JOSÉ ROBERTO SALES

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DOS AMBULATÓRIOS DE SAÚDE MENTAL DA DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE DE VARGINHA – MG ANO 2000

3ª edição revisada, ampliada e ilustrada

Varginha – MG

Editor: José Roberto Sales

2012

© José Roberto Sales, 2002 (1ª e 2ª edições) e 2012 (3ª edição).

Catalogação na Fonte
Responsável: José Roberto Sales

614.4

Estrutura organizacional dos ambulatórios de saúde mental da Diretoria Regional de Saúde de Varginha – MG Ano 2000 / José Roberto Sales (1957-)

Varginha : José Roberto Sales, 2012 – 3 ed. revisada e ampliada.

132p. Ilustrado. Tabelas.

ISBN 978-85-60604-10-4

1. Saúde mental. Minas Gerais. 2. Saúde mental. Varginha. 3. Saúde mental. Ambulatórios especializados. 4. Saúde mental. Legislação. 5. Saúde mental. Epidemiologia.

CAPA: Magote de Dandara, 32 anos, mulata, analfabeta, deficiente mental. Lápis de grafite sobre papel. Desenho produzido durante sessão de psicoterapia individual com José Roberto Sales. Dimensões do original: 31 x 21,5 cm; [ca. 1999].

Digitação, paginação e revisão final: José Roberto Sales.

EDIÇÃO SEM FINS LUCRATIVOS. DISTRIBUIÇÃO GRATUITA.
Tiragem: 100 exemplares.

Impressão e acabamento
Gráfica Editora Sul Mineira Ltda.
Rua Tiradentes, nº. 395 – centro. Varginha – MG

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL
DOS AMBULATÓRIOS DE SAÚDE MENTAL
DA DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE
DE VARGINHA – MG ANO 2000

JOSÉ ROBERTO SALES
Psicólogo clínico. Pedagogo
Especialista em Saúde Pública
Especialista em História e Construção Social no Brasil

3ª edição revisada, ampliada e ilustrada

Revisão de Português Brasileiro
Sonia Cristina Mendes de Rezende Miranda
Especialista em Gramática da Língua Portuguesa

SUMÁRIO

Pag.

PREFÁCIO.....8
AGRADECIMENTOS E ESCLARECIMENTOS.....9
LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS.....11
LISTA DE TABELAS.....12
RESUMO.....13
SUMMARY.....14
INTRODUÇÃO.....15
PARTE 1 APRESENTAÇÃO DA REGIÃO SUL-MINEIRA E ASPECTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS DA DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE DE VARGINHA – MG.....20
1 MINAS GERAIS: REGIÕES GEOGRÁFICAS E ADMINISTRATIVAS. ANO 2000.....20
1.1 Regiões geográficas.....21
1.2 Regiões administrativas.....21
1.3 O Sul de Minas Gerais.....21
2 DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE DE VARGINHA.....26
2.1 Breve histórico.....26
2.1.1 O incêndio de 2002.....29
2.2 Função.....32
2.3 Microrregiões.....33
2.4 Municípios: perfil geográfico e populacional.....33
2.4.1 Generalidades.....33
2.4.2 Área.....35
2.4.3 População.....36
2.4.4 Distância rodoviária dos municípios à sede.....38
2.4.5 Perfil territorial-populacional.....39
PARTE 2 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DOS AMBULATÓRIOS DE SAÚDE MENTAL DA DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE DE VARGINHA – MG. ANO 2000.....40
1 INTRODUÇÃO.....41
2 HISTÓRICO DA ORGANIZAÇÃO DOS AMBULATÓRIOS.....41

3 CONCEITOS DE SAÚDE MENTAL E AMBULATÓRIOS. COLEGIADOS DE SAÚDE MENTAL.....43
3.1 Saúde mental.....43
3.2 Transtornos mentais.....44
3.3 Estabelecimentos de saúde mental.....44
3.4 Profissional de saúde mental.....44
3.5 Assistência à saúde mental.....45
3.6 Usuário.....45
3.7 Ambulatórios públicos de saúde mental.....46
3.8 Colegiado Estadual de Saúde Mental. Colegiado Regional de Saúde Mental.....50
3.8.1 Colegiado Estadual de Saúde Mental.....50
3.8.2 Colegiado Regional de Saúde Mental da Gerência Regional de Saúde de Varginha.....50
4 PESQUISA EPIDEMIOLÓGICA: AMBULATÓRIOS DE SAÚDE MENTAL DA DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE DE VARGINHA – MG. ANO 2000.....52
4.1 Objetivos.....52
4.1.1 Geral.....52
4.1.2 Específicos.....52
4.2 Cronograma.....52
4.3 Metodologia.....52
4.3.1 Coleta de dados.....52
4.3.2 Entrevistas e profissionais entrevistados.....53
4.3.3 Categorias dos municípios segundo a assistência pública em saúde mental.....53
4.4 Estudo dos municípios por categoria de serviços.....54
Categoria 1 Municípios sem ambulatório especializado de saúde mental e sem profissionais da área.....55
Categoria 2 Municípios sem ambulatório especializado de saúde mental e com profissionais ou equipe da área.....55
Categoria 3 Municípios com ambulatório especializado de saúde mental e sem médico psiquiatra.....56
Categoria 4 Municípios com ambulatório de saúde mental especializado e completo.....57

4.4.1 Problemas detectados em todas as categorias (1 a 4).....58
4.4.2 Diretrizes de saúde do município e gestor municipal de saúde.....59
4.4.3 Organização e funcionamento dos ambulatórios e das equipes multidisciplinares.....59
4.4.4 Perfil dos municípios da Categoria 1.....60
4.4.4.1 Transtornos mentais de ocorrência mais frequente: prevalência.....60
4.4.4.2 Problemas e soluções.....63
4.4.4.3 Referência para internação hospitalar psiquiátrica.....64
4.4.4.4 Referência para tratamento ambulatorial.....64
4.4.5 Perfil dos municípios da Categoria 4.....65
4.4.5.1 Objetivo.....65
4.4.5.2 Metodologia.....65
4.4.5.3 Perfil dos ambulatórios de saúde mental.....66
4.4.5.3.1 Equipe multidisciplinar.....66
4.4.5.3.2 Clientela e tipo.....68
4.4.5.3.3 Atendimentos e tratamentos.....68
4.4.5.3.4 Medicação psicotrópica.....71
4.4.6 Considerações finais.....73
4.5 Propostas para os serviços de saúde mental.....75
4.5.1 Introdução.....75
4.5.2 Propostas.....76
4.5.2.1 Organização dos ambulatórios de saúde mental em rede.....76
4.5.2.2 Contratação de médico psiquiatra para atender a uma microrregião.....78
4.5.2.3 Capacitação do médico generalista.....79
4.5.2.4 Aproveitamento profissional do trabalho voluntário.....80
4.5.2.5 Sistema de informações em saúde mental.....81
5 O TRABALHO COM A MEMÓRIA INSTITUCIONAL: DOCUMENTOS E IMAGENS.....83
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....88
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....91

ANEXO FORMULÁRIOS DA FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS.....98
APÊNDICE 1 MUNICÍPIOS DA DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE DE VARGINHA POR MICRORREGIÃO. ANO 2002.....101
APÊNDICE 2 FOTOGRAFIAS. AMBULATÓRIOS PÚBLICOS DE SAÚDE MENTAL. DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE DE VARGINHA. ANO 2000.....103
O AUTOR.....128

PREFÁCIO

JOSÉ ROBERTO SALES divide o trabalho “Estrutura organizacional dos ambulatórios de saúde mental da Diretoria Regional de Saúde de Varginha (MG) – Ano 2000”, em dois momentos distintos e complementares.

A Parte 1 apresenta as características geográficas da região sul do Estado e aspectos técnicos administrativos da Diretoria Regional de Saúde de Varginha. A Parte 2 revela a estrutura organizacional dos Estabelecimentos de Saúde Mental, considerando a disponibilidade de recursos humanos e materiais presentes nos municípios da região.

A proposta desta “Estrutura organizacional dos ambulatórios de saúde mental...” evidencia que a criação de serviços extra-hospitalares no Estado tem sido fundamental para a ampliação da rede de assistência na área de Saúde Mental, garantia de atendimento aos portadores de sofrimento mental, e com palavras de JOSÉ ROBERTO SALES: “fortalecer o vínculo com a comunidade e atuarem em rede dentro de cada microrregião”.

Além dos aspectos específicos citados neste breve prefácio, entende-se ainda que a pesquisa realizada pelo autor é uma experiência importante que deverá servir de exemplo para que outros profissionais tenham a ousadia de transformar a prática do trabalho cotidiano em significativas contribuições para os avanços esperados e desejados da Reforma Psiquiátrica no Estado de Minas Gerais e no Brasil.

Parabéns JOSÉ ROBERTO SALES!!!

Belo Horizonte, novembro de 2002

Simone de Oliveira Franco
Coordenadora Estadual de Saúde Mental
(nov. 2000 a fev. 2003)

AGRADECIMENTOS E ESCLARECIMENTOS

A Assessoria Jurídica da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais considerou que minha preocupação com a escrita da Língua Portuguesa é de um “preciosismo exacerbado” (INFORMAÇÃO/AJ Nº 581, 30 set. 2011). Na acepção da história da literatura onde o termo teve sua origem, preciosismo é o culto raro com o idioma. Nesse sentido, compreendo que o referido preciosismo é um dos fatores que fazem com que o conjunto de minha obra tenha sua qualidade reconhecida pelo público, inclusive pela Secretaria Estadual de Saúde que publicou dois livros de minha autoria: as duas primeiras edições do presente estudo (2002), e a 2ª edição de “A gripe espanhola em Varginha – MG 1918 : memória de uma tragédia” em 2006, o que para mim é motivo de orgulho e incentivo.

A primeira e a segunda edições deste livro foram publicadas no ano de 2002 pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais por meio da Coordenadoria de Saúde Mental. A tiragem da primeira edição foi de trezentos exemplares e, a da segunda, de duzentos exemplares. As duas edições foram publicações oficiais da Secretaria de Saúde à qual autorizei a impressão sem ceder os direitos autorais.

Agradeço ao general Carlos Patrício Freitas Pereira e à senhora Simone de Oliveira Franco, que, no ano de 2002, eram, respectivamente, Secretário Estadual de Saúde e Coordenadora Estadual de Saúde Mental, por terem reconhecido a qualidade e a relevância do trabalho realizado e solicitado sua publicação pela Imprensa Oficial de Minas Gerais.

Os exemplares das duas edições foram enviados para todas as Diretorias Regionais de Saúde do estado, onde foram distribuídos gratuitamente para os profissionais de saúde mental, bem como para bibliotecas de referência e centros de pesquisa em saúde pública em todo o país.

Esta terceira edição sai publicada com o patrocínio integral do autor. Apesar de passados dez anos da última, o leitor terá a

oportunidade de constatar quão atual permanece a abordagem aqui realizada e quão instigador e palpitante continua a ser o seu conteúdo. O principal acréscimo feito foi o item “5 O trabalho com a memória institucional: documentos e imagens”. A história da Diretoria Regional de Saúde de Varginha foi enriquecida com a introdução de novos fatos e mais detalhamento da análise.

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

ABNT Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABRAÇO Associação Brasileira Comunitária para a Prevenção do Abuso de Drogas
AIDS Síndrome de Imunodeficiência Humana Adquirida
BIREME Biblioteca Regional de Medicina
CIB/MG Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Minas Gerais
CRS Centro Regional de Saúde
DADS Diretoria de Ações Descentralizadas de Saúde
DRS Diretoria Regional de Saúde
ESMIG Escola de Saúde Pública de Minas Gerais
FUVAE Fundação Varginhense de Assistência aos Excepcionais
GRS Gerência Regional de Saúde
IBGE Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS Ministério da Saúde
NOAS Norma Operacional de Assistência à Saúde
OMS Organização Mundial da Saúde
ONG Organização não governamental
ONU Organização das Nações Unidas
OPAS Organização Pan-Americana da Saúde
SES/MG Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
SIA/SUS Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde
SES/MG Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
SRS Superintendência Regional de Saúde
SUS Sistema Único de Saúde

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 Microrregiões da região assistencial de saúde de Varginha - MG com total de municípios por microrregião segundo o Plano Diretor de Regionalização (SES, 2001)

TABELA 2 Municípios da Diretoria Regional de Saúde de Varginha segundo regiões administrativas, junho 2000

TABELA 3 Municípios da Diretoria Regional de Saúde de Varginha com maiores áreas (km2), 2000

TABELA 4 Municípios da Diretoria Regional de Saúde de Varginha com maior contingente populacional, 2000

TABELA 5 Municípios da Diretoria Regional de Saúde de Varginha - MG segundo faixas populacionais, 2000

TABELA 6 Distância rodoviária dos municípios da Diretoria Regional de Saúde de Varginha à sede (Varginha), em quilômetros, 2000

TABELA 7 Municípios da Diretoria Regional de Saúde de Varginha segundo as categorias de assistência em saúde mental, 2000

TABELA 8 Transtornos mentais citados pelos entrevistados dos municípios da categoria 1 da Diretoria Regional de Saúde de Varginha, 2000

RESUMO

A Diretoria Regional de Saúde de Varginha (atual Superintendência) é uma das subdivisões administrativas da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Este trabalho é um estudo sobre a organização e o funcionamento dos ambulatórios de saúde mental dos municípios jurisdicionados à Diretoria Regional de Saúde de Varginha (MG), no ano de 2000. Os ambulatórios integram a rede de saúde pública do Sistema Único de Saúde – SUS. Os 51 municípios da Diretoria Regional de Saúde de Varginha foram agrupados em quatro categorias de acordo com o tipo de assistência oferecida aos portadores de transtornos mentais: Categoria 1 Municípios sem ambulatório especializado de saúde mental e sem profissionais da área, Categoria 2 Municípios sem ambulatório especializado de saúde mental e com profissionais ou equipe da área, Categoria 3 Municípios com ambulatório especializado de saúde mental e sem médico psiquiatra, e Categoria 4 Municípios com ambulatório de saúde mental especializado e completo. As quatro categorias foram descritas e elegeram-se duas para análise mais detalhada: Categoria 1 e Categoria 4. O estudo ainda apresenta os principais problemas detectados nos municípios em relação à saúde mental e um elenco de propostas para os estabelecimentos públicos ambulatoriais que atendem a essa especialidade. O Anexo e os Apêndices 1 e 2 enriquecem o texto com informações adicionais e complementares. O Anexo apresenta os formulários da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais que serviram de base para a coleta de dados. O Apêndice 1 mostra os 51 municípios da Diretoria Regional de Saúde de Varginha, agrupados por microrregião, e o Apêndice 2 apresenta documentos iconográficos: as fotografias dos ambulatórios de saúde mental dos vários municípios pesquisados.

Descritores[1]: Saúde mental. Política organizacional. Hospitais psiquiátricos/organização e administração. Instituições de assistência ambulatorial. Epidemiologia.

[1] Os descritores desta obra constam da ficha catalográfica do livro elaborada pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Biblioteca Regional de Medicina), da Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Mundial da Saúde – BIREME/OPAS/OMS.

SUMMARY

ORGANIZATIONAL STRUCTURE OF MENTAL HEALTH AMBULATORY OF HEALTH REGIONAL DIRECTION OF VARGINHA – MG (BRAZIL), 2000

By José Roberto Sales

This work is a study about the organization and functioning of mental health ambulatories municipal under jurisdiction of the Health Regional Direction of Varginha, a county of State of Minas Gerais, Brazil. The ambulatories are part of the public health system named Sistema Único de Saúde – SUS (Unified Health System). The 51 municipalities of the Health Regional Direction of Varginha were grouped into four categories according to the type of assistance offered to patients with mental disorders. The four categories were described and were elected two for more detailed analysis: Category 1 (cities without specialized ambulatories of mental health and without teams or professionals) and Category 4 (municipalities with specialized ambulatories of mental health and comprehensive mental health assistance). The study also presents the main problems identified in the municipalities in relation to mental health assistance and a range of proposals for to improve the aid at the public ambulatories that gives services in this specialty.

Key-words: Mental health. Organizational politics. Hospital psychiatric/organization and administration. Ambulatory assistance institutions. Epidemiology.

INTRODUÇÃO

Na última metade do século XX, e de modo mais acentuado no seu último quartel, estudos da Organização Mundial da Saúde (OMS), da Organização das Nações Unidas (ONU) e do Ministério da Saúde do Brasil reconheceram a falência do grande hospital psiquiátrico como modelo de instituição prestadora de assistência à saúde mental. A semelhança do hospital psiquiátrico com as instituições carcerárias passou a ser percebida como uma afronta à dignidade e aos direitos humanos.

Preconizou-se, então, a criação de estabelecimentos ambulatoriais de saúde mental como unidades de serviço inseridas no contexto da atenção primária da saúde capazes de substituir o hospital psiquiátrico especializado.

Enfatizou-se que esses serviços deveriam ser orientados por princípios éticos que reconhecessem o paciente como pessoa e como cidadão. Recomendou-se que os estabelecimentos deveriam aumentar em quantidade e se diversificar, oferecendo variedade de tratamentos e tratando o paciente sem afastá-lo de sua família e de sua comunidade.

