



Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul

Avaliação da Política de Saúde Mental de Porto Alegre

Escopo da proposta

- Conhecimento e avaliação da rede de Saúde Mental de Porto Alegre, atendendo à demanda apresentada pelas Promotorias de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos de Porto Alegre.

Objetivos

- **Conhecer e avaliar a estrutura e funcionamento** da Política de Saúde Mental do município de Porto Alegre, considerando os princípios e diretrizes do SUS.
- **Mapear os serviços** da Saúde Mental disponíveis no município de Porto Alegre.
- Identificar os **pontos de estrangulamento e os avanços** consolidados no processo de implementação do SUS no tocante à Saúde Mental em Porto Alegre.
- Sugerir aspectos a serem priorizados na intervenção ministerial no tocante ao direito ao acesso a serviços de saúde mental, conforme diretrizes do SUS.

Metodologia

Fase 1

- Estudo de documentos disponíveis na Promotoria de Justiça e documentos públicos da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, conforme segue: IC, CNES, legislação pertinente.

Fase 2

- Elaboração do Projeto “REDE DE SAÚDE MENTAL DE PORTO ALEGRE” que orientou todo o processo de conhecimento da realidade e sua análise; elaboração de roteiros para reuniões (gestor da Saúde Mental e CMS) e para utilização nas vistorias.

FASE 3

- Realização de reunião com o gestor da SMS, área técnica da Saúde Mental; reunião com representantes do CMS; observação em oficina preparatória à Conferência Municipal de Saúde; vistorias em Serviços de Saúde mental.

Metodologia

Fase 4

- Elaboração de relatórios dos serviços vistoriados.
- Elaboração do relatório final, com base no parecer técnico de cada vistoria, em dados prévios coletados descritos nos itens anteriores, em estudos preliminares realizados e consulta ao relatório da DAT/UADH nº DOC – 286/2014 (pessoas em situação de rua).

Fase 5

- Prospecta-se o compartilhamento dos dados colhidos e análises efetuadas com os agentes públicos envolvidos com o tema, tais como: gestores municipais, trabalhadores da saúde e participantes dos órgãos de controle social.

Amostra (24%)

SERVIÇO	UNIVERSO	VISTORIADOS
CAPS	12	4
Ambulatórios	11	2
Equipes de Matriciamento	8	2
SRT	3	3
Consultório na rua	2	1
Pronto atendimento	2	2
Totais	38	14

Fonte: dados colhidos do CNES e expedientes, além dos relatórios de vistorias elaborados e sistematizados pelas autoras. O universo foi atualizado em fevereiro em 2015.

PROBLEMAS (descritores)

