 203-209, set, 2010.

APÊNDICE A

SAÚDE MENTAL

O trabalho de assistência à saúde mental segue a lógica antimanicomial, que valoriza o cuidado em liberdade, busca a conquista da cidadania e a reinserção social. Os recursos financeiros até então destinados aos hospitais psiquiátricos estão sendo investidos na rede de serviços substitutiva dos leitos desativados..



**voce
sabia?**

Que a rede municipal tem Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAMs) em diferentes regiões, que cobrem toda a cidade? O funcionamento é das 7 às 19 horas, todos os dias da semana inclusive feriados, e os usuários podem permanecer pelo tempo necessário.

Nos CERSAMs, o tratamento busca:

- ⇒ a estabilização do quadro clínico e a reconstrução da vida pessoal,
- ⇒ o suporte necessário aos familiares e o convívio e reinserção social.

E a Rede de Saúde mental ainda conta com 9 Centros de Convivência que oferecem oficinas de música, teatro, pintura, marcenaria, costura e várias outras, assim como passeios, idas ao cinema e festas.



E caso você tenha algo a reclamar, sugerir ou elogiar você pode entrar em contato com nossa ouvidoria



Você Conhece a Ouvidoria?

A Ouvidoria é um lugar onde você registra denúncias, críticas, reclamações, sugestões ou elogios relacionadas aos serviços prestados nas unidades de atendimento do Sistema de Saúde, bem como sugestões para a sua melhoria.



Para se manifestar você pode Ligar no telefone discando **162**

Se preferir pessoalmente também pode se dirigir até a Unidade de Atendimento Integrado (UAI) na Praça Sete, na Av. Amazonas, nº 500. O atendimento acontece de segunda-feira à sexta-feira, das 7 às 19 horas e também aos sábados, das 8 às 14 horas.

Ou

Rodovia Prefeito Américo Gianetti, S/Nº - Serra Verde 12º andar do Edifício Gerais
Cidade Administrativa - Belo Horizonte / CEP 31630-901

Horário de Funcionamento
Das 8 às 17 horas

Sua Manifestação será em Sigilo absoluto, se assim desejar.

TELEFONES ÚTEIS

CERSAM Oeste - 3277-9601/6488
CERSAM Pampulna - 3277-7918/7934
CERSAM Noroeste - 3277-7220 / 7229 / 7216
CERSAM - CERSAM INFANTIL - 3277-9279 / 7227
CERSAM Venda Nova - 3277-8432/8434
CERSAM Noroeste - 3277-6057 / 6065
CERSAM Leste - 3277-3760/6743
CERSAM Barreiro - 3277-1630 / 6906
CERSAM AD Pampulna (ALCOOL E DROGAS) - 327711574
CERSAM AD Barreiro (ALCOOL E DROGAS) - 32773630

C. Convivência Barreiro - 3277-5889
C. Convivência Cesar Campos (Centro-Sul) - 3277-9447
C. Convivência Artur Bispo do Rosario (Leste) - 3277-5777
C. Convivência Oeste - 3277-1543
C. Convivência São Paulo (Noroeste) - 3277-6664
C. Convivência Carlos Piratés (Noroeste) - 3277-7225
Centro de Convivência Proviôência (Noite) - 3277-7462
Centro de Convivência Pampulna - 3277-7310
Centro de Convivência Venda Nova - 3277-8499