Desde 1990, o Brasil é signatário da Declaração de Caras – Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiatria no Continente – Organização Pan-Americana de Saúde. Na condição de signatário, o Brasil se comprometeu “a desenvolver esforços no sentido de superar o modelo de hospital psiquiátrico como serviço central para o tratamento das pessoas portadoras de transtornos mentais” (BRASIL. Portaria nº. 799, 19 jul. 2000).

O documento das Nações Unidas intitulado “Princípios para a proteção de pessoas acometidas de transtorno mental e para a melhoria da assistência à saúde mental”, estabelece em seu Princípio 13, “Direitos e condições de vida em estabelecimentos de saúde mental”, os direitos de todos os usuários de estabelecimentos de saúde mental: a) reconhecimento, em qualquer lugar, como

pessoa perante a lei; b) privacidade; c) liberdade de comunicação (...); d) liberdade de religião ou crença" (MINAS GERAIS, 1991, art. 1º).

O mesmo documento estabelece no Princípio 14, "Recursos disponíveis nos estabelecimentos de saúde mental":

> 1. Um estabelecimento de saúde mental deverá dispor do mesmo nível de recursos que qualquer outro estabelecimento de saúde, e, em particular: a) equipe profissional apropriada, de médicos e outros profissionais qualificados em número suficiente, com espaço adequado para oferecer a cada usuário privacidade e um programa terapêutico apropriado e ativo; b) equipamento diagnóstico e terapêutico; c) assistência profissional adequada; e tratamento adequado, regular e abrangente, incluindo fornecimento de medicação (MINAS GERAIS, 1991).

Além disso, os estabelecimentos de saúde mental deverão ser inspecionados "pelas autoridades competentes, com frequência suficiente para garantir as condições, o tratamento e o cuidado aos pacientes, de acordo com estes Princípios" (MINAS GERAIS, 1991).

O Ministério da Saúde considera que a reversão da tendência hospitalocêntrica, a priorização do sistema extra-hospitalar e a interdisciplinaridade como referência assistencial em saúde mental é uma atitude ao mesmo tempo política e técnica (BRASIL. Ministério da Saúde, 1990). Além disso, afirma ser necessário o desenvolvimento de "esforços no sentido de superar o modelo de hospital psiquiátrico como serviço central para o tratamento das pessoas portadoras de transtornos mentais". O modelo substitutivo de atendimento extra-hospitalar é um avanço que vem se consolidando "nos últimos anos em direção à reversão do modelo psiquiátrico tradicionalmente hospitalocêntrico e asilar que se estabeleceu no País, por mais de 150 anos". O Ministério da Saúde também preconiza a "regulamentação da assistência por meio do estabelecimento de protocolos de Centrais de Regulação" que permitam adotar "mecanismos permanentes de controle e avaliação das ações e serviços desenvolvidos na área de saúde mental" (BRASIL. Ministério da Saúde, 2000).

O Relatório Final da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental (1994) recomenda a substituição do modelo hospitalocêntrico por uma rede de serviços, diversificada e qualificada, por meio de

> unidades de saúde mental em hospital geral, emergência psiquiátrica em pronto-socorro geral, unidades de atenção intensiva em saúde mental em regime hospital-dia, centros de atenção psicossocial, serviços territoriais que funcionem 24 horas, pensões protegidas, lares abrigados, centros de convivência, cooperativas de trabalho e outros serviços que tenham como princípio a integridade do cidadão (BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Final da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental, 1994).

Nas “Normas éticas para o atendimento de pessoas acometidas de transtorno mental” do Conselho Federal de Medicina há o reconhecimento da existência de grande diversidade das filosofias assistenciais em psiquiatria, principalmente na área hospitalar. Esse quadro condiciona a variedade de métodos, enfoques e modelos de assistência e a consequente coexistência de procedimentos, “desde os mais modernos e atualizados até aqueles que pouco diferem das práticas mais bárbaras, cruéis e desumanas, frequentes no fim da Idade Média” (MINAS GERAIS, 1994).

Segundo o documento, essa situação exige um referencial que seja capaz de produzir uma uniformidade mínima nas normas assistenciais em psiquiatria, baseadas em princípios éticos e humanistas (MINAS GERAIS, 1994).

A “Proposta de organização do sistema de saúde mental para Minas Gerais” (Escola de Saúde Pública de Minas Gerais – ESMIG, 1996), afirma que

> a rede de serviços de Saúde Mental atual e a ser construída em nosso Estado deve ser pautada por uma assistência humanizada, que preserve os direitos de cidadania dos usuários [e que] A atenção em Saúde Mental deve orientar-se a partir de diretrizes do Sistema Único de Saúde (MINAS GERAIS. ESMIG, 1996).

A Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Minas Geais (CIB/MG-2000), considera que é difícil definir critérios e parâmetros para realizar a revisão periódica da rede pública de atenção ambulatorial em Saúde Mental e que é necessária uma relação de serviços dinâmica e periodicamente atualizada, a fim de contemplar os diferentes níveis de complexidade da assistência. Essa relação pode se constituir em uma referência para a aplicação de recursos específicos para o setor de saúde mental. Uma das resoluções da CIB/MG-2000 foi o estabelecimento de uma "Tipologia de Serviços" como referência para enquadramento das unidades a serem incluídas na "Relação Estadual de Serviços de Saúde Mental", no âmbito do Sistema Único de Saúde no Estado de Minas Gerais. Esta Relação Estadual constituiu, portanto, um recenseamento oficial deste tipo de Serviço no Estado, embora a tipologia não tenha sido implementada nem incorporada ao sistema de informação (MINAS GERAIS. Deliberação CIB-MG nº. 2, 24 fev. 2000).

Segundo a referida Deliberação, as referências técnicas de saúde mental das 25 Diretorias Regionais de Saúde do Estado de Minas Gerais foram convocadas a partir da reunião do Colegiado Estadual de Saúde Mental, em Belo Horizonte, em março de 2000, a efetivar o cadastramento dos municípios mineiros. Esse cadastramento foi realizado por meio da coleta de dados registrados na Ficha de Identificação do Serviço da Relação Estadual de Serviços de Saúde Mental (vide Anexo), em entrevistas com os gestores municipais de saúde e profissionais das equipes multidisciplinares.

A ideia de escrever este livro surgiu durante as viagens realizadas pelo autor, referência técnica de saúde mental da Diretoria Regional de Saúde de Varginha no período de março de 2000 a agosto de 2008, pela maioria dos municípios jurisdicionados por essa Diretoria, a fim de realizar o cadastramento proposto.

Os Serviços de Saúde Mental substitutivos (e não apenas alternativos) dos hospitais psiquiátricos tradicionais são de criação recente no Brasil (em larga escala, a partir de meados da década de

1980) e estudos técnico-científicos sobre essa nova realidade ainda eram bem escassos até o início dos anos 1990. É necessário, pois, quase imperativo, que se escreva, que essas experiências sejam descritas, relatadas e analisadas em toda sua riqueza e colorido regionalista, levando em conta a dimensão continental do Brasil e a variedade das condições da vivência humana em cada região e em cada grupo social.

É preciso aumentar o número de trabalhos publicados no campo da Saúde Mental no que se refere aos serviços de saúde pública, a fim de que se possa ampliar o acervo nacional nessa área. Tal acervo poderia servir de referência para a formulação das políticas de saúde mental e de apoio e orientação da prática das equipes multidisciplinares dos ambulatórios. Um intercâmbio nacional para a troca destas experiências é desejável, oportuno e necessário para possibilitar, entre outros ganhos, maiores avanços na Reforma Psiquiátrica. As bibliotecas das universidades, centros de pesquisas, escolas de saúde, Ministério da Saúde e outras são locais privilegiados para a guarda e acesso ao conhecimento produzido que pode ser apropriado e aprimorado por outros.

É imprescindível, pois, incentivar o hábito do relato escrito das vivências profissionais. Esta é a única maneira, possível e autêntica, de criação de um saber em Saúde Mental que também tenha em sua essência a identidade do povo e da cultura brasileira.

Desde a publicação das duas edições deste livro em 2002, o número de trabalhos publicados sobre Saúde Mental na forma de livros ou em periódicos especializados teve considerável aumento. Além disso, o acesso à Internet e a digitalização de parte expressiva desses trabalhos tem contribuído de modo significativo para a divulgação e aprimoramento do conhecimento em saúde mental, bem como das práticas assistenciais nos ambulatórios especializados.

Durante a realização de minhas visitas técnicas aos ambulatórios de saúde mental, tirei uma série de fotografias de cada ambulatório, as quais, infelizmente, não puderam ser publicadas nas edições anteriores, lacuna que o presente livro preenche.

PARTE 1

APRESENTAÇÃO DA REGIÃO SUL-MINEIRA E ASPECTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS DA DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE DE VARGINHA – MG ANO 2000

1 MINAS GERAIS: REGIÕES GEOGRÁFICAS E ADMINISTRATIVAS

1.1 Regiões geográficas

As características diversificadas do quadro natural em Minas Gerais, combinadas com as várias formas de sua ocupação e aproveitamento econômico, permitem distinguir no estado nove regiões geográficas: norte, nordeste, noroeste, leste, sudeste, centro-oeste, oeste, centro-sul e sul.

1.2 Regiões administrativas

As regiões geográficas não coincidem com as regiões administrativas. O estado de Minas Gerais é dividido em 25 regiões administrativas, entre elas, a do Baixo-Sapucaí, localizada numa porção geográfica do Sul, onde está situado o município de Varginha, sede de uma das Diretorias Regionais de Saúde.

1.3 O Sul de Minas Gerais

Segundo a divisão geológica, o Sul de Minas faz parte da Província Estrutural da Mantiqueira.

A região está localizada em uma área intermediária entre a região central de Minas e o estado de São Paulo, onde existe uma grande concentração industrial. Devido a esse fato, a região é privilegiada para a localização de indústrias e expansão de uma agricultura moderna, baseada no desenvolvimento agroindustrial (ALVES et all., 1996).

Em seu conjunto, a região sul-mineira é a mais elevada do Estado, com relevo de planalto, ondulado, no qual se destaca a serra da Mantiqueira. Os rios principais são o Grande e o Sapucaí.

Na vegetação original, destacava-se a Mata Atlântica que cobria quase metade da região, hoje quase totalmente destruída

pelo processo de ocupação. No restante da região, a vegetação é de cerrado e de campo.

Os solos, em grande parte, são bons para a agricultura, embora haja necessidade de investimentos para melhor produtividade.

O clima é caracterizado pelas temperaturas mais amenas do Estado, devido ao relevo e à latitude. O índice de chuvas varia entre 1200 e 1500 mm e é, juntamente com as outras condições naturais, favorável ao desenvolvimento das atividades agropecuárias.

A rede de rodovias é bem desenvolvida, destacando-se, entre outras, a BR-381, que liga Belo Horizonte a São Paulo conhecida por rodovia Fernão Dias e duplicada no final dos anos 1990. O transporte ferroviário, atualmente desativado na maioria de sua extensão, chegou a ser bem desenvolvido, comparado ao restante do Estado. Ramais ferroviários ligavam esta região à capital e ao oeste do Estado, Brasília, Rio de Janeiro e à malha ferroviária paulista.

O conjunto desses fatores possibilita que a economia da Região Sul seja uma das mais desenvolvidas do Estado. É a principal região agrícola do Estado e a que adota um moderno padrão tecnológico, particularmente na cafeicultura, com altos rendimentos e expressivos volumes de produção.

Apesar de tantas potencialidades, também na região Sul ocorrem problemas ambientais, sociais e econômicos, destacando-se a falta de trabalho no campo, que força a migração de milhares de trabalhadores para os núcleos urbanos.

O Sul de Minas é uma região favorecida em termos de mercado, devido à sua posição geográfica, próxima de São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte.

Seu setor industrial é diversificado, o que se deve, em parte, à desconcentração industrial de São Paulo. Esse mesmo processo faz com que a região concorra com municípios do interior paulista (Campinas, Ribeirão Preto e outros), de maior porte e com infraestrutura mais favorável à industrialização.

A agropecuária tradicional na região deu oportunidade à instalação da agroindústria, destacando-se a de laticínios. As indústrias mais representativas são: eletroeletrônica, informática, mecânica, autopeças, metalúrgica (não-ferrosos, níquel, alumínio, ferroligas), de minerais não metálicos (cerâmica branca, cimento, refratários) e química (plásticos).

São também importantes as indústrias de tecidos, vestuário, calçados, mobiliário e alimentos.

Os maiores centros regionais são Poços de Caldas, Pouso Alegre, Varginha, Itajubá, Lavras, Alfenas, Três Corações, Três Pontas, São Lourenço e Passos.

A região geográfica do Sul de Minas é subdividida em cinco microrregiões administrativas:

1. Médio Rio Grande (Passos),
2. Baixo-Sapucaí (Varginha),
3. Alto do Rio Pardo (Poços de Caldas),
4. Vale do Sapucaí (Pouso Alegre),
5. Sudoeste (São Sebastião do Paraíso),

A Região Administrativa do Baixo-Sapucaí é formada por 54 municípios (ALVES et all., 1996). Destes, 41 estão sob a jurisdição da Diretoria Regional de Saúde de Varginha, o que corresponde a 76%.

Portanto, a Diretoria Regional de Saúde de Varginha inclui sob sua jurisdição a maior parte dos municípios da Região Administrativa do Baixo-Sapucaí. Todos pertencem à região geográfica do Sul de Minas e, dez outros, estão localizados nas regiões geográficas do Centro-Oeste (oito) e do Centro-Sul (dois) integrando, respectivamente, as Regiões Administrativas do Alto Rio Grande e Campos das Vertentes (vide Tabela 1 Municípios: perfil geográfico e populacional).

TABELA 1

MICRORREGIÕES DA REGIÃO ASSISTENCIAL DE SAÚDE DE VARGINHA - MG COM TOTAL DE MUNICÍPIOS POR MICRORREGIÃO SEGUNDO O PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO (SES/MG, 2001)

MICRORREGIÃO	N.º MUNICÍPIOS
Caxambu	9
Lavras	10
São Lourenço	15
Três Corações	6
Três Pontas	5
Varginha	5
TOTAL	50

Fonte: Plano Diretor de Regionalização (MINAS GERAIS, 2001); atualização de dados: SALES, 2012.

Essas cidades são denominadas sedes das respectivas microrregiões. A sede de módulo assistencial é o município que polariza o módulo assistencial no primeiro nível de referência intermunicipal com suficiência para sua população e para a população dos municípios adstritos (MINAS GERAIS, 2001; atualização de dados SALES, 2006).

Segundo Plano Diretor de Regionalização (MINAS GERAIS, 2001), as microrregiões da região de Varginha são compostas pelos seguintes municípios sede e municípios adstritos:

1. Microrregião de Caxambu: Aiuruoca, Baependi, Caxambu, Carvalhos, Conceição do Rio Verde, Cruzília, Minduri, Seritinga e Serranos,
2. Microrregião de Lavras: Carrancas, Ijaci, Ingaí, Itumirim, Itutinga, Lavras, Luminárias, Nepomuceno, Perdões e Ribeirão Vermelho,
3. Microrregião de São Lourenço: Alagoa, Carmo de Minas, Cristina, Dom Viçoso, Itamonte, Itanhandu, Jesuânia, Lambari, Olímpio Noronha, Passa Quatro, Pouso Alto, São Lourenço, São Sebastião do Rio Verde, Soledade de Minas e Virgínia,
4. Microrregião de Três Corações: Cambuquira, Campanha, Carmo da Cachoeira, São Bento Abade, São Thomé das Letras e Três Corações,
5. Microrregião de Três Pontas: Boa Esperança, Coqueiral, Ilicínia, Santana da Vargem e Três Pontas,
6. Microrregião de Varginha: Cordislândia, Elói Mendes, Monsenhor Paulo, São Gonçalo do Sapucaí e Varginha.

Atualmente (2012), o estado de Minas Gerais é subdividido em treze macrorregionais de saúde: Sul, Centro-Sul, Centro, Jequitinhonha, Oeste, Leste, Sudeste, Norte, Noroeste, Leste do Sul, Nordeste, Triângulo do Sul e Triângulo do Norte (MARQUES, 2010, p. 120). Na macrorregião Sul os municípios com sede de Superintendências Regionais de Saúde são: Alfenas, Passos, Pouso Alegre e Varginha.

2 DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE DE VARGINHA

2.1 Breve histórico

Os documentos sobre a história da Diretoria Regional de Saúde de Varginha fornecem informações diferentes sobre a data da criação, da instalação e do início das atividades.

Segundo o "Relatório das atividades da DRS nos anos de 1991, 1992 e 1993", documento produzido pela própria Diretoria em 1993, a Diretoria Regional de Saúde de Varginha foi criada pelo Decreto Estadual nº. 14870, de 06 de outubro de 1972, com o nome inicial de Centro Regional de Saúde de Varginha em decorrência do II Plano Mineiro de Desenvolvimento Econômico e Social – PMDES. A instalação ocorreu no dia 20 de dezembro de 1975 e, o início das atividades, no dia 22 (DRS Varginha, 1993).