SUGESTÕES

Territórios dissociados

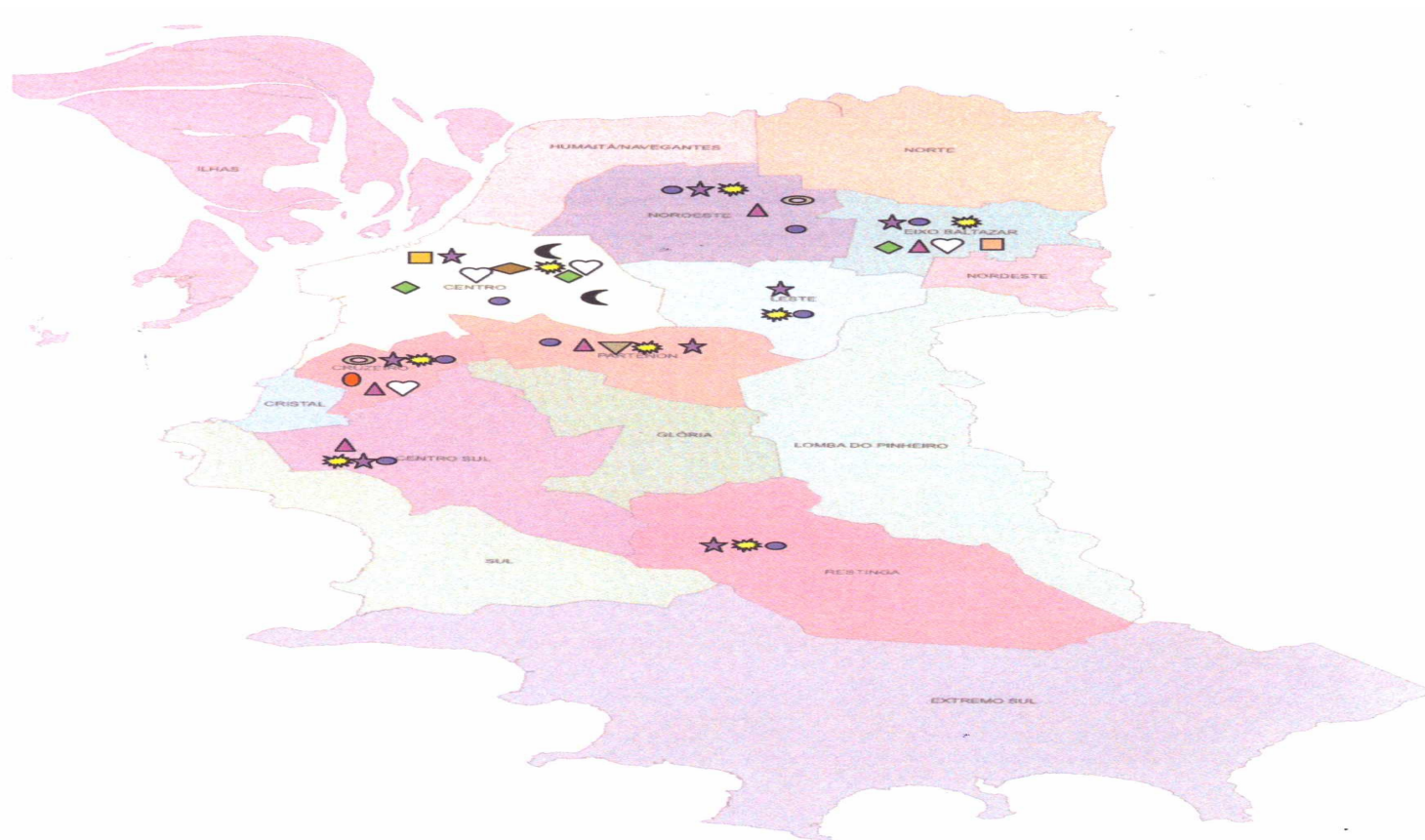
- Unificação das classificações territoriais do município, entre as políticas públicas e OP.

Cobertura:

- Zonas de vazios
- Dos 17 distritos sanitários, 8 têm serviços
- Distância paciente-serviço
- Desconsidera especificidades (ex Centro)
- Planejamento: não considera documentos da Política

- Instalar um CAPS de cada modalidade (AD, I e II) em cada Gerência Distrital (Plano Municipal 2014-2017); presença da rede “álcool e drogas” (CAPS AD III, atendimento 24 horas).

Figura 1 - Distribuição dos serviços de saúde mental



Fonte: Mapa disponível no <http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/observatorio/usu_doc/regioes_op_.pdf>, acesso em 6/3/2015. Serviços conforme listagem fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde em 10/2/2015, com dados até 2/12/2014.

LEGENDA:

- | | | |
|-------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Ambulatório | Consultório na Rua | NASF |
| CAPS | Equipe de Matriciamento | Oficina de Geração de Renda |
| CAPS AD | Equipe de Saúde Mental Adulto | Pronto-Atendimento |
| CAPSi | EESCA | SRT |

PROBLEMAS (descritores)

SUGESTÕES

População situação rua:

- Invisibilidade e preconceito
- Extinção programa redução de danos

- Consultórios na rua: ampliação das equipes e expansão do horário de funcionamento.
- Implementação do programa de redução de danos/ contratação dos profissionais redutores.

Pronto atendimento:

- 2 serviços, dividem a cidade em 2 eixos
- Dificultoso o acesso do usuário, favorece a fragmentação da rede

- Ampliação das portas de acesso à urgência e emergência na capital, incluindo os CAPS III e as Unidades de pronto atendimento existentes que hoje somente atendem às emergências clínicas.

PROBLEMAS (descritores)

Pronto atendimento infantil:

- Crianças e adolescentes atendidos no mesmo local dos adultos
- Elevado risco.

SUGESTÕES

- Proposta do CMS e da área técnica da Saúde mental quanto à utilização do **Hospital Municipal Materno-Infantil Presidente Vargas** para essa finalidade, dada a expertise deste com relação ao segmento.

