

Prezada Senhora Promotora,

A Portaria GM/MS nº 3.088/2011 –, instituiu **a Rede de atenção Psicossocial (RAPS)**, no âmbito do SUS para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Esta rede é estruturada em um conjunto de ações e de serviços de saúde mental, que estão articulados e integrados em níveis de complexidade crescentes, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde mental.

Ela é uma rede substitutiva à internação psiquiátrica e ao isolamento como lugar central no tratamento dos transtornos mentais, e se constitui como um sistema de assistência orientado pelos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (universalidade, equidade e integralidade), acrescido da proposta de desinstitucionalização.

Tem como objetivos; ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral; Promover a vinculação das pessoas em sofrimento/transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

É formada por sete componentes, com seus serviços específicos: Atenção Básica em Saúde; Atenção Psicossocial; Atenção de Urgência e Emergência; Atenção Residencial de Caráter Transitório; Atenção Hospitalar; Estratégias de Desinstitucionalização e Estratégias de Reabilitação Psicossocial.

Todos os serviços que compõem a RAPS, e entre eles o Centro de Atenção Psicossocial, (CAPS) Adulto, Álcool e Drogas e Infantil (CAPS i), estão alinhados com as diretrizes do SUS, da Reforma psiquiátrica, do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) e mais especificamente com o documento norteador do Ministério da Saúde; “Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtorno do espectro do autismo (TEA) e suas famílias na rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde”.

É neste documento norteador do Ministério da saúde (“Linha de cuidado”) que estão delineados alguns fundamentos que orientam o cuidado da pessoa com TEA e sua família dentro da RAPS.

Primeiro, a idéia da integralidade do cuidado, que pressupõe que não apenas um serviço ou um único equipamento é capaz de fazer a inclusão, garantir a autonomia e a resolutividade dos casos. A proposta de cuidado, portanto, não se baseia no isolamento em uma instituição única que retira o sujeito de seu cotidiano familiar e social. O tratamento da pessoa com TEA deve oferecer recursos para que se ampliem as possibilidades de circulação e de modos de estar na vida. Assim acreditamos que a organização da atenção em rede, com suas diferentes responsabilidades, potencializam e sustentam a inserção social do sujeito.

“Ao considerarmos as tendências ao isolamento, as dificuldades no contato com o outro e as limitações de comunicação como questões centrais do TEA, torna-se mais imperativo o trabalho em uma rede efetiva que intervenha para a ampliação de seus laços sociais”. (Linha de cuidado)

Outro fundamento importante está baseado no fato conhecido que as pessoas com transtornos mentais podem ser muito vulneráveis ao abuso e a violação dos direitos. Neste sentido a articulação do cuidado também passa por garantir o direito de cidadania no campo das políticas e prática pública como na educação, transporte, trabalho, esporte e lazer. Neste contexto destacamos a importância da articulação intersetorial nas práticas de cuidado, entre elas com a Justiça, devendo ocupar preocupação central do cuidado proposto.

“Nenhuma pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo, criança ou adulto, pode ser discriminada em função de suas dificuldades ou perturbações. Nenhuma criança poderá ser excluída da escola por esses motivos, não podem ser interditada de frequentar nenhum lugar público parques, igrejas, praças, etc. A conquista dos direitos comuns, o reconhecimento das pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo como cidadãos, passa necessariamente pelo reconhecimento das diferenças e especificidades oferecendo acessibilidade e as ajudas técnicas que se fizerem necessárias” (linha de cuidado).

Finalmente, este cuidado deve estar pautado na concepção do sujeito singular da pessoa com TEA. Devemos considerar, no processo de avaliação e cuidado, os aspectos subjetivos, o contexto familiar e social único, para a construção conjunta de um projeto terapêutico singular, que de um modo geral visa à ampliação de autonomia, o protagonismo, e a inclusão e reabilitação psicossocial. “É importante conjugar em seu tratamento, portanto, aspectos subjetivos (favorecendo a pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo como sujeito de desejo e agente social), operacionais (construindo ferramentas para suas aprendizagens) e de treinamento (estimulando autonomia e independência cotidiana).” (Linha de cuidado)

A pessoa com TEA e sua família geralmente acessam a RAPS pela atenção básica (UBS), ou pela atenção especializada (CAPS). O CAPS, é um dispositivo que oferece cuidado às pessoas com intenso sofrimento decorrente de transtornos mentais, uso de álcool e outras drogas. É um dos serviços de referencia para o cuidado das pessoas com TEA.

Os CAPS, infantil, adulto e o álcool e drogas, são serviços que operam de portas abertas, sem barreira de acesso ou agendamento e neste sentido não tem listas de espera. São os articuladores do atendimento em saúde mental nos seus respectivos territórios e atuam além do campo da saúde para garantir o acolhimento e a resolutividade dos casos. Operam na lógica do tratamento mais intensivo em contraposição aos processos de restrição de liberdade.