Outra fonte consultada revela que a Diretoria Regional de Saúde de Varginha (denominação oficial em vigor no de 2002, quando foi realizada esta pesquisa) foi criada oficialmente pelo Decreto nº. 17.340, de 29 de agosto de 1975, e instalada como Centro Regional de Saúde de Varginha em primeiro de setembro de 1978. O Decreto nº. 17340 estabeleceu os Centros Regionais de Saúde e deu outras providências (www.agenciaminas.mg.gov.br).

A atual Superintendência Regional de Saúde de Varginha já teve os seguintes nomes, apresentados em sequência cronológica:

Centro Regional de Saúde – CRS: 1975 a julho de 1990;

Diretoria Regional de Saúde – DRS: julho 1990 a 03/02/2004;

Diretoria de Ações Descentralizadas de Saúde – DADS: 04/02/2004 a 2006;

Gerência Regional de Saúde – GRS: 2006 a 19/01/2011, e

Superintendência Regional de Saúde – SRS: denominação atual a partir de 20/01/2011.

As Superintendências e Gerências Regionais de Saúde têm por finalidade garantir a gestão do Sistema Estadual de Saúde nas regiões do Estado, assegurando a qualidade de vida da população (www.saude.mg.gov.br/institucional/integracao-institucional/grs/).

As instalações estavam localizadas, respectivamente, na Rua Santa Cruz, centro; Rua Presidente Antônio Carlos, centro; Edifício Navarra, na Rua Alves e Silva nas proximidades da Estação Ferroviária, centro; Rua Sílvio Cougo, na Vila Paiva; Rua Silvianópolis no Jardim Andere, e Avenida Manuel Diniz, no Bairro Industrial JK, na Cidade Administrativa, atual localização.

Em 1978, o Centro Regional de Saúde de Varginha possuía sob sua jurisdição administrativa 69 municípios, numa área de 23.188 km^2 e uma população de aproximadamente 702.576 habitantes. Desse total, 63% residiam na zona urbana (MINAS GERAIS, 1978).

> A criação de um Centro Regional de Saúde nessa área pretendeu atender ao processo de regionalização do Estado e, consequentemente, dar suporte para uma atenção ambulatorial eficaz e outras ações de saúde, de modo que esses serviços atingissem o maior número da população carente (ALEIXO, 2001).

Essa descentralização deve ser entendida como transformação de poder no sistema de saúde, no sentido de construir processos emancipatórios e de gestão social (BRASIL, 1994).

Em junho de 2000, a Diretoria Regional de Saúde coordenava 51 municípios, com uma população total de 787.427 habitantes. Apesar de a Diretoria contar com um número menor de municípios que na época de sua instalação, a população geral teve um significativo acréscimo. Os municípios também passaram por acentuado processo de urbanização, pois, na época, 639.885 (81%) habitantes viviam na zona urbana (IBGE, Censo 2000).

Durante o período 2000 a outubro de 2010, a sede da Diretoria Regional de Saúde estava localizada na Rua Silvianópolis, nº. 96, Bairro Jardim Andere, em um edifício residencial, alugado,

de três andares com três apartamentos de três quartos por andar. No início, a Diretoria ocupava apenas o andar térreo e o pavimento subterrâneo da garagem era utilizado como almoxarifado e garagem dos veículos oficiais. Após o incêndio ocorrido em 2002 que ensejou reformas, os apartamentos residenciais foram desocupados pelos moradores e a Gerência passou a ocupar todos os andares.

Em 22 de outubro de 2010, a Gerência Regional de Saúde foi transferida para um moderno edifício próprio com três pavimentos (térreo, primeiro e segundo andares) localizado na Avenida Manuel Diniz, nº. 145, Bairro Industrial JK. O edifício é um dos que compõe o conjunto de edificações da Cidade Administrativa construída pelo poder público estadual com o objetivo de centralizar as várias secretarias da administração pública em um espaço comum e racionalizar custos.

No edifício da Superintendência Regional de Saúde, um elevador faz o transporte de pessoas e pequenas cargas entre o pavimento térreo e o primeiro andar. São as seguintes as subdivisões:

Pavimento térreo: sala de recepção; sala de protocolo e reprografia; sala de conectividade; sala do setor de transportes; sala do núcleo de finanças de prestação de contas; sala do núcleo de gestão; sala da tecnologia da informação; sala do setor de endemias; laboratório 1: análise da água e distribuição de *kits* de meningite e difteria; laboratório 2: exame larvário (dengue); sala de lavagem e descontaminação (para material de risco biológico, ou seja, material biológico infectado de natureza variada. Essa sala não é utilizada); sala de esterilização que funciona como laboratório de diagnóstico de malária, exame da Doença de Chagas, e entomologia; almoxarifado; refeitório; sala de faxina; duas lavanderias que servem também de depósitos de material de limpeza; e quatro banheiros (dois masculinos, dois femininos).

Primeiro andar: sala da Diretoria, sala do Núcleo de Vigilância Sanitária; sala do Núcleo da Vigilância Epidemiológica; sala de videoconferência e reuniões; sala da Assessoria de Comunicação; sala do Núcleo de Correição Administrativa; sala do

Núcleo de Gestão de Pessoas; sala do Núcleo de Gestão Microrregional; sala de Situação (reuniões) do Núcleo de Gestão Microrregional e arquivo dos Recursos Humanos; sala de conectividade; sala de reunião [de todos os setores da Gerência Regional]; salão dos Núcleos de Atenção à Saúde, Atenção Primária à Saúde, e Regulação; copa, quatro banheiros (dois masculinos, dois femininos).

Segundo andar: arquivo permanente de todos os setores da Gerência Regional de Saúde.

Em 20 de janeiro de 2011, a Lei Delegada nº. 180, que dispõe sobre a estrutura orgânica da Administração Pública do Poder Executivo do Estado de Minas Gerais e dá outras providências, estabeleceu as Superintendências Regionais de Saúde (MINAS GERAIS. Lei Delegada nº 180, 20 jan. 2011), atual denominação da antiga Diretoria Regional de Saúde.

2.1.1 O incêndio de 2002

Desde a sua instalação na segunda metade da década de 70, um dos fatos mais marcantes que abalou a Diretoria Regional de Saúde de Varginha foi um incêndio de grandes proporções ocorrido na primeira semana de julho de 2002. A seguir, apresentamos a descrição desse evento segundo as notícias publicadas nos periódicos Correio do Sul e Jornal do Sul de Minas. Os grifos e negritos são dos originais.

[início da transcrição]

Incêndio na DRS pode gerar prejuízo de R$ 1 mi [um milhão de reais]. O incêndio ocorrido na noite dessa quarta na Superintendência Regional de Saúde assustou os moradores e deixou a cidade sem abastecimento de remédios por, pelo menos, uma semana. Foram cerca de 3 horas para que os bombeiros controlassem o fogo, que chegou a atingir até o primeiro andar do prédio, que também é residencial. Uma pessoa foi hospitalizada,

mas já foi liberada e passa bem. Segundo cálculos do órgão, o prejuízo causado pelo incêndio deverá chegar a um milhão de reais.

Segundo o perito policial de Varginha, Ricardo Oswaldo Souza, o prédio deverá ser liberado neste final de semana e embora a perícia afirme que não há riscos, os moradores estão receosos de voltar para seus apartamentos por medo de um novo acidente. O fogo não chegou a atingir nenhum dos apartamentos residenciais, apenas causou sujeira e fumaça. Por causa do fogo muito forte e altas labaredas o Corpo de Bombeiros foi obrigado a utilizar alicates e quebrar janelas, portas e paredes para entrar no local.

Peritos de Belo Horizonte juntamente com os peritos de Varginha estiveram ontem no local para averiguar as causas do acidente e o laudo final contendo as causas do acidentes [sic] deverão ficar pronto dentro de um mês. Após a liberação dos peritos o engenheiro do prédio deverá tomar as devidas providências para que a reforma do prédio comece o quanto antes.

A Prefeitura de Varginha está procurando um novo local para a Superintendência Regional de Saúde e, enquanto a cidade permanece sem estoque para abastecer os 49 municípios, Pouso Alegre se responsabilizou em dar suporte técnico na parte administrativa e entrega de remédios e vacinas. Dentro de uma semana o estoque de remédios de Varginha deverá ser resposto. Enquanto isso a coordenação do setor de imunização da DRS informou que os postos de saúde da região têm vacinas para suprir a procura e que a Secretaria de Saúde estará providenciando novas doses dentro dos próximos dias (CORREIO DO SUL, 2º Caderno, p. 1, 6 e 7 jul. 2002)

[fim da transcrição]

O Jornal do Sul de Minas noticiou o evento com o seguinte artigo:

[início da transcrição]

Incêndio na DRS. Os materiais estocados no estacionamento do imóvel onde funcionava a DRS de Varginha [almoxarifado] voltaram a se incendiar por duas vezes, ontem. Na hora que essas fotos foram tiradas, o fogo começa a ser controlado por funcionários da prefeitura. Eles estavam no local com um caminhão para retirar os entulhos. Por sorte, também estava um caminhão-pipa, usado para apagar o fogo.

Piso baixou. O acesso à DRS está impedido, por precaução. “Materiais como madeira e ferro dilatam muito com o calor. Quando eles resfriarem, a estrutura do prédio pode ficar comprometida”, explica o capitão Magno, do Corpo de Bombeiros. Na tarde de ontem, Mural teve acesso ao local. Todo o piso está desnivelado, devido ao calor que pode ter ultrapassado a 1.200 graus. O que mais impressiona é o piso da sala central. O piso chegou a baixar alguns centímetros. A mesa do centro (foto) está mais baixa do que as outras.

Na rua, literalmente. Até a tarde de ontem alguns moradores ainda não tinham para onde ir. Depois de dormir na casa de colegas, moradoras de uma república no segundo andar voltaram ao apartamento para retirar seus pertences. Ontem mesmo elas conseguiram alugar outro apartamento. “Ofereceram para a gente ficar, mas agora nem de graça”, disse a estudante de Odontologia Rúbia Oliveira, que disse ter visto trincas em um quarto. Ela era a única que estava em casa, na hora em que o fogo começou. “Saí com a roupa que estava e trouxe só meu telefone”, lembra (JORNAL DO SUL DE MINAS, Mural, p. 11, 6 a 8 jul. 2002).

[fim da transcrição]

Em 2002, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais determinou a abertura de uma Sindicância Administrativa Investigatória para apurar as responsabilidades administrativas (Portaria SES/MG nº. 013/2002-DAAF/SES, de 29 de julho de 2002, publicada no Diário “Minas Gerais” de 21 de julho de 2002).

O levantamento de dados e informações parece ter sido insuficiente, pois em 03 de outubro de 2009, a SES/MG determinou a abertura de outra Sindicância Administrativa Investigatória por meio do Extrato de Portaria SES nº. 179/2009, “para apurar responsabilidades administrativas tendo em vista o incêndio ocorrido na GRS de Varginha, complementando os procedimentos iniciados em SAI/2002, fato aquele que contraria os incisos VI e IX do art. 216, e sujeito às penas do art. 246, III, e art. 250, incisos II e V, todos da Lei 869/52” (MINAS GERAIS, 3 out. 2009).

Em 2011, a Assessoria Jurídica da SES/MG Nível Central solicitou da Superintendência Regional de Saúde de Varginha por meio do Memo/SES/CPTCE/Nº 128/2011, de 08/08/2011, o detalhamento de informações sobre alguns bens perdidos no incêndio (veículos automotores e motocicletas) (INFORMAÇÃO AJ Nº. 351/2011, de 13 jun. 2011). As informações foram prestadas por meio dos Ofícios SRS/CG/VGA Nº. 049/2011, de 26/07/2011, e 062/CG/SRSVGA/2011, de 24/08/2011.

Em 20 de dezembro de 2005, o autor deste livro proferiu a palestra “História da Regional de Saúde”, na solenidade de comemoração dos trinta anos do funcionamento da Diretoria de Ações Descentralizadas de Saúde – DADS.

2.2 Função

Após a municipalização dos serviços de saúde estabelecida pela Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, que criou o Sistema Único de Saúde, as principais funções das Diretorias Regionais passaram a ser o assessoramento técnico-administrativo aos municípios na organização das estruturas das Secretarias Municipais de Saúde, no processamento de dados do

Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SAI/SUS), nas questões referentes à prevenção de doenças, coleta e análise de dados epidemiológicos, na vigilância epidemiológica etc.

O Ofício DRS/Varginha – nº. 099/D/2000, enviado aos prefeitos dos municípios jurisdicionados esclarece:

> As Diretorias Regionais de Saúde têm como função principal assessorar os municípios de sua jurisdição na organização do sistema municipal de saúde, na elaboração de planos municipais de saúde, relatórios de gestão, programações, controle e avaliação, implantação de programas, elaboração de projetos especiais, organização das conferências municipais de saúde etc (DRS/Varginha. Ofício nº. 099/D/2000), 06 nov. 2000)

2.3 Microrregiões

Na seção Apêndice, os municípios da Diretoria Regional de Saúde são apresentados por microrregiões tal como figuravam no ano de 2002: Caxambu, Lavras, São Lourenço, Três Corações, Três Pontas e Varginha. No período analisado nesta pesquisa (abril a junho de 2000), a microrregião de Três Pontas ainda não havia sido criada.

2.4 Municípios: perfil geográfico e populacional

2.4.1 Generalidades

O município com maior área é Boa Esperança, com 861,09 km^2, e o com menor área, Ribeirão Vermelho, com 49,42 km^2. A média aritmética da área dos municípios é de 332,88 km^2.

O município mais populoso, segundo censo do IBGE (2000), é Varginha, com 108.284 habitantes, e o com menor população, Seritinga, com 1.746 habitantes.

O município mais próximo da sede, por rodovia, é Elói Mendes (14 km) e o mais distante, Bocaina de Minas (230 km). As rodovias de acesso aos municípios jurisdicionados pela Diretoria

Regional de Saúde de Varginha são quase totalmente asfaltadas, exceto pequenos trechos em Alagoa, Bocaina de Minas, Carrancas, Cordislândia (antiga Paredes do Sapucaí), Dom Viçoso, São Thomé das Letras e Turvolândia. Esses trechos em estrada de terra são transitáveis na maior parte do ano, exceto em alguns períodos verão, quando ocorre intensa precipitação pluviométrica. Em geral, as estradas sem capa asfáltica se encontram em boas condições de conservação e nunca excedem 35 quilômetros de extensão contínua.

Os municípios de Aiuruoca, Bocaina de Minas, Dom Viçoso e Virgínia possuem a maior parte da população residindo na zona rural.

O município de São Lourenço de pequena área (57,94 km^2), não possui zona rural, portanto, 100% da população residem na cidade.

A estrutura jurisdicional da Diretoria Regional de Saúde de Varginha foi organizada de acordo com critérios geográficos, administrativos e de influência socioeconômica e cultural. Por isso, alguns municípios fora da região geográfico-administrativa, mas sob influência cultural do município, foram incluídos nessa mesma jurisdição. Esses critérios estão de acordo com a Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS/01/2001, que preconiza: “as especificidades e estratégias de regionalização da saúde em cada estado” devem considerar “as características demográficas, socioeconômicas, geográficas, sanitárias, epidemiológicas, oferta de serviços, relações entre municípios, entre outras” (NOAS, 2001, p. 4).

A maioria dos 51 municípios da Diretoria Regional de Saúde de Varginha pertence à Região Administrativa do Baixo-Sapucaí (41). Os municípios restantes estão situados em Campos das Vertentes (dois) e Alto do Rio Grande (oito), respectivamente pertencentes às regiões geográficas do Centro-Sul e Centro-Oeste do Estado.

A Tabela 2, abaixo, sintetiza esses dados.

TABELA 2

MUNICÍPIOS DA DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE DE VARGINHA SEGUNDO REGIÕES ADMINISTRATIVAS, JUNHO DE 2000

REGIÕES	N	%
Baixo-Sapucaí	41	80
Alto do Rio Grande	8	16
Campos das Vertentes	2	4
TOTAL	51	100

Centro-Sul: Ijaci, Ingaí, Itumirim, Lavras, Luminárias, Nepomuceno, Perdões e Ribeirão Vermelho. Centro-Oeste: Carrancas e Minduri.

2.4.2 Área

A Tabela 3, abaixo, apresenta os municípios jurisdicionados à Gerência Regional de Saúde de Varginha segundo sua extensão territorial.

TABELA 3

MUNICÍPIOS DA DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE DE VARGINHA COM MAIORES ÁREAS (KM^2), 2000

MUNICÍPIOS	ÁREA (km^2)
Boa Esperança	861,09
Três Corações	826,59
Baependi	751,05
Carrancas	728,50
Três Pontas	689,62
TOTAL	3.856,85

Fontes: IBGE; Ministério da Saúde, 1999.

A soma das áreas dos cinco maiores municípios representa 22,71% da área total dos 51 municípios jurisdicionados à Diretoria Regional de Saúde de Varginha.

2.4.3 População

A Tabela 4, abaixo, apresenta os municípios da Diretoria Regional de Saúde de Varginha com maior contingente populacional, segundo o recenseamento populacional do IBGE ano de 2000.

TABELA 4

MUNICÍPIOS DA DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE DE VARGINHA COM MAIOR CONTINGENTE POPULACIONAL, 2000

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO
Varginha	108.284
Lavras	78.758
Três Corações	65.205
Três Pontas	50.591
Boa Esperança	37.195
TOTAL	340.033

Fonte: IBGE, Censo de 2000.

Os cinco municípios mais populosos possuem 43,18% da população total. Dez municípios jurisdicionados à Gerência Regional de Saúde de Varginha apresentaram decréscimo populacional no período entre agosto de 1996 (estimativa do IBGE) e 2000 (Censo do IBGE). São eles: Aiuruoca, Bocaina de Minas, Carrancas, Cristina, Dom Viçoso, Luminárias, Minduri, Nepomuceno, Serranos e Soledade de Minas.

A Tabela 5, abaixo, apresenta os municípios jurisdicionados à Diretoria Regional de Saúde de Varginha, segundo faixas populacionais construídas pelo autor a partir de dados populacionais do Censo IBGE, 2000.

TABELA 5

MUNICÍPIOS DA DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE DE VARGINHA - MG SEGUNDO FAIXAS POPULACIONAIS, 2000

FAIXA POPULACIONAL	MUNICÍPIOS	
	N	%
até 5.000 hab.	16	31,37
entre 5.001 e 10.000	11	21,56
entre 10.001 e 30.000	18	35,29
entre 30.001 e 50.000	2	3,92
entre 50.001 e 70.000	2	3,92
entre 70.001 e 90.000	1	1,96
entre 90.001 e 110.000	1	1,96
TOTAL	51	100,0

Fonte: IBGE, Censo de 2000.

Observa-se, pelos dados da Tabela 5, que a população dos municípios assistidos pela Diretoria Regional de Saúde de Varginha encontra-se distribuída em sua maioria (66,66%) em duas faixas principais: entre municípios com até 5.000 habitantes (31,37%) e entre municípios com população entre 10.001 e 30.000 habitantes (35,29%). Considerando pequenos os municípios com população inferior a 100.000 habitantes e de porte médio os municípios com população entre 100.001 a 500.00 habitantes, o único município de porte médio é Varginha, cidade sede da Diretoria Regional de Saúde.

2.4.4 Distância rodoviária dos municípios à sede

A Tabela 6, abaixo, apresenta a distância rodoviária dos municípios jurisdicionados à Diretoria Regional de Saúde de Varginha à sede, ou seja, à cidade de Varginha.

TABELA 6

DISTÂNCIA RODOVIÁRIA DOS MUNICÍPIOS DA DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE DE VARGINHA À SEDE (VARGINHA), EM QUILÔMETROS

DISTÂNCIA (km)	Nº. MUNICÍPIOS	%
0 – 50	10	19,60
51 – 100	14	27,45
101 – 150	16	31,37
151 – 200	10	19,60
201 – 230	1	1,96
TOTAL	51	100,00

Fonte: Diretoria Regional de Saúde de Varginha, 2000.

A média aritmética da distância rodoviária dos municípios até a sede é de 105,49 km e a maioria dos municípios (58,82% está distante da sede entre 51 e 150 km.

2.4.5 Perfil territorial-populacional

O município médio assistido pela Diretoria Regional de Saúde de Varginha possui população até 30.000 habitantes (88,23%, área média de 332,88 km^2 e distância rodoviária média da sede de 105,49 km.

PARTE 2

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DOS AMBULATÓRIOS DE SAÚDE MENTAL DA DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE DE VARGINHA – MG

ANO 2000

1 INTRODUÇÃO

A Parte 2 apresenta estudo descritivo sobre a estrutura organizacional e o funcionamento dos ambulatórios de saúde que atendem aos portadores de transtornos mentais dos 51 municípios jurisdicionados à Diretoria Regional de Saúde de Varginha, Sul de Minas Gerais. Os ambulatórios estudados foram aqueles que atendem aos portadores de transtornos mentais, sendo especializados ou não em saúde mental. Todos integram a rede pública do Sistema Único de Saúde – SUS.

2 HISTÓRICO DA ORGANIZAÇÃO DOS AMBULATÓRIOS

As informações mais remotas sobre a assistência em saúde mental na Diretoria Regional de Saúde de Varginha - DRS encontram-se no "Relatório das atividades da DRS nos anos de 1991, 1992 e 1993", transcritas integralmente abaixo:

> Relatório de 1993. Saúde Mental. Introdução: A Coordenação de Saúde Mental reativada nos últimos anos na Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais está desenvolvendo um novo trabalho com vista à diminuição de internações [psiquiátricas]. Coordenador Regional: Assumiu há três meses a função, estando ainda em fase inicial de desenvolvimento. Atividades em execução: Cinco municípios formam serviço ambulatorial organizado: Lavras, São Lourenço, Perdões, Três Pontas e Varginha. Lavras é o único município que dispõe de hospital com 230 leitos. Eventos: Encontro de Coordenadores Regionais de Saúde Mental, 11 e 12/93 em Belo Horizonte. Objetivo: Reversão do atual modelo hospitalocêntrico no Estado de Minas Gerais. Organização ambulatorial visando atingir o objetivo proposto. Limitações: Falta de recursos humanos e materiais (DRS Varginha, 1993, páginas não numeradas; grifos do original).

O levantamento dos ambulatórios de saúde mental efetivado neste livro foi possível pela determinação da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, através da Coordenadoria Estadual de Saúde Mental, em colher dados dos municípios mineiros para elaborar uma "Relação Estadual de Serviços de Saúde Mental". Na

verdade, a coleta dos dados possibilitou a realização do recenseamento deste tipo de serviço em todo o estado de Minas Gerais.

Em dezembro de 1994, a Secretaria de Estado de Saúde listou no “Catálogo de Endereços da Rede de Atenção à Saúde Mental”, os endereços agrupados em três categorias: serviços ambulatoriais, hospitais gerais com leitos em psiquiatria e hospitais especializados.

Na assistência ambulatorial os serviços de saúde mental eram constituídos por ambulatórios especializados, centros de saúde, oficinas terapêuticas, Núcleos ou Centros de Atenção Psicossocial (NAPS/CAPS) e hospitais-dia.

Os serviços dos então 52 municípios da Diretoria Regional de Saúde de Varginha foram catalogados da seguinte forma:

Serviços ambulatoriais: Aiuruoca, Cambuquira, Campanha, Caxambu, Cristina, Ijaci, Itanhandu, Lavras, Perdões, Pouso Alto, São Thomé das Letras, Soledade de Minas, Três Pontas e Varginha.

Hospitais gerais com leitos em psiquiatria: Nenhum município da Diretoria Regional de Saúde de Varginha apresentou esse tipo de assistência em saúde mental.

Hospitais credenciados: Lavras: Casa de Saúde Paulo Menicucci.

O referido Catálogo não especifica os diversos tipos de atendimentos e tratamentos realizados pelos Serviços, mas afirma no texto “Serviços Ambulatoriais” (p. 19) que “os serviços aqui discriminados estão em condições de prestar atendimento à clientela portadora de distúrbios mentais”.

A “Relação Estadual de Serviços de Saúde Mental” (2000) apresenta uma tipologia de serviços mais abrangente e específica que a anterior representada pelo Catálogo (1994), pois efetiva uma coleta de dados mais amplos e particularizados sobre os vários tipos de atendimentos e tratamentos realizados, o número e a

especialidade dos profissionais que integram as equipes multidisciplinares, bem como a carga horária semanal de trabalho e o tipo de clientela atendida (paciente, família e comunidade).

3 CONCEITOS DE SAÚDE MENTAL E AMBULATÓRIOS. COLEGIADOS DE SAÚDE MENTAL.

Na definição de saúde mental, apresentada de forma breve e sintética neste livro, os conceitos consagrados pela Organização Mundial da Saúde servem de base para a formulação de diretrizes em saúde mental em quase todos os países do mundo.

3.1 Saúde mental

A Organização Mundial da Saúde define saúde mental como a "integração dos aspectos sociais, somáticos, intelectuais e emocionais de maneira tal que influenciem positivamente a personalidade, a capacidade de comunicação com outras pessoas e o amor" (OMS, 1975).

> Os conceitos de saúde mental abrangem, entre outras coisas, o bem-estar subjetivo, a auto-eficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a auto-realização do potencial intelectual e emocional da pessoa. Por uma perspectiva transcultural, é quase impossível definir saúde mental de uma forma completa. De modo geral, porém, concorda-se quanto ao fato de que saúde mental é algo mais do que a ausência de transtornos mentais (OMS, 2001, p. 29).

A Organização Mundial da Saúde ainda ressalta "que a maioria das doenças mentais e físicas é influenciada por uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais" (OMS, 2001, p. 28).

3.2 Transtornos mentais

A Organização Mundial da Saúde (2001) conceitua transtornos mentais e comportamentais como

> Condições clinicamente significativas caracterizadas por alterações do modo de pensar e do humor (emoções) ou por comportamentos associados com angústia pessoa e/ou deterioração do funcionamento. Os transtornos mentais e comportamentais não constituem apenas variações dentro da escala do “normal”, sendo antes fenômenos claramente anormais ou patológicos (OMS, 2001, p. 47).

3.3 Estabelecimentos de saúde mental

O Conselho Federal de Medicina (1994) conceitua estabelecimento de saúde mental como qualquer estabelecimento ou qualquer unidade de um estabelecimento de saúde que tem como função principal oferecer assistência à saúde mental. Evidentemente, esse conceito inclui os hospitais psiquiátricos como uma das formas de assistência em saúde mental.

3.4 Profissional de saúde mental

A Organização Mundial da Saúde (2001) cita os seguintes profissionais de saúde mental: médico clínico geral, neurologista, psiquiatra, enfermeiro, terapeuta ocupacional, psicólogo, assistente social e profissionais da atenção primária à saúde e saúde comunitária, bem como o clero e os curandeiros tradicionais.

O Conselho Federal de Medicina no texto “Princípios para a proteção de pessoas acometidas de transtorno mental (...)” estabelece que os profissionais de saúde mental sejam “os médicos, psicólogos clínicos, enfermeiros, assistentes sociais ou outras pessoas adequadamente treinadas e qualificadas, “com habilidades específicas relevantes para a assistência à saúde mental” (MINAS GERAIS, 1994).

3.5 Assistência à saúde mental

O Conselho Federal de Medicina afirma que a assistência à saúde mental “inclui análise e diagnóstico do estado psíquico de uma pessoa e tratamento, cuidado e reabilitação de um transtorno mental ou suspeita de um problema de saúde mental”.

A Organização Mundial da Saúde (2001, p. 86), estabelece a boa atenção à saúde mental como um processo mais complexo cujos princípios orientadores básicos são o diagnóstico, a intervenção precoce, a participação do usuário, a parceria com a família, o envolvimento da comunidade local e integração da assistência na atenção primária de saúde.

3.6 Usuário

Os sentidos da palavra usuário no idioma português e de interesse a este estudo são: “Aquele que possui ou fui alguma coisa pelo direito de uso; utente” e, por extensão, “cada um daqueles que usam ou desfrutam alguma coisa coletiva, ligada a um serviço público ou particular”.

O Conselho Federal de Medicina conceitua usuário de saúde mental como a pessoa que recebe a assistência à saúde mental, “incluindo todas as pessoas admitidas em um estabelecimento de saúde mental”.

A Organização Mundial da Saúde (2001, p. 149), percebe o usuário como um participante muito mais ativo de todo o processo de assistência à saúde mental, pois ele deve ser incluído, bem como sua família e sua comunidade, “na formulação e na tomada de decisões sobre políticas, programas e serviços” cujo resultado deve ser a melhor adequação dos serviços às necessidades da população e na sua melhor utilização.

Os estabelecimentos de saúde mental de qualquer tipo e nível de complexidade devem, portanto, oferecer oportunidades para que ocorra a integração do portador de transtornos mentais. Os serviços ambulatoriais existentes na região do Baixo-Sapucaí

têm evidenciado sua capacidade em promover essa integração ainda que necessitem aprimorar-se nos aspectos analisados mais à frente nas Considerações Finais.

3.7 Ambulatórios públicos de saúde mental [1]

Nesse item, transcrevo na íntegra o texto de uma palestra que ministrei na Associação Médica de Três Corações, em 28 de agosto de 2000 e na II Conferência Municipal de Saúde de Conceição do Rio Verde, em 28 de outubro de 2000. O texto foi publicado com pequenas alterações no Jornal Correio do Sul, em duas partes, nas edições de números 8432 e 8433, com o título de "Os serviços municipais de saúde mental" (CORREIO DO SUL. Varginha, 18, 19 e 20 maio 2001).

* * * * * * *

A Portaria nº. 799 do Ministério da Saúde, publicada no Diário Oficial da União em julho de 2000, considera que nos últimos dez anos, houve uma redução de 57 hospitais psiquiátricos no País. Com isso, houve uma redução de cerca de 30.000 leitos que foram substituídos por mais de cem serviços de cuidados extra-hospitalares e cerca de 2.000 leitos para assistência à saúde mental em hospitais gerais. O modelo de atenção extra-hospitalar tem demonstrado grande eficiência e eficácia no tratamento dos pacientes portadores de transtornos mentais.

Tendo em vista, no entanto, que "o modelo psiquiátrico tradicionalmente hospitalocêntrico e asilar se estabeleceu no País por mais de 150 anos" a referida Portaria considera importante estabelecer "medidas que permitam consolidar os avanços já conquistados". As internações em hospitais especializados em psiquiatria devem ocorrer "somente naqueles casos em que foram esgotadas todas as alternativas terapêuticas ambulatoriais existentes".

Os serviços ambulatoriais de saúde mental foram criados a partir de meados da década de 80 do século XX como alternativa humanitária e realmente mais saudável de atendimento e tratamento dos portadores de transtornos mentais. O paradigma tradicional da hospitalização com asilamento do dito “louco” no decorrer de décadas revelou uma relação perversa na qual o usuário foi alvo de violência de grupos detentores do poder econômico que lucravam – e ainda lucram – com as hospitalizações. Diversos estudos, inclusive o “Relatório da Auditoria Especial de Saúde Mental – SUS/MG (1992)”, realizado pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, a partir de auditoria nos hospitais psiquiátricos públicos e conveniados do estado, comprovaram a ineficácia deste tipo de suposta terapêutica. Nessas instituições asilares, o paciente muitas vezes recebia medicação psicotrópica excessiva, era afastado do convívio familiar e social e passava os dias no confinamento e ócio, fatores que contribuíam para agravar ou cronificar psicopatologias apresentadas tornando algumas irreversíveis e sem acesso a intervenções psicoterápicas.

A Luta Antimanicomial, movimento de reivindicação da sociedade civil que completou recentemente uma década de atuação, levou em conta essa degradante situação da assistência psiquiátrica pública, verdadeiro atentado aos direitos humanos. A proposta encapada pelo poder público foi, então, a da progressiva desativação dos hospitais psiquiátricos, com vista à sua extinção.

Os serviços de saúde mental ambulatoriais constituem inegável avanço em relação ao quadro anterior descrito acima e, também, uma ruptura de paradigma. Em um serviço de saúde mental ambulatorial o paciente é atendido e tratado respeitando-se sua dignidade de pessoa e seus direitos de cidadão e usuário de um serviço público de saúde. Uma equipe multidisciplinar composta basicamente por médico psiquiatra, psicólogo, assistente social e enfermeiro atende o paciente privilegiando os tratamentos onde as relações afetivas, familiares e sociais são preservadas. As atividades em oficinas terapêuticas, lazer e outras impedem o ócio e

criam oportunidade para a convivência grupal e comunitária. Segundo Nise da Silveira (1992, p. 19), os setores ocupacionais são caracterizados pelas atividades criadoras. A família recebe orientação dos profissionais a fim de que tenha melhores condições de compreender os fatores envolvidos no adoecer psíquico e possa atuar de maneira mais saudável com o paciente.

A Diretoria Regional de Saúde de Varginha possui atualmente (junho em 2000), 51 municípios sob sua jurisdição. Quatorze deles contam com ambulatórios de saúde mental. São eles: Boa Esperança, Carmo de Minas, Cristina, Cruzília, Ilicínea, Itamonte, Itanhandu, Lavras, Passa Quatro, Perdões, São Lourenço, Três Corações, Três Pontas e Varginha. O critério utilizado para considerarmos um estabelecimento como serviço de saúde mental foi o de que tal estabelecimento, no momento da realização desta pesquisa, possuísse uma equipe interdisciplinar com pelo menos um médico psiquiatra e um psicólogo ou, então, contasse com uma equipe multidisciplinar com outros profissionais de nível superior e um local específico para o serviço, caso dos municípios de Boa Esperança e Três Corações. Assim, ficaram de fora os poucos municípios que realizaram consultas psiquiátricas registradas no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde, mas que não contavam com uma equipe multidisciplinar. Portanto, segundo o critério utilizado, apenas 27,45% dos municípios jurisdicionados à DRS/Varginha possuíam algum tipo de estabelecimento de saúde mental. A implantação desse tipo de serviço na maioria dos municípios é recente e sua organização e tipos de tratamentos oferecidos aos usuários obedecem a níveis diferentes de complexidade.

Entretanto, comparando essa realidade com a de poucas décadas atrás, o avanço e o ganho foram notáveis. Por outro lado, pensando que atualmente esses Serviços, em sua maioria, ainda não dispõem de um Sistema de Informações em Saúde Mental e que falta ampliar o número de municípios com esse tipo de serviço, muito ainda há que fazer. Porém, essa situação, longe de servir como empecilho, deve ser um estímulo: sempre haverá o que fazer,

pois é nesse fazer que os serviços se constituem e podem avançar em qualidade, é nesse fazer que os serviços se reinventam.

De pouco adianta a existência de um ou outro município como centro de referência em saúde mental, oferecendo serviços de excelente nível de qualidade, se a maioria de uma região geográfica permanecer a descoberto. É necessária a criação de serviços extra-hospitalares em saúde mental na maioria dos municípios para possibilitar uma atuação em rede. Esses serviços podem ser ambulatórios especializados em saúde mental, serviços de emergência psiquiátrica em pronto-socorro geral, hospitais-dia, Centros de Atenção Psicossocial, pensões protegidas, lares abrigados ou outros.

É necessário, portanto, que cada município procure viabilizar a implantação desses serviços, de acordo com a demanda e com a realidade social e econômica encontrada. É agindo nesse sentido que uma rede de assistência básica em saúde mental poderá ser criada em nossa região, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população sul-mineira.

Seria de relevância social que os gestores de saúde em diálogo com os usuários dos ambulatórios públicos especializados em saúde mental e seus familiares, junto com a população dos municípios, pudessem pensar em conjunto, a elaboração de estratégias para viabilizar atendimentos em saúde mental. Isso possibilitaria a criação de mais elos na formação de uma rede ambulatorial sul-mineira de assistência nessa especialidade (CORREIO DO SUL. Edições 8432 e 8433. Varginha, 18, 19 e 20 maio 2001).

3.8 Colegiado Estadual de Saúde Mental. Colegiado Regional de Saúde Mental

Os colegiados podem ser deliberativos ou consultivos. Os colegiados são deliberativos quando têm o poder legal de tomar decisões e, consultivos, quando seus membros se reúnem para trocar experiências e apresentar sugestões para instâncias hierárquicas decisórias superiores. Os colegiados em questão são órgãos consultivos cujos membros têm poderes iguais.

3.8.1 Colegiado Estadual de Saúde Mental

O Colegiado Estadual de Saúde Mental foi criado pela Resolução SES nº 690/00, sendo composto, à época, principalmente, pela equipe da Coordenação Estadual de Saúde Mental e pelas referências técnicas em saúde mental das Gerências Regionais de Saúde cujos membros eram graduados em psiquiatria, psicologia, pedagogia, enfermagem, odontologia, serviço social e administração (RELATÓRIO DE GESTÃO 2003/2006).

As reuniões constituem um meio de transmissão de informações, troca de experiências, formulação de propostas para a Política Estadual de Saúde Mental, e prestação de contas dos trabalhos realizados pela Coordenação Estadual e pelas Gerências Regionais de Saúde (RELATÓRIO DE GESTÃO 2003/2006). Durante vários anos, os encontros ocorreram de dois em dois meses na Secretaria de Estado de Saúde em Belo Horizonte.

3.8.2 Colegiado Regional de Saúde Mental da Gerência Regional de Saúde de Varginha

O Colegiado Regional de Saúde Mental da Gerência Regional de Saúde de Varginha foi criado em 11 de dezembro de 2006, dia em que ocorreu a primeira reunião sob a presidência de José Roberto Sales, à época, referência técnica de saúde mental da Gerência Regional de Saúde de Varginha. Sales exerceu também

as funções de secretário (2000-2002) e de vice-presidente do Colegiado Estadual de Saúde Mental (2002-2008).

A proposta do Colegiado Regional de Saúde Mental é reunir periodicamente membros das equipes de profissionais de saúde mental que trabalham em ambulatórios especializados ou em unidades básicas de saúde dos municípios jurisdicionados à Gerência Regional de Saúde de Varginha. Entre os principais objetivos estão a troca de experiências entre os profissionais dos municípios e a elaboração de propostas e sugestões para serem encaminhadas para o Colegiado Estadual de Saúde Mental.

O Livro de Atas nº. 1 possui cem folhas tipograficamente numeradas e encontra-se preenchido até a folha 22vº. Até o momento (07 fev. 2012), foram registradas dezessete atas, todas manuscritas, a primeira em 11 de dezembro de 2006, e a última, em 22 de novembro de 2011.

4 PESQUISA EPIDEMIOLÓGICA: AMBULATÓRIOS DE SAÚDE MENTAL DA DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE DE VARGINHA – MG. ANO 2000.

4.1 Objetivos

4.1.1 Geral

Apresentar a situação organizacional e de funcionamento de cada município da Diretoria Regional de Saúde de Varginha – MG na especialidade saúde mental.

4.1.2 Específicos

a) Agrupar os municípios por categorias da assistência prestada em saúde mental de acordo com o tipo de atendimento oferecido nos ambulatórios não especializados (Categoria 1 – menor complexidade) e especializados (Categoria 4 – maior complexidade),

b) Descrever os atendimentos e os tratamentos realizados pelos ambulatórios das Categorias 1 e 4.

4.2 Cronograma

A coleta dos dados da pesquisa aqui apresentada foi realizada pelo pesquisador nos meses de abril, maio e junho do ano de 2000.

4.3 Metodologia

4.3.1 Coleta de dados

A coleta de dados da pesquisa foi realizada através de entrevistas para o preenchimento da “Ficha de Identificação dos Serviços de Relação Estadual de Serviços de Saúde Mental da

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais" (vide Apêndice). O preenchimento da referida ficha foi realizado pelo pesquisador, à época, referência técnica de saúde mental da Diretoria Regional de Saúde de Varginha, que viajou para os municípios para entrevistar gestores municipais de saúde e profissionais da rede pública da saúde e da ação social. Esses últimos integram as equipes multidisciplinares de saúde mental dos ambulatórios especializados nesta área.

4.3.2 Entrevistas e profissionais entrevistados

As entrevistas foram realizadas pelo pesquisador através de contato pessoal (61%) ou por telefone (39%). Os municípios que apresentaram algum tipo de estabelecimento de saúde mental tiveram seus profissionais entrevistados pessoalmente, *in loco.*

Dos profissionais entrevistados, 38 (74,50%) foram gestores municipais de saúde e/ou profissionais dos ambulatórios. Os demais entrevistados (25,49%) foram o prefeito municipal, assessores das secretarias municipais de saúde e secretário da ação social.

Quanto ao profissional da equipe multidisciplinar entrevistado, a maioria foi de psicólogos (54,16%), seguida pelo médico psiquiatra (16,66%) e assistente social (10,41%). Os demais profissionais entrevistados (18,75%) foram: fonoaudiólogo, enfermeiro, terapeuta ocupacional e médico neuropsiquiatra.

4.3.3 Categorias dos municípios segundo a assistência pública em saúde mental

Os municípios da Diretoria Regional de Saúde de Varginha foram agrupados em quatro categorias segundo a assistência pública em saúde mental prestada.

4.4 Estudo dos municípios por categoria de serviços

Categoria 1 Municípios sem ambulatório especializado de saúde mental e sem profissionais da área.
Categoria 2 Municípios sem ambulatório especializado de saúde mental e com profissionais ou equipe da área.
Categoria 3 Municípios com ambulatório especializado de saúde mental e sem médico psiquiatra.
Categoria 4 Municípios com ambulatório de saúde mental especializado e completo.

A Tabela 7, abaixo, apresenta os municípios segundo as categorias da assistência em saúde mental.

TABELA 7

MUNICÍPIOS DA DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE DE VARGINHA SEGUNDO AS CATEGORIAS DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL, 2000

CATEGORIAS	MUNICÍPIOS	
	N	%
1	24	47,05
2	13	25,49
3	2	3,92
4	12	23,52
TOTAL	51	100,00

Cada uma dessas categorias foi descrita e analisada em seu conjunto e em sua especificidade, o que permitiu traçar o perfil dos atendimentos e tratamentos efetivados pelos 51 municípios estudados.

Categoria 1 – Municípios sem ambulatório especializado de saúde mental e sem profissionais da área

Essa categoria agrupa os municípios que não possuem ambulatórios de saúde mental e nem contam com o trabalho de profissionais da área (psicólogo e/ou médico psiquiatra) pela rede pública de saúde.

Os pacientes com transtornos mentais, na maioria das vezes, são atendidos em primeira consulta médica nos ambulatórios de saúde do município, onde recebem medicação psicotrópica, se necessário. Após essa intervenção inicial, os pacientes podem ser encaminhados para os municípios de referência para internação hospitalar psiquiátrica e/ou tratamento ambulatorial.

A Categoria 1 agrupa 24 municípios, o que representa 47,05% do total: Aiuruoca, Alagoa, Bocaina de Minas, Carmo da Cachoeira, Carrancas, Carvalhos, Conceição do Rio Verde, Cordislândia, Dom Viçoso, Ijaci, Ingaí, Itumirim, Jesuânia, Luminária, Minduri, Olímpio Noronha, Pouso Alto, São Bento Abade, São Sebastião do Rio Verde, São Thomé das Letras, Serranos, Seritinga, Soledade de Minas e Turvolândia.

Segundo o Censo do IBGE (2000), a população desses municípios variou entre 1.746 habitantes (Seritinga) e 12.247 habitantes (Conceição do Rio Verde).

Categoria 2 – Municípios sem ambulatório especializado de saúde mental e com profissionais da área

Essa categoria agrupa os municípios que não possuem ambulatórios ou serviços de saúde mental, mas contam com o trabalho de psicólogos pela rede pública de saúde.

A Categoria 2 agrupa treze municípios, o que representa 25,49% do total: Baependi, Cambuquira, Campanha, Caxambu, Coqueiral, Elói Mendes, Lambari, Monsenhor Paulo, Nepomuceno, Ribeirão Vermelho, Santana da Vargem, São Gonçalo do Sapucaí e Virgínia.

O município de Elói Mendes também conta com um médico neurologista. Os municípios de Lambari e de São Gonçalo do Sapucaí contam com o trabalho de dois psicólogos; os demais municípios possuem um psicólogo.

Segundo o Censo do IBGE (2000), a população desses municípios variou entre 3.620 habitantes (Ribeirão Vermelho) e 24.761 habitantes (Nepomuceno).

Categoria 3 – Municípios com ambulatório especializado de saúde mental e sem médico psiquiatra

Essa categoria agrupa os municípios que possuem ambulatórios especializados de saúde mental nos quais trabalham equipes multidisciplinares, porém, sem médico psiquiatra no período pesquisado.

Apenas dois municípios se enquadraram nessa categoria, o que representa 3,92% do total: Boa Esperança e Três Corações.

Em Boa Esperança, a equipe multidisciplinar é formada por um recepcionista, um psicólogo e um fonoaudiólogo.

Em Três Corações, a equipe multidisciplinar é composta por cinco psicólogos, dois enfermeiros, um assistente social, dois auxiliares de enfermagem e um recepcionista.

O coordenador da vigilância sanitária da Diretoria Regional de Saúde de Varginha realizou visita de inspeção sanitária nesses estabelecimentos de saúde mental.

Sobre o estabelecimento de saúde mental de Boa Esperança, o relatório de inspeção sanitária afirma que o ambulatório funciona em “construção antiga, subdimensionada, com as salas apresentando pouco espaço, pisos de madeira e sem condições de oferecer conforto aos pacientes” e “para que os pacientes sejam atendidos de forma adequada, o município deverá providenciar a reforma do prédio existente adaptando-o às normas vigentes”.

Sobre o estabelecimento de Três Corações, o relatório da inspeção sanitária afirma que “(...) encontra-se de acordo com os códigos, leis e normas vigentes, federais e estaduais”.

Segundo o Censo do IBGE (2000), a população de Boa Esperança é de 37.195 habitantes e, a de Três Corações, é de 65.205, o que corresponde, respectivamente, ao quinto e ao terceiro municípios mais populosos entre os 51 sob a jurisdição da Diretoria Regional de Saúde de Varginha.

Categoria 4 – Municípios com ambulatório de saúde mental especializado e completo

Essa categoria agrupa os municípios que possuem ambulatórios especializados ou Núcleos/Centros de Atenção Psicossocial (NAPS/CAPS).

A Categoria 4 agrupa doze municípios, o que representa 23,52% do total: Carmo de Minas, Cristina, Cruzília, Ilicínea, Itamonte, Itanhandu, Lavras, Passa Quatro, Perdões, São Lourenço, Três Pontas e Varginha.

Segundo o censo do IBGE (2000), a população desses municípios variou entre 10.215 habitantes (Cristina) e 108.284 habitantes (Varginha).

O estabelecimento de saúde mental mais antigo é o de Varginha, criado em 1986, e os mais recentes, os de Ilicínea e Perdões, criados no ano de 2000.

Todos os estabelecimentos apresentaram equipe multidisciplinar composta por médico psiquiatra (com carga horária de trabalho semanal variando entre duas a vinte horas) e psicólogo. Os demais membros da equipe, não comuns a todos os estabelecimentos, são: médico neuropsiquiatra, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo.

Os municípios de Cruzília, Itamonte, Itanhandu, Perdões, São Lourenço, Três Pontas e Varginha possuem prédios específicos para os estabelecimentos de saúde mental.

Os municípios de Carmo de Minas, Cristina, Ilicínea, Lavras e Passa Quatro tem os serviços funcionando em centros de saúde ou policlínicas, junto com especialidades médicas e odontologia.

Com o objetivo de avaliar as condições de infraestrutura física desses estabelecimentos de saúde mental, o coordenador da vigilância sanitária da Diretoria Regional de Saúde de Varginha visitou os municípios para realizar inspeção sanitária.

Nenhum município apresentou situação que pudesse impedir a realização dos atendimentos.

Aos municípios de Carmo de Minas, Ilicínea e Lavras foi sugerida a construção de prédio específico para atendimento em saúde mental.

Em Perdões, recomendou-se que o Centro de Referência em Saúde Mental Nossa Casa providenciasse a substituição do forro de treliça de bambu na sala de triagem/pré-consulta e colocasse forro adequado na cozinha.

Em Varginha, sugeriu-se verbalmente que as salas de consultas dos psicólogos não tenham tapetes no chão.

Exceto as ressalvas acima, os estabelecimentos de saúde mental apresentaram infraestrutura física de acordo com os códigos, leis e normas vigentes, federais estaduais.

4.4.1 Problemas detectados em todas as categorias (1 a 4)

Durante a realização das entrevistas, os profissionais entrevistados dos 51 municípios citaram dois tipos de problemas principais: aqueles referentes às diretrizes de saúde do município e ao gestor municipal de saúde, e aqueles referentes à própria organização e funcionamento dos ambulatórios e das equipes multidisciplinares.

4.4.2 Diretrizes de saúde do município e gestor municipal de saúde

1) Desinteresse político dos gestores municipais em criar estabelecimento de saúde mental, apesar da constatação da existência de demanda por parte da população.

2) Município com área extensa e grande parte da população residindo em comunidades na zona rural (bairros rurais, na denominação utilizada pela população; distritos, na denominação dada pelo IBGE). O isolamento geográfico criado por essa situação torna elevado o número de casamentos consanguíneos, o que pode ter consequências também na saúde mental (caso citado: hidrocefalia).

3) O gestor municipal de saúde impede ou dificulta ações na área por despreparo técnico, insensibilidade com questões sociais ou dificuldade de relacionamento interpessoal.

4.4.3 Organização e funcionamento dos ambulatórios e das equipes multidisciplinares

1) Ausência de um sistema de informações em saúde mental.

2) Ausência de um instrumento de acompanhamento dos transtornos mentais que permita o desempenho do trabalho com visão epidemiológica.

3) Em municípios sem ambulatórios especializados de saúde mental, foi relatado excesso de prescrição de medicamentos psicotrópicos pelos médicos generalistas ou de especialidades outras que não a psiquiatria, profissionais esses que atendem aos portadores de transtornos mentais. Foi citada alta prescrição de Diazepam.

4) Os diversos profissionais contratados não trabalham como uma equipe multidisciplinar. Em alguns municípios, os profissionais trabalham em turnos diferentes, não se vêem e desconhecem o trabalho desenvolvido pelos demais.

5) Ausência de prontuário único. Cada profissional da equipe dispõe de um prontuário do paciente e não tem acesso aos prontuários dos demais.

6) O coordenador municipal de saúde mental indicado pelo gestor possui apenas nível médio de escolaridade (auxiliar ou técnico de enfermagem). Essa situação gera conflitos de relacionamento interpessoal na equipe, disputa de poder e embaralhamento de papéis na hierarquia laboral.