PROBLEMAS (descritores)

SUGESTÕES

SRTs (2 com 11 vagas no total):

- Proliferação de uma rede privada de serviços (fora das normativas), excluída do trato público
- Uso da rede interior
- Resolução 03/2013 (fora das normas)

- Criação de 2 SRT por gerências distritais, vinculados aos CAPS.
- Reformulação Resolução 03/2013.
- Assunção pela rede da relação com SRTs privados.
- Dispositivo de cuidados domiciliares.

Unidades de acolhimento:

- Inexistentes em POA
- 2 convênio com CT
- **Centro de convivência e cultura:** inexistente

- Oferta de unidades de acolhimento, articuladas as CAPS.
- Projetar a perspectiva intersetorial.

PROBLEMAS (descritores)

SUGESTÕES

SAMU:

- Atendimento no domicílio para a pessoa em crise (SAMU orienta acionar a BM)

- SAMU é o serviço de urgência e emergência e a BM de segurança pública. Direcionar o manejo de saúde ao SAMU.

Remoções para internação:

- Observou-se que vêm ocorrendo melhorias na prestação do serviço, não se encontrando queixas nesse sentido.

- As demoras no acesso ao leito hoje se referem, de modo geral, às restrições de recebimentos dos pacientes aos finais de semana por parte dos hospitais ou para os casos de crianças e adolescentes.

PROBLEMAS (descritores)

SUGESTÕES

Medicalização:

- Renovação de receitas (sem consulta)
- Falta de fármacos mais modernos

- Redirecionamento da Política de Saúde Mental, de modo que o medicamento seja articulado ao plano terapêutico singular.

Hospitais (gestão):

- Leitos em saúde mental: nem todos hospitais gerais contratualizam leitos em saúde mental; restrição de acesso
- GHC e HCPA: resistência em aderir às lógicas e necessidades locais

- Contratualização de leitos em saúde mental: tratativas específicas entre gestor da Política de Saúde e prestadores de serviços, contando com o apoio do MP, caso necessário.
- idem com relação à contratualização de serviços com os hospitais federais.

PROBLEMAS (descritores)

SUGESTÕES

Acesso ao serviço:

- Alguns serviços não trabalham com “portas abertas”
- Critérios limitadores de acesso aos serviços

- Eliminar barreiras de acesso.
- Importância do matriciamento (apoio à rede de atenção básica).

Condução metodológica dos trabalhos:

- Variações nas abordagens aparentemente a critério técnico
- Matriciamento: equipes que atuam na execução direta ao invés do assessoramento

- Alinhamentos dos trabalhos em termos metodológicos, evitando adquirir características próprias das equipes.

PROBLEMAS (descritores)

SUGESTÕES

Papel da atenção básica:

- Rotatividade de profissionais;
- Concepções adversas;
- Falta de capacitação.

- Manutenção de processos de educação permanente (estes vêm sendo desenvolvidos), todavia, não se verificou nessa análise o alcance e sistematicidade dessas iniciativas.
- Mais Médicos com bom impacto na rotatividade.

PROBLEMAS (descritores)

SUGESTÕES/OBSERVAÇÕES

Recursos humanos:

- Incompletude das equipes, dificultando assumirem outro porte; rotatividade de médicos; dificuldade de alocação destes em zonas distantes; educação continuada insuficiente

- Ampliação das equipes.
- Reforçar estratégias de educação continuada.
- Equipes demonstram grande engajamento e motivação para o trabalho.

CNES:

- Divergências de endereço e poucos serviços não cadastrados;
- RH: divergências significativas

- Atualizar e alinhar o cadastro no CNES à realidade da saúde mental em Porto Alegre, em termos de equipamentos e, especialmente, de recursos humanos.

PROBLEMAS (descritores)

SUGESTÕES

Gestão municipal do trabalho:

- Não há processo de acompanhamento ou supervisão sistemático
- Equipe insuficiente numericamente

- Ampliação da equipe da área técnica.
- Aprimoramento da interlocução entre área de saúde mental e gerências de regulação de leitos e nas urgências/emergências.
- Avançar no processo de informatização e registro.

Controle social:

- CMS se ocupa do tema da saúde mental
- Não há vistorias sistemáticas
- Nem sempre equipes têm interlocução com o Conselho

- Serviços estimulem a organização e participação dos usuários nos espaços de controle social.
- Manutenção dos movimentos de retomada da comissão de saúde mental do CMS.

Obrigada!