Em relação à população infantil e adolescente, o CAPS infantil é o serviço que atende crianças e adolescentes com intenso sofrimento mental e, é considerado pelo Ministério da Saúde, a principal referencia para avaliação, cuidado, acompanhamento e articulação do cuidado das pessoas com TEA no território.

A Equipe do CAPS i é composta por médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, enfermeiros e técnicos de enfermagem que garantem o trabalho interdisciplinar no cuidado.

Todo usuário acolhido e inserido nestes equipamentos tem um plano terapêutico, construído que denominamos de Projeto Terapêutico Singular – PTS. Neste é avaliada a queixa, a demanda e a necessidade de assistência. A construção do PTS acontece em conjunto com o usuário, família e equipe técnica, com objetivo de favorecer ao usuário empoderamento e protagonismo em seu cuidado, independente de sua condição. Para que tal processo seja garantido, cada usuário e familiar terá um profissional de referência, que tem como função o gerenciamento deste PTS e avaliação sistemática conforme necessidade de cada usuário.

Desta forma o modelo CAPSi atua de forma singular, ou seja, olhando para cada usuário de forma única e com isso garantindo as técnicas e propostas de intervenção adequadas para sua assistência. Para tal são utilizados diferentes recursos terapêuticos como: atendimentos individuais ou em grupo, atividades comunitárias e de reabilitação psicossocial, atendimento aos familiares, tratamento medicamentoso, visita domiciliar, assembléias, além de promoverem ações para o desenvolvimento do trabalho em rede intersetorial e de inserção comunitária. Sempre com o objetivo de favorecer a autonomia e circulação social do usuário.

Os atendimentos em grupos são considerados um grande dispositivo técnico e terapêutico, uma vez que o sujeito é singular e vive e convive no coletivo. Neste sentido o modelo CAPS utiliza em grande escala este recurso. Podem ocorrer de diferentes formatos, entre eles: grupos de convivência, atividades corporais, expressivas, grupos de família e grupos terapêuticos, grupos externos. Quando necessário é oferecido atendimento individual.

Diante do exposto, pode-se observar que o cuidado em atenção psicossocial está para além dos recursos da instituição. Muitas vezes o PTS dá fora do Capsi, justamente na sustentação da inserção comunitária e social do sujeito e sua família. Nesta possibilidade o CAPS articula o cuidado através do matriciamento (tecnologia de cuidado multiprofissional do SUS) das ações da Atenção Básica, acompanhando longitudinalmente as pessoas com transtornos mentais, realizando atendimentos conjuntos e compartilhados no território, e também desempenhando cuidados diretos aos usuários mais graves e suas famílias.

O CAPS i pode ainda articular outros equipamentos da rede da Saúde, como também outras secretarias que disponham de recursos necessários para garantir a qualidade da atenção como CER, SMADS, instituições de ensino, trabalho, esporte e lazer e etc... Assim, vai articulando e construindo uma rede socioassistencial de apoio a cada usuário.

Essa variedade de abordagens serve tanto para garantir uma gama de respostas frente à complexidade e diversidade das necessidades das pessoas em seus diferentes contextos de vida, como são recursos da equipe técnica do Capsi para garantir a singularidade de cada sujeito na construção do projeto terapêutico singular.

No momento na região sul do Município de São Paulo, temos seis CAPS i que atendem as pessoas com TEA e seus familiares. Em termos quantitativos, os serviços da região dão assistência direta a 340 crianças e adolescência com TEA, distribuídos da seguinte forma:

CAps i M Boi Mirim- 39 usuários

CAps i Campo Limpo- 50 usuários

Caps i Santo Amro- 45 usuários

Caps i Cidade Ademar- 93 usuários

Capsi Parelheiros – 48 usuários

Capsi Capela do Socorro- 65 usuários

Destacamos ainda, que existem usuários com TEA sendo atendidos pela rede da Atenção básica, tanto nas UBS, NASF como nos CECCOS. Nos serviços de UBS e NASF temos lista de espera para atendimento psiquiátrico e psicológico de adultos e crianças, no momento, estamos avaliando esta fila e buscando dar uma resposta a esta situação. No entanto, em função da existência de Capsi em cada região e sendo o Capsi articuladores do atendimento em saúde mental nos seus respectivos territórios e realizando o matriciamento da atenção básica, acreditamos que os casos das pessoas com TEA não compõe esta lista.

Ainda no que se refere ao atendimento a esta população, o Ministério da saúde através do documento “Diretrizes da atenção á reabilitação da pessoa com TEA” da área técnica da pessoa com deficiência preconiza a interface entre Saúde mental e Saúde da pessoa com deficiência, visando um atendimento integral. Neste sentido equipara esta população aos deficientes no sentido de garantia de direitos e destaca que a pessoa com TEA pode ter grandes agravos necessitando também de reabilitação física, da comunicação alternativa entre outros tratamentos.

CRSSUL Assessoria de Saúde Mental

Irene Gerassi e Eliana Davini

Novembro 2014.