4.4.4 Perfil dos municípios da Categoria 1

4.4.4.1 Transtornos mentais de ocorrência mais frequente: prevalência

Os 24 entrevistados dos municípios da Categoria 1 (sem ambulatório especializado de saúde e sem profissionais da área) citaram, espontaneamente, os tipos de transtornos mentais de ocorrência mais frequente. A citação aponta indiretamente para a prevalência. Prevalência em epidemiologia é o número de casos existentes (novos + antigos).

Os dados apresentados a seguir são empíricos, baseados nas observações de entrevistados leigos em psiquiatria e em psicologia. Apesar dessa limitação, eles são importantes para fornecer uma primeira ideia dos principais tipos de transtornos mentais encontrados. Alguns dos entrevistados citaram mais de um transtorno.

Os transtornos mentais citados encontram-se especificados na Tabela 8:

TABELA 8

TRANSTORNOS MENTAIS CITADOS PELOS ENTREVISTADOS DOS MUNICÍPIOS DA CATEGORIA 1 DA DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE DE VARGINHA, 2000

TIPO DE TRANSTORNO	N
Alcoolismo e dependência de drogas	17
Psicose	9
Depressão	6
Agressividade	2

A agressividade é a tendência que se atualiza em comportamentos reais ou fantasiosos com o objetivo de prejudicar alguém, destruí-lo, constrangê-lo, humilhá-lo etc (LAPLANCHE; PONTALIS, 1977). Existem várias formas de manifestação da agressividade, entre elas, a ironia. A modalidade de agressividade referida pelos entrevistados é a ação motora violenta e destruidora, dirigida a pessoas ou objetos no interior do lar ou em logradouros públicos. A agressividade não é um transtorno mental específico, mas um sintoma que pode fazer parte do quadro clínico de diferentes tipos de transtornos mentais. Percebe-se que os entrevistados não distinguiram sintoma de transtorno mental. Nos casos citados, a agressividade estava associada ao alcoolismo ou uso de outras drogas, ao baixo nível de escolaridade e ao desemprego.

Em relação ao alcoolismo e dependência de drogas, foram dezesseis citações de alcoolismo, e uma, de dependência de outras drogas não especificadas pelo entrevistado.

Após 2002, não realizamos outras pesquisas sobre a prevalência dos transtornos mentais nos municípios jurisdicionados à Diretoria Regional de Saúde de Varginha. Temos conhecimento de que, no entanto, atualmente (2012), a prevalência do uso, abuso

e dependência de drogas ilícitas teve um exponencial e assustador incremento, principalmente do *crack* que se tornou uma pandemia nacional devido ao baixo custo de aquisição, facilidade de acesso para o consumidor e elevado potencial para causar rápida dependência. Inicialmente, o consumo se restringia às camadas sociais de baixa renda e nível de escolaridade; hoje, podem ser encontrados usuários em todas as classes sociais e níveis de escolaridade. O usuário está agora presente nas metrópoles, nas cidades médias e pequenas, na zona rural, nos rincões mais remotos do país e até mesmo em comunidades indígenas. O *crack* tem criado problemas de desagregação familiar, segurança pública, educação e reinserção social. O tratamento do usuário é um desafio para a assistência à saúde. Por esses motivos, a elaboração de estratégias para o combate ao tráfico de drogas e para o tratamento dos dependentes passou a mobilizar o poder público nas três esferas: municipal, estadual e federal, mas as práticas adotadas se mostram insuficientes para resolver o problema ou mesmo para manter a epidemia sobre controle.

Percebe-se que, dos 24 municípios que integram a Categoria 1, dezesseis (66,66%) citaram o alcoolismo e dependência de outras drogas como o transtorno mental de ocorrência mais frequente.

Além dos transtornos mentais referidos, os municípios de Cordislândia, Ingaí e Pouso Alto citaram, espontaneamente, a epilepsia (distúrbio neurológico) como de ocorrência frequente. A Organização Mundial da Saúde constatou que a epilepsia “é o transtorno cerebral mais frequente na população geral” e que “embora seja um distúrbio claramente neurológico” historicamente é percebida como doença mental e ainda considera como tal em muitas sociedades. “Assim como os portadores de transtornos mentais, os epilépticos são estigmatizados e sofrem também incapacitação grave quando não tratados” (OMS, 2001, p. 19 e 62). Por esse motivo, a Organização Mundial da Saúde incluiu a epilepsia no Relatório Saúde Mental: Nova Concepção, Nova Esperança (2001).

4.4.4.2 Problemas e soluções

Os entrevistados de alguns dos municípios da Categoria 1 apontaram os problemas descritos a seguir.

Em muitos casos são os policiais da Polícia Militar que solicitam a internação psiquiátrica dos pacientes, devido ao comportamento social ou familiar agressivo associado ou não ao alcoolismo.

Em outros casos, fica evidente a atuação de condições socioeconômicas desfavoráveis como determinantes ou agravantes dos transtornos mentais apresentados como, por exemplo, o desemprego em municípios com economia predominantemente rural e população inferior a 10.000 habitantes. Em um desses municípios, chamou a atenção do pesquisador a grande quantidade de homens em idade produtiva que circulavam durante o dia pela principal praça da cidade, desocupados e visivelmente alcoolizados, alguns em condição de indigência ou de semi-indigência.

Outro problema citado foi a alta prescrição de medicação psicotrópica, principalmente o Diazepam. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2001, p. 72), um fator significativo para essa ocorrência "seria provavelmente a atitude dos médicos que, face a um caso psicossocial complexo que requer psicoterapia, optam pela saída mais fácil da prescrição de medicamento".

Como solução alternativa, o município de Itumirim oferece grupos comunitários voluntários, associados à Igreja Católica, cujo objetivo é auxiliar no tratamento do paciente, desenvolvendo trabalho de acompanhamento psicológico. A Organização Mundial da Saúde (op. cit.) inclui esse tipo de solução com base comunitária em suas "Recomendações Gerais [para a assistência à saúde mental]" (OMS, 2001, p. 149).

4.4.4.3 Referência para internação hospitalar psiquiátrica

Para a internação hospitalar psiquiátrica, quatorze municípios da Categoria 1 utilizaram, principalmente, o estabelecimento hospitalar de Lavras (Casa de Saúde Paulo Menicucci) e, dez deles, os de Juiz de Fora. Sete municípios utilizaram os serviços de Alfenas, Itajubá e Pouso Alegre. Muitos municípios possuem mais de uma referência para internação.

O município de Bocaina de Minas utilizou dos estabelecimentos de Resende e Quatis – municípios do estado do Rio de Janeiro –, devido à proximidade geográfica, pois esse município encontra-se muito próximo à fronteira com aquele estado. O município de Minduri também internou pacientes no estabelecimento hospitalar de Quatis, devido ao mesmo motivo.

A Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS (2001) considera que "nas áreas contíguas às divisas interestaduais, é frequente que a rede de serviços de saúde deva se organizar com unidades situadas em ambos os lados da demarcação político-administrativa. Qualquer solução para esses problemas tem que superar as restrições burocráticas de acesso e garantir a universalidade e a integralidade do Sistema Único de Saúde". Essa situação não se repetiu em relação ao encaminhamento para tratamento ambulatorial.

4.4.4.4 Referência para tratamento ambulatorial

Em sua maioria, os municípios da Categoria 1 utilizam os serviços de saúde mental de municípios vizinhos ou de sua micro ou macrorregião como referência para tratamento ambulatorial.

Dez municípios da Categoria 1 encaminham os pacientes para a Unidade de Saúde Mental de São Lourenço. Os demais – doze municípios – encaminham para Três Corações, Lavras, Juiz de Fora, Poços de Caldas, Três Pontas, Perdões, Pouso Alegre e Varginha.

4.4.5 Perfil dos municípios da Categoria 4

Para apresentarmos o estudo sobre o perfil dos estabelecimentos de saúde mental da maioria dos municípios da Região do Baixo-Sapucaí, escolhemos os municípios da Categoria 4, ou seja, aqueles com serviços ambulatoriais de saúde mental com qualquer nível de complexidade e que possuem, portanto, uma equipe multidisciplinar com pelo menos um médico psiquiatra e dois psicólogos.

Doze municípios apresentaram estabelecimentos desse tipo: Carmo de Minas, Cristina, Cruzília, Ilicínea, Itamonte, Itanhandu, Lavras, Passa Quatro, Perdões, São Lourenço, Três Pontas e Varginha.

4.4.5.1 Objetivo

Estabelecer o perfil dos serviços da Categoria 4 nos aspectos: equipe multidisciplinar (tipo de especialistas e carga horária semanal), usuários (paciente, família e comunidade), tipo (individual e coletivo) e tipos de atendimentos e tratamentos.

4.4.5.2 Metodologia

Os dados aqui apresentados e analisados foram extraídos das Fichas de Identificação do Serviço da Relação Estadual de Serviços de Saúde Mental da Secretaria de Estado de Saúde de Minas preenchidas pelo pesquisador e da Ficha Síntese de Atendimentos e Tratamentos de Saúde Mental, elaborada pelo pesquisador e preenchida pelos profissionais dos municípios.

4.4.5.3 Perfil dos ambulatórios de saúde mental

4.4.5.3.1 Equipe multidisciplinar

A Organização Mundial da Saúde (2001, p. 17) estabelece que “Em condições ideais, as equipes especializadas em atenção em saúde mental deveriam incluir profissionais médicos e não-médicos, tais como psiquiatras, psicólogos clínicos, enfermeiros psiquiátricos, assistentes sociais psiquiátricos e terapeutas ocupacionais”.

A Lei nº. 11.802/95 de Minas Gerais, alterada pela Lei nº. 12.684/97, que entre outras medidas, determina a implantação de ações e serviços de saúde mental substitutivos aos hospitais psiquiátricos não enumera os tipos de profissionais da saúde mental nem se refere a uma equipe mínima, mas cita, genericamente, “trabalhadores da área de saúde mental” e “profissional de nível superior da área de saúde mental”. O Decreto nº. 42.910/2002 regulamenta a Lei nº. 11.802/95 (inclusive a alteração de 1997), sem, no entanto, citar os profissionais que devem compor a equipe.

A Lei Federal nº. 10.216, de 6 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. O referido diploma legal estabelece que a pessoa portadora de transtornos mentais seja assistida por “serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer e outros” (LEI Nº. 10.216, 6 abr. 2001).

A Portaria nº. 336, de 19 de fevereiro de 2002 estabelece os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS I, II e III e se refere aos seguintes profissionais: médico (com formação em saúde mental para atuar em CAPS I) ou psiquiatra (CAPS II e III), enfermeiro (CAPS I) com formação em saúde mental (CAPS II e III) e profissional de nível superior entre os seguintes: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico.

Em relação aos serviços de saúde mental do Baixo-Sapucaí, o serviço que apresentou a equipe multidisciplinar composta por menor número de profissionais foi o Ambulatório de Saúde Mental de Cruzília, com dois psicólogos trabalhando com carga horária de 20 horas semanais cada, um médico psiquiatra 3h/sem.) e uma artesã (30h./sem.).

O Serviço que apresentou a equipe multidisciplinar mais numerosa e variada foi o Serviço Psicossocial de Varginha com onze psicólogos (30h./sem. cada), um médico psiquiatra (10h./sem.), um médico neuropsiquiatra (20h./sem.), um enfermeiro (40h./sem.), um assistente social (20h./sem.), um terapeuta ocupacional (20h./sem.), dois auxiliares de enfermagem (40h./sem. cada) e três técnicos de enfermagem (40h./sem. cada).

Quatro serviços (33,33%) apresentaram um fonoaudiólogo nas equipes. A Organização Mundial da Saúde, o Ministério da Saúde, a legislação nacional de saúde mental (federal e dos estados) e a literatura especializada pesquisada não citam esse profissional como um dos integrantes das equipes especializadas.

Em um dos municípios da Categoria 3, o ambulatório não contava com a prestação de serviço de médico psiquiatra nem enfermeiro no período pesquisado, mas contava com um fonoaudiólogo. Evidentemente, esse quadro evidencia uma importante distorção e situações semelhantes devem ser bem analisadas pelos gestores de saúde, levando em conta os objetivos e a proposta de um serviço de saúde que é atender aos portadores de transtornos mentais bem como os recursos financeiros disponíveis para a contratação de mão de obra. O fonoaudiólogo é um profissional imprescindível ao projeto terapêutico de um serviço de saúde? Qual é a sua especificidade na assistência ao portador de transtornos mentais? Quais seriam os profissionais realmente imprescindíveis a um serviço de saúde mental, ou seja, aqueles cuja presença caracterizaria o serviço como especializado? Não se trata de defender o corporativismo médico ou do psicólogo, mas de definir a identidade desse tipo de serviço que muitas vezes parece confusa para os gestores municipais de saúde e para os

profissionais envolvidos. Uma percepção vaga da identidade acaba por ocasionar um problema com a demanda que se torna excessiva pela ausência de um delimitador previamente estabelecido no objetivo geral e na proposta do Serviço.

4.4.5.3.2 Clientela e tipo

Quanto à clientela atendida (paciente, família e comunidade) e ao tipo (individual e coletivo), todos os estabelecimentos (N = 12) atendem a tratam o paciente e sua família e metade deles (N = 6) expande os atendimentos à comunidade.

Os Serviços que citaram ter a comunidade como clientela, além de atender ao paciente e à sua família, desenvolvem as seguintes atividades: assembléia de pacientes e familiares, teatro, participação em programas de saúde geral (hanseníase, Síndrome de Imunodeficiência Humana Adquirida – AIDS), prevenção do câncer de mama e do tabagismo), palestras de membros da equipe multidisciplinar em escolas, indústrias e empresas sobre doenças sexualmente transmissíveis.

4.4.5.3.3 Atendimentos e tratamentos

Em trabalho anterior (SALES, 2000), estabelecemos a diferença entre atender e tratar e conceituamos as variadas modalidades de tratamentos. Os conceitos utilizados neste trabalho seguem a mesma referência teórica.

Os atendimentos e tratamentos oferecidos pelos estabelecimentos da Categoria 4 foram os seguintes:

1 ATENDIMENTOS

1.1 Primeira entrevista
1.1.1 individual
1.1.2 familiar
1.1.3 grupo
1.1.4 infantil
1.2 Consultas individuais
1.2.1 psicólogo
1.2.2 médico psiquiatra
1.2.3 médico neuropsiquiatra
1.2.4 enfermeiro
1.2.5 assistente social
1.2.6 terapeuta ocupacional

2 TRATAMENTOS

2.1 psiquiátrico-medicamentoso individual
2.2 psiquiátrico-medicamentoso em grupo
2.3 psicoterapia individual: adolescente/adulto
2.4 psicoterapia em grupo
2.5 ludoterapia
2.6 orientação psicológica (aconselhamento)
2.7 visita domiciliar urbana e rural
2.8 oficina terapêutica
2.9 consulta fonoaudiológica
2.10 dinâmicas de grupo: infantil, adolescente, adulto e idosos maiores de sessenta anos
2.11 psicodiagnóstico: infantil, adolescente (faixa etária entre 13 e 19 anos) e adulto
2.12 grupos: etilismo e/ou drogadicção

Os doze serviços da Categoria 4 oferecem atendimentos de primeira entrevista (triagem) individual e consultas individuais com psicólogo e médico psiquiatra. Os tipos de tratamentos oferecidos são: psiquiátrico-medicamentoso individual, psicoterapia individual, orientação psicológica (aconselhamento) com psicólogo e visita domiciliar urbana e rural, essa última, realizada na maioria das vezes pelo assistente social acompanhado ou não por enfermeiro, psicólogo ou auxiliar de enfermagem.

A Organização Mundial da Saúde (2001, p. 243), cita como tipos de psicoterapia a terapia do comportamento, a terapia cognitiva, a terapia interpessoal, as técnicas de relaxamento e as técnicas e terapia de apoio (aconselhamento). No estudo citado, não há nenhuma referência à psicanálise como forma de tratamento.

Esta pesquisa não investigou os tipos de psicoterapia praticados pelos psicólogos dos ambulatórios. Entretanto, em trabalho anterior (Saúde mental no município de Varginha – MG...), foi constatado que o Serviço Psicossocial de Varginha contava em julho de 1999, com uma equipe multidisciplinar composta por onze psicólogos, dos quais sete (63,63%) revelaram praticar a psicanálise freudiana ou lacaniana. Dos quatro restantes, dois praticavam psicologia analítica (junguiana) e, os dois restantes, terapia centra no cliente (rogeriana) e terapia comportamental (*behaviorista*). Em relação aos outros serviços nada podemos afirmar (SALES, 2000).

A maioria dos ambulatórios (N entre 7 e 10) oferece atendimentos de primeira entrevista (triagem) familiar e infantil e consultas individuais com assistente social. Os tipos de tratamento oferecidos são dinâmicas de grupo e oficinas terapêuticas para usuários adultos.

As oficinas terapêuticas oferecidas pelos municípios da Categoria 4 foram dos tipos I e II, descritas na Portaria nº. 189/91, da Secretaria Nacional de Assistência à Saúde: artesanato, pintura, desenho, teatro, corpo, costura e bordado, alfabetização, horta e culinária. O artesanato foi trabalhado em perfumaria, papel de

reciclagem e *papier-mâché*, confecção de papel, cerâmica fria, tecelagem, flores artificiais, confecção de sandálias, embalagens e bijuterias. Na Oficina de Corpo, trabalhou-se com ginástica e outros tipos de exercícios físicos.

Em relação ao psicodiagnóstico, nove ambulatórios realizam esse tipo de atendimento para crianças, adolescentes e adultos.

A minoria dos ambulatórios (N entre 4 e 5) oferece atendimentos de primeira entrevista (triagem) em grupo e consultas individuais com médico neuropsiquiatra, enfermeiro, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo. Os tipos de tratamento oferecidos são: psiquiátrico-medicamentoso em grupo, ludoterapia, dinâmicas de grupo infantil, adolescente e da terceira idade com psicólogo, e tratamento fonoaudiológico.

Apenas um estabelecimento especificou na categoria *outros*, trabalhar com grupos de drogadicção e alcoolismo.

4.4.5.3.4 Medicação psicotrópica

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2001, p. 93), a farmacoterapia é um dos ingredientes da atenção à saúde mental. As drogas psicotrópicas, no entanto, "não se destinam a curar as doenças, mas, antes, a reduzir ou controlar os sintomas ou evitar recidivas".

> A Lista de Medicamentos Essenciais da OMS inclui atualmente as drogas necessárias num nível mínimo para o manejo satisfatório dos transtornos mentais e neurológicos de importância na saúde pública, [pois essa instituição considera que tais medicamentos] devem ser fornecidos e estar constantemente disponíveis (...) em todos os níveis da atenção à saúde" (OMS, 2001, p. 93 e 148).

A Lei mineira nº. 11.802/95 estabelece que

> o uso de medicação nos tratamentos psiquiátricos em estabelecimentos de saúde mental deverá responder às necessidades fundamentais de saúde da pessoa portadora de sofrimento mental e terá exclusivamente fins terapêuticos, devendo ser revisto periodicamente (MINAS GERAIS. LEI Nº. 11.802/95, art. 4º).

A Portaria 1.077/99 implanta o "Programa para a Aquisição dos Medicamentos Essenciais para a Área de Saúde Mental", e estabelece que os medicamentos que compõem o Programa são aqueles do grupo terapêutico que atuam no Sistema Nervoso Central.

O "Relatório Final da III Conferência Estadual de Saúde Mental" (2001, art. 33) estabelece que deva ser garantido um "efetivo fornecimento de medicação psiquiátrica básica para os usuários assistidos pelas unidades da rede pública de saúde".

Em relação ao termo "medicação psiquiátrica", consideramos ser mais adequado aos princípios da Reforma Psiquiátrica utilizar os termos "medicamentos psicotrópicos ou de saúde mental". O mesmo se aplica ao termo "legislação psiquiátrica"; recomenda-se "legislação de saúde mental".

A Deliberação CIB-MG nº. 002, de 24 de fevereiro de 2000 aprovou o elenco mínimo de medicamentos para o Programa de Saúde Mental do Estado de Minas Gerais. São os seguintes, segundo o grupo de uso terapêutico:

Ansiolítico:
Clonazepam 2 mg comprimidos sulcados.
Antidepressivos:
Clomipramina 25 mg cápsula.
Cloridrato de nortriptilina 10 mg cápsula.
Estabilizadores do humor:
Carbonato de lítio 300 mg comprimido.
Ácido valpróico 250 mg cápsula.

Antipsicóticos:
Clorpromazina 25 mg e 100 mg comprimido.
Haloperidol 5 mg comprimido.
Haloperidol solução oral.
Haloperidol solução injetável (decanoato).

De fevereiro de 2000 até julho de 2002, a Diretoria Regional de Saúde de Varginha recebeu os seguimentos medicamentos psicotrópicos da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais:

Biperideno 2 mg comprimido.
Carbonato de lítio 300 mg comprimido.
Clonazepam 2 mg comprimido.
Cloridrato de nortriptilina 10 mg cápsula.
Haloperidol 5 mg comprimido.
Haloperidol solução injetável (decanoato).

Os medicamentos psicotrópicos são dispensados somente para os municípios da Categoria 4, ou seja, para aqueles que apresentaram serviços de saúde mental com equipe especializada composta no mínimo por um médico psiquiatra e um psicólogo, além de contarem com pelo menos um profissional de nível médio de escolaridade para o desenvolvimento das atividades das Oficinas Terapêuticas I. Os municípios registraram as consultas psiquiátricas no Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS).

4.4.6 Considerações finais

A maioria dos ambulatórios da Categoria 4 oferece algum tipo de atendimento ou tratamento em grupo como, por exemplo, dinâmicas e oficinas terapêuticas. Em todos os ambulatórios, os profissionais fizeram referência ao tipo coletivo de atendimento. Entretanto, embora importantes, os tratamentos em grupo, especialmente a psicoterapia de grupo, ainda são insuficientes em

sua variedade e número e, portanto, é necessário que se estabeleçam estratégias para o seu incremento.

Contudo, também cabe alertar que poderia ser extremamente danoso para o paciente uma indicação para tratamento em grupo sem fundamento clínico. É necessário esclarecer aos gestores de saúde os aspectos ligados à psicopatologia e à clínica, pois muitos têm uma visão burocrática, estatística e distante dos transtornos mentais e acreditam que o problema da demanda excessiva aos estabelecimentos de saúde mental poderia ser resolvido atendendo todos os usuários em grupo. Essa estratégia equivocada, além de não resolver o problema da demanda pode ser também iatrogênica para o usuário.

A reabilitação psicossocial, embora seja um procedimento parcialmente desenvolvido pelos ambulatórios, evidenciou ser o aspecto mais falho dos variados procedimentos terapêuticos oferecidos, pois ainda não foram implementadas estratégias para possibilitar a moradia, a reabilitação profissional e o emprego. A rede apoio social foi o aspecto da reabilitação que os Serviços conseguiram desenvolver melhor. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2001, p. 94), a reabilitação psicossocial é um processo complexo que

> oferece aos indivíduos que estão debilitados, incapacitados ou deficientes em virtude de transtorno mental a oportunidade de atingir o seu nível potencial de funcionamento independente na comunidade [...] Os principais objetivos são a emancipação do usuário, a redução da discriminação e da estigmatização, o melhoramento da competência social individual e a criação de um sistema de apoios social de longa duração. [São aspectos fundamentais da reabilitação psicossocial] as redes de habitação, reabilitação profissional, emprego e apoio social (OMS, 2001, p. 94).

4.5 Propostas para os serviços de saúde mental

4.5.1 Introdução

Este item apresenta algumas sugestões de propostas para a organização e funcionamento dos estabelecimentos de saúde mental dos municípios da Diretoria Regional de Saúde de Varginha, tendo em vista o diagnóstico feito a partir da análise das Fichas de Identificação do Serviço da Relação Estadual de Serviços de Saúde Mental (2000) e a troca de experiências com prefeitos, gestores municipais de saúde e membros das equipes multidisciplinares.

A Organização Mundial da Saúde (2001) recomenda que os serviços devam estar situados perto do domicílio do usuário, incluindo aí a atenção proporcionada por hospitais gerais na admissão de casos agudos, e dependências residenciais de longo prazo na comunidade, e que as intervenções devam se relacionar tanto com as deficiências quanto com os sintomas. O tratamento e a atenção específicos estão relacionados com o diagnóstico e com as necessidades de cada pessoa. A ampla gama de serviços oferecidos deve ser combinada e coordenada por profissionais de saúde mental e por organismos da comunidade e levar em conta as necessidades das pessoas com transtornos mentais e de comportamento. Os serviços podem ser ambulatoriais e não estáticos, incluindo aqueles que oferecem tratamento no domicílio. Deve-se, ainda, buscar o estabelecimento de parcerias com os provedores de atenção e a criação de legislação em apoio aos mencionados aspectos da atenção (OMS, 2001, p. 20-21).

Além disso, ressaltou-se que os três ingredientes fundamentais da atenção são a medicação, a psicoterapia e a reabilitação psicossocial numa necessária combinação equilibrada entre eles (OMS, 2001, p. 21).

Segundo a “Proposta de organização do sistema de saúde mental para Minas Gerais (ESMIG, 1996), “A rede de serviços de Saúde Mental (...) deve ser pautada por uma assistência

humanizada, que preserve os direitos de cidadania dos usuários" e orientada pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde.

A Portaria nº. 224 da Secretaria Nacional de Assistência à Saúde (1992) estabeleceu as seguintes diretrizes de organização dos serviços ambulatoriais:

> a) organização de serviços baseada nos princípios de universalidade, hierarquização, regionalização e integralidade das ações, b) diversidade de métodos e técnicas terapêuticas nos vários níveis de complexidade assistencial, c) garantia de continuidade da atenção nos vários níveis, d) multiprofissionalidade na prestação dos serviços, e) ênfase na participação social desde a formulação das políticas de saúde mental até o controle de sua execução (PORTARIA nº. 224, 29 já. 1992).

Embora a Portaria MS/SAS nº. 224 tenha sido atualizada pela Portaria MS/336, de 19 de fevereiro de 2002, as diretrizes citadas acima continuam válidas.

4.5.2 Propostas

4.5.2.1 Organização dos ambulatórios de saúde mental em rede

Os municípios da Diretoria Regional de Saúde de Varginha encontram-se subdivididos em seis microrregiões (vide Apêndice 1).

A Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS/SUS/01/2001, reconhece que, no Brasil, existem milhares de municípios muito pequenos para administrarem em seu território um sistema funcional de saúde completo, bem como existem dezenas de outros que "demandam a existência de mais de um sistema em sua área de abrangência, mas, simultaneamente, são polos de atração regional" (NOAS, 2001).

O Informe da Atenção Básica (MS/2001) no texto "A NOAS e a atenção básica", ressalta a importância da articulação intermunicipal, uma vez que, em muitas situações a conformação de uma rede de serviços com vários níveis de hierarquia, extrapola o território de um município.

Para que seja garantido ao usuário o acesso aos serviços de referência, é necessário que cada município ofereça algum tipo de assistência em saúde mental. Caso contrário, como afirma o referido texto, “haverá uma sobrecarga insustentável das referências, inviabilizando o acesso dos que realmente necessitam” (op. cit.).

Aqueles municípios que não assumem “suas responsabilidades gestoras e de prestação de serviços, contribuem para a desorganização do sistema como um todo, transpondo os limites de seu território municipal”. Eles criam um problema sistêmico que atinge os municípios que oferecem adequada assistência e serviços. A demanda não atendida de determinado município tende a sobrecarregar os serviços de outros.

Os municípios da Categoria 1 (sem ambulatórios nem profissionais de saúde mental) buscaram assistência em outros de referência, tanto para a internação hospitalar psiquiátrica, quanto para o tratamento ambulatorial. Na medida em que ainda não existe, entre os gestores da maioria desses municípios, uma pactuação clara e com objetivos definidos em relação à saúde mental, o critério de proximidade geográfica parece ter sido eleito, na maioria das vezes, como o definidor quase exclusivo da referência.

Como vimos, 27 municípios da Diretoria Regional de Saúde de Varginha (52,94%) possuem população igual ou inferior a 10.000 habitantes e dezoito deles (35,29%), população entre 10.001 e 30.000 habitantes. Ou seja, 45 municípios (88,23%) possuem população até 30.000 habitantes. Portanto, a maioria dos municípios pode ser considerada de pequeno porte, o que torna interessante, ou, talvez, imprescindível para a sustentação da assistência à saúde mental, que esses municípios se organizem em rede para atender à demanda de uma microrregião. A favor dessa hipótese, uma particularidade histórica e geográfica da região sul-mineira conta a favor: comparada a outras regiões de Minas Gerais, os municípios do Sul de Minas são bastantes próximos uns dos outros.

No entanto, para municípios de porte médio como Varginha, com população maior que 100.000 habitantes, e cujos municípios vizinhos também possuem serviços de saúde mental, talvez fosse mais interessante e adequado à realidade microrregional pensar em políticas e estratégias que pudessem articular os variados estabelecidos municipais em uma rede intramunicipal de assistência em saúde mental. Nessa perspectiva, considera-se que a FUVAE – Fundação Varginhense de Assistência aos Excepcionais, a ABRAÇO – Associação Brasileira Comunitária para a Prevenção do Abuso de Drogas, o Educandário Olegário Maciel, os grupos de terceira idade e os grupos anônimos de auto-ajuda (alcoólicos, narcóticos, neuróticos e fumantes) são também prestadores de atendimentos em saúde mental, embora possuam natureza jurídica diferente de um serviço público de saúde. Como os serviços e grupos citados já prestam assistência, existe um esboço, ainda que informal e desarticulado, dessa rede intramunicipal. Somente a formação de um pacto entre as diversas instituições envolvidas e o estabelecimento de normas entre elas podem efetivar a existência de uma rede funcional, dinâmica e efetiva.

4.5.2.2 Contratação de médico psiquiatra para atender a uma microrregião

Como vimos, a maioria dos municípios da Diretoria Regional de Saúde de Varginha (88,23%) possui população até 30.000 habitantes. Ou seja, a população desses municípios é inferior à de um Distrito Sanitário conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (1990) que é de 50.000 habitantes.

Para muitos desses municípios torna-se inviável economicamente a contratação de um médico psiquiatra com exclusividade. A organização em rede dos estabelecimentos de saúde mental pode facilitar a contratação deste profissional para atender à demanda de uma microrregião. Para que os serviços sejam organizados dessa forma, é necessário uma ampla negociação e um pacto formal entre os gestores de saúde dos

diversos municípios envolvidos, a fim de estabelecer o tipo de atendimento a ser prestado por cada município envolvido, bem como o fluxo de referência e contrarreferência.

4.5.2.3 Capacitação do médico generalista

A Organização Mundial da Saúde reconhece que

> a integração da atenção em saúde mental no sistema de saúde geral aumentará a demanda de generalistas com treinamento em saúde mental e diminuirá a de especialistas, embora deva perdurar a necessidade de uma massa crítica de especialistas em saúde mental para ministrar tratamento efetivo e evitar [a ocorrência de] tais distúrbios (OMS, 2001, p. 131).

Essa mudança de papéis "trará à tona questões de poder e de controle, as quais atuarão como barreiras à mudança. Por exemplo, os psiquiatras percebem e resistem à sua perda de poder quando" a autoridade para manejar distúrbios mentais é dada a outros trabalhadores em saúde considerados com menor experiência (OMS, 2001, p. 131).

A Organização Mundial da Saúde (op.cit.) também aponta que

> faltam especialistas e trabalhadores em saúde geral com conhecimentos e aptidões para manejar transtornos [mentais] em todos os diferentes níveis de atenção. [Além disso], "o pessoal de saúde geral possuir conhecimentos, aptidões e motivação para tratar e controlar pacientes que sofrem transtornos mentais. É preciso que haja um número suficiente de membros do pessoal com conhecimentos e autoridade para receitar psicotrópicos nos níveis primário e secundário. Cumpre aos especialistas em saúde mental dar apoio ao pessoal de atenção de saúde geral e monitorizá-lo (OMS, 2001, p. 121 e 125).

Pelos motivos citados, parece ser mais viável para a maioria dos municípios da Diretoria Regional de Saúde de Varginha com população igual ou inferior a 15.000 habitantes que o médico

generalista da rede pública de saúde cuide dos pacientes que apresentem transtornos mentais (como vimos, essa situação é frequente nos municípios da Categoria 1). Para que isso possa ocorrer de modo eficaz e resolutivo, é necessário que os profissionais de saúde geral dispostos a trabalhar com pacientes que demandem cuidados em saúde mental procurem especializar-se. Pode-se pensar em uma parceria entre o Ministério da Saúde, a Secretaria de Estado de Saúde, a Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, as universidades e outras instituições governamentais e não governamentais para buscarem recursos a fim de proporcionar essa especialização ou, pelo menos, uma capacitação.

Deve-se ressaltar, entretanto, que a criação dos serviços ambulatoriais de saúde mental depende em grande parte do empenho político e administrativo dos gestores em todos os níveis e da participação dos profissionais de saúde, usuários, familiares e comunidade. Alguns dos municípios com população na faixa citada possuem adequados ambulatórios de saúde mental com médico psiquiatra (Carmo de Minas, Cristina, Cruzília, Ilicínea, Itamonte, Itanhandu e Passa Quatro). A situação ideal é a de que o ambulatório possa contar com a assistência de um médico psiquiatra. A ausência desse profissional, todavia, não inviabiliza a prestação da assistência em saúde mental.

4.5.2.4 Aproveitamento profissional do trabalho voluntário

A Organização Mundial da Saúde (2001) reconhece que as organizações não governamentais e as associações de usuários podem ter papel decisivo no melhoramento da qualidade dos serviços e das atitudes públicas e, por isso, devem também receber apoio.

Na atualidade, é preciso que se pense em formas mais profissionais e eficazes de aproveitamento do trabalho voluntário, a fim de possibilitar a participação ativa da comunidade na prestação de serviços, criando uma ponte entre a sociedade e os portadores

de transtornos mentais, o que resultaria em benefícios para todos os envolvidos. Para a efetivação produtiva desse intento, cumpre elaborar estratégias de recrutamento, seleção e treinamento dos voluntários, bem como a sua supervisão e recompensa. Segundo o "Manual de gerenciamento de voluntários em ONGs – AIDS do Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS Bahia" (1994), é necessário, entre outras coisas, tornar claro para os voluntários "os campos de atuação da organização, o que implica em discutir exaustivamente as diretrizes e os objetivos prioritários da organização; esclarecer as necessidades organizacionais e listar os recursos disponíveis na instituição e na comunidade".

Evidentemente, essas diretrizes valem, podem e devem ser aplicadas a qualquer tipo de trabalho voluntário independentemente da natureza jurídica da instituição e do local onde o trabalho é realizado. O voluntário deve estar vinculado ao coordenador do programa de voluntários, deve conhecer sua posição hierárquica na instituição, receber supervisão e tarefas para cumprir. Uma ideia viável é o aproveitamento de aposentados que poderiam ocupar parte do tempo em que ficam ociosos como monitores de Oficinas Terapêuticas I ou coordenadores de atividades recreativas ou artísticas de acordo com suas habilidades e com as necessidades dos pacientes, o que promoveria um ganho terapêutico para ambos.

4.5.2.5 Sistema de informações em saúde mental

A Organização Mundial da Saúde (2001, p. 116-117) considera importante a tarefa da

> coleta e análise de informações epidemiológicas para identificar os grandes determinantes psicossociais dos problemas mentais, bem como proporcionar informações quantitativas sobre o grau e o tipo de problemas na comunidade [...] Os governos necessitam investir recursos no desenvolvimento de sistemas de monitorização da informação que incorporem indicadores para os principais determinantes demográficos e socioeconômicos da saúde mental, a situação da saúde mental da população geral e a dos que estão em

> tratamento (incluindo categorias específicas de diagnóstico por idade e sexo), bem como dos sistemas de saúde.

O Ministério da Saúde (1990) preconiza que deve ser criado um sistema de informações de saúde mental unificado em nível federal, que permita a uniformização das linguagens, instrumentos e métodos de coleta a fim de possibilitar o melhor acompanhamento dos serviços.

Em âmbito federal e estadual, é imprescindível a criação de um sistema de informações que permita unificar o registro de dados e criar um banco de dados específico dos estabelecimentos públicos de saúde mental para permitir melhor controle, acompanhamento, tomada de decisões e avaliação da qualidade dos serviços prestados.

Na obra “Sistema de informações sobre transtornos mentais no município de Varginha – 1996”, uma dissertação de especialização em saúde pública produzida para a Escola de Saúde Pública de Minas Gerais – ESMIG, tratamos do sistema de informações sobre transtornos mentais no município de Varginha e propusemos a implantação de um Instrumento de Acompanhamento dos Transtornos Mentais – IATM (SALES et al.) A referida obra integra o acervo da biblioteca da ESMIG.

O IATM proposto é composto pela coleta dos seguintes dados: número do paciente, número do prontuário, nome do paciente, endereço, estado civil, sexo, data de nascimento, ocupação, nível de escolaridade, CID-10, encaminhado por [origem do encaminhamento], tipo de alta, egresso de hospital, medicação, encaminhado para.

Na alta cabem as seguintes especificações: M – Melhorada, AP – a pedido, AB – abandono, e, O – óbito.

Um resumo dessa dissertação foi apresentado no livro “Saúde mental no município de Varginha – MG Serviço e estudo da demanda ambulatorial 1986-2000”, capítulo 6 “Sistema de informações sobre transtornos mentais no município de Varginha – 1996” (p. 123-131).

5 O TRABALHO COM A MEMÓRIA INSTITUCIONAL: DOCUMENTOS E IMAGENS

É de grande interesse para a história da saúde pública brasileira e para a memória institucional específica que os ambulatórios especializados em saúde mental tenham o cuidado de preservar a história da assistência prestada aos pacientes pela equipe multidisciplinar.

Diariamente, o ambulatório de saúde mental produz e recebe documentos: prontuários; anamneses; laudos; dados estatísticos; atas de reuniões, congressos e conferências; relatórios técnicos e análises de casos; artigos e escritos variados para apresentação em reuniões, seminários e congressos; ofícios recebidos e enviados para instituições públicas, estabelecimentos escolares e comerciais, organizações filantrópicas, religiosas, artísticas e não governamentais, entre outros. Essa documentação, obrigatoriamente, integra os arquivos corrente, intermediário e permanente de cada ambulatório, dependendo da data em que foram produzidos.

As obras dos pacientes são produzidas com finalidade terapêutica durante as sessões de psicoterapia individual ou em grupo, psicodiagnóstico e oficinas terapêuticas ou, em alguns casos, feitas espontaneamente fora do ambulatório e a ele trazidas para serem doadas ou apresentadas aos profissionais responsáveis pelo paciente. Ou seja, quando o profissional solicita ao paciente que ele expresse sua vida afetiva por meio da produção de desenhos ou pinturas, não o faz com o intuito de capacitá-lo em técnicas artísticas ou de obter uma obra de arte, embora, em alguns casos, o resultado possa ser classificado como tal. Na maioria das vezes, no entanto, o objeto confeccionado é uma peça de artesanato utilitário ou decorativo. Por artesanato entendemos a arte e a técnica do trabalho manual não industrializado que escapa à produção em série.

Além disso, o material produzido pelos pacientes em situação de assistência pública à saúde adquire o peso extra de se

constituir em documento comprobatório da própria assistência, da técnica empregada pelo profissional e da evolução clínica do paciente.

Na maioria dos ambulatórios sul-mineiros pesquisados, a produção dos pacientes é composta por desenhos (lápis de grafite preto e/ou em cores, lápis de cera, hidrocor), pinturas com técnicas variadas (óleo sobre tela, acrílico, aquarela e guache) e esculturas em madeira e argila (cerâmica fria ou quente).

A preservação dessa memória pode ser facilmente realizada, pois não há necessidade de amplo espaço para a guarda dos suportes que a contém. Os desenhos e pinturas em papel são as obras de mais fácil acondicionamento e armazenagem, bastam envelopes individuais e um armário com gavetas ou portas. Os armários abertos não são aconselháveis, pois o acúmulo de poeira e a luminosidade danificam os suportes. Deve-se evitar o uso de salas com mofo, umidade e variações bruscas e constantes de temperatura, uma vez que o papel se deteriora facilmente nessas condições.

As pinturas em óleo sobre tela requerem mais espaço, contudo, as paredes do ambulatório podem ser utilizadas para guardá-las e, simultaneamente, apresentá-las para o público que o frequenta. À exceção da cozinha (gordura, umidade e variação de temperatura), dos banheiros (umidade) e das paredes externas (umidade, luminosidade, vento, poeira e variação de temperatura), as dos demais cômodos se prestam a esse uso.

As obras que possuam qualidade artística podem ter seus originais guardados com o objetivo de serem apresentados em encontros, congressos e intercâmbios com outros ambulatórios e em exposições de artesanato ou de arte extra-ambulatoriais que estabeleçam uma desejável e bem-vinda ponte entre a assistência à saúde pública e outros setores sociais como escolas, centros de artes, igrejas, instituições do poder público etc.

A fotografia se revela um meio válido para a preservação da memória das esculturas, objetos de marcenaria, tapeçarias, bijuterias e outros objetos artesanais.

O suporte audiovisual é o mais adequado para a preservação da memória das apresentações de dança, música, canto, canto orfeônico (coral), representações teatrais, ginástica e outras oficinas que envolvam o trabalho de expressão corporal com ou sem música.

Em relação aos desenhos e pinturas, é de fundamental importância para a compreensão contextualizada dessa memória imagética que sejam coletados pelo menos os seguintes dados dos pacientes que são também essenciais para a análise da obra:

1) autor (paciente) identificado pelas iniciais do nome ou pelo número do prontuário,
2) sexo,
3) idade,
4) nível de escolaridade,
5) diagnóstico,
6) dados complementares (especificar).

Dependendo do caso, os dados complementares auxiliam na compreensão do quadro clínico e na análise da obra: estado civil, etnia e imigração, cor da pele, religião, mutilação, deficiência física, doença crônica, degenerativa e/ou incapacitante, tentativa de suicídio, estupro, cegueira, percepção monocromática das cores, daltonismo, surdez, nanismo etc. O tipo, a dosagem e a quantidade da medicação psicotrópica utilizada no momento da execução é outro dado relevante a ser levado em conta.

Quanto à obra produzida, a coleta dos dados técnicos é imprescindível. São eles: tipo de suporte (papel, papelão, cartolina, tela, compensado etc), técnica da execução, data da execução da obra e dimensões. A data pode ser completa com dia, mês e ano, e, quando não for possível, apenas o ano. Caso não se tenha certeza do ano de execução, é de praxe usar estimativa para a data provável, aproximada e década certa, segundo preconiza a Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT. O título da obra pode ser dado pelo paciente ou pelo profissional. Não é comum o

paciente dar título para as obras que produz. Deve-se anotar ainda o local onde o paciente produziu a obra, ou seja, o nome do ambulatório e endereço. Municípios com população pequena costumam possuir apenas um ambulatório de saúde mental. Um município maior, com população acima de cem mil habitantes como, por exemplo, Varginha, possui atualmente (2012), um CAPS – Centro de Atenção Psicossocial, e psicólogos que atendem à demanda da saúde mental em policlínicas localizadas em vários bairros da cidade.

As fotografias das obras devem, necessariamente, apresentar os registros das dimensões dos originais. As dimensões de desenhos, pinturas e tapeçarias são expressas pelo comprimento e largura em centímetros. As esculturas e objetos de marcenaria, pela altura, largura e profundidade, e, em alguns casos, pelo diâmetro. O peso da peça é outro dado relevante a ser registrado.

Uso o desenho que ilustra a capa deste livro como exemplo de registro de dados. Trata-se de um desenho a lápis de grafite preto sobre papel ofício produzido durante uma sessão de psicoterapia individual que a paciente teve comigo. Dados de identificação da obra:

Desenho a lápis de grafite preto sobre papel. Produção durante sessão individual de psicoterapia. Dimensões do original: 31 x 21,5 cm; [ca. 1999]. Título: Magote de Dandara. D.N., sexo feminino, 32 anos, mulata, analfabeta, deficiente mental com dificuldade de articulação da fala. No caso, considerei relevante acrescentar a cor da pele, pois a paciente é descendente de escravos e o conteúdo do desenho lembra, atavicamente, um grupo étnico africano composto por figuras humanas com as quais ela se identifica. Os grossos lábios das figuras desenhadas são características genéticas e fenotípicas dos negros. Para identificar a autoria do desenho, dei o título “Magote de Dandara”. Magote é grupo, e Dandara, o nome fictício que escolhi. O nome civil da paciente também tem a letra “D” inicial. A paciente foi atendida no hoje extinto ambulatório do Serviço Psicossocial de Varginha, localizado, à época, na Rua Santa Catarina, nº. 40, esquina com a Rua Dr. Francisco Rosemburg, no bairro Bom Pastor, Varginha – MG.

Conforme se constata pela descrição acima, é possível dizer muito sobre o paciente e sua obra com um relato sucinto focado nos dados mais essenciais. As informações acima podem ser escritas a lápis, delicadamente, pelo profissional no verso do papel. O uso da caneta esferográfica é desaconselhável. Devido ao pigmento ferroso que entra na composição química da tinta, há uma interação que danifica o papel de modo irremediável. A tinta também causa alterações no desenho produzido, o que a longo prazo inutiliza o material produzido.

O conjunto da produção dos pacientes, armazenado em um banco de dados, cria um rico acervo institucional que conta a história da instituição e serve, simultaneamente, de suporte para pesquisadores ilustrarem e enriquecerem suas monografias e teses de especialização, mestrado e doutorado na área da saúde mental e das artes plásticas. O exemplo brasileiro mais rico com um banco de dados composto por milhares de imagens produzidas por pacientes psiquiátricos é o Museu de Imagens do Inconsciente que teve origem nos ateliês de pintura e de modelagem da Seção de Terapêutica Ocupacional, organizada pela psiquiatra Nise da Silveira (1905-1999) em 1946, no Centro Psiquiátrico Pedro II, Rio de Janeiro. Afirma ela:

> Nas imagens assim configuradas teremos autorretratos da situação psíquica, imagens muitas vezes fragmentadas, extravagantes, mas que ficam aprisionadas no papel, tela ou barro, Poderemos sempre voltar a estudá-las (...) Foi observando-os e às imagens que configuravam, que aprendi a respeitá-los como pessoas (SILVEIRA, 1992).

Reiteramos a fala de Nise da Silveira e acrescentamos que as mesmas imagens são documentos iconográficos que analisados em contexto contam a história da assistência em saúde mental em nosso país.

Do ponto de vista antropológico e cultural, as imagens produzidas pelos pacientes vão além, mostram a relação entre o atendimento psicoterapêutico ou psicanalítico, o inconsciente, a

fantasia, a história e a cultura. Um exemplo enriquecedor dessa complexa e intrincada relação pode ser visto no jogo com 73 desenhos em preto e branco e coloridos, produzidos pelo menino Richard de dez anos de idade, durante o período da II Guerra Mundial, época em que foi analisado por Melanie Klein (KLEIN, 1976). Nesses desenhos, pedidos de ajuda “help, help”, aparecem ao lado de submarinos e navios com as bandeiras alemã e britânica, a suástica nazista, bombardeios aéreos e mapas de estradas de ferro. A análise detalhada dessas relações foge ao escopo deste pequeno livro e pode constituir tema de uma interessante monografia.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este livro apresenta um estudo descritivo da organização e funcionamento dos ambulatórios de saúde especializados e não especializados em saúde mental dos municípios jurisdicionados à Diretoria Regional de Saúde de Varginha, no Sul de Minas Gerais. Dos ambulatórios não especializados, foram estudados somente os que atendem aos portadores de transtornos mentais. Este estudo pretende ser uma contribuição para a epidemiologia dos serviços ambulatoriais de saúde mental, tal como estão sendo construídos em Minas Gerais, dentro dos preceitos da Reforma Psiquiátrica. A Organização Mundial da Saúde (2001, p. 141) considera que “os dados epidemiológicos são essenciais para a determinação de prioridades no âmbito da saúde e no da saúde mental, bem como para projetar e avaliar intervenções de saúde pública” e que, infelizmente, grande número de países ainda “não dispõem de dados para apoiar a promoção da saúde mental”.

Em muitos países em desenvolvimento, há visível carência de pesquisas científicas sobre epidemiologia da saúde mental: serviços, tratamento, prevenção e promoção, e políticas. Sem tais pesquisas, não há base racional para guiar a sensibilização pública, o planejamento e a intervenção (OMS, 2001, p. 142).

O trabalho aqui apresentado é uma pesquisa de epidemiologia descritiva. Muitas vezes, o meio acadêmico tende a tratar a abordagem descritiva como se fosse “menos científica” e percebida como se tivesse menor grau de sofisticação analítica. Entretanto, as questões teóricas, conceituais e metodológicas implicadas nesses estudos são tão ou mais desafiadoras do que aquelas relativas aos demais tipos de investigação utilizados em outros estudos epidemiológicos (BARRADAS, 1999).

Os serviços ambulatoriais de saúde mental dos municípios jurisdicionados à Diretoria Regional de Saúde de Varginha são estabelecimentos que funcionam de acordo com os princípios éticos e a maioria das normas técnicas preconizadas por organismos internacionais e nacionais como a Organização das Nações Unidas – ONU, Organização Mundial da Saúde – OMS e o Ministério da Saúde.

Apenas quatorze dos 51 municípios da Diretoria Regional de Saúde de Varginha (27,45%) apresentaram prestação organizada de serviços de saúde mental no período estudado (Categorias 3 e 4). Essa pequena e ainda incipiente rede de serviços demonstrou estar qualificada para prestar os atendimentos e tratamentos que se fazem necessários em saúde mental, mas encontrava-se, no momento da pesquisa, pouco diversificada.

Os serviços são exclusivamente oferecidos em ambulatórios especializados de saúde mental e em centros de atenção psicossocial com equipe multidisciplinar básica composta por médico psiquiatra, psicólogos e outros profissionais de nível superior (médico neuropsiquiatra, enfermeiro, assistente social, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo).

Nenhum dos municípios ofereceu serviços através de unidades de saúde mental em hospital geral, emergência psiquiátrica em pronto-socorro geral, unidades de atenção intensiva em saúde mental em regime de hospital-dia, pensões protegidas e lares abrigados. É preciso, pois, pensar em estratégias que possibilitem viabilizar a criação desses serviços para atender não somente aos pacientes de um único município, mas de uma

microrregião, formando uma rede efetiva de atendimento em saúde mental.

Muitos países, no entanto, ainda não reformularam os serviços de saúde pública de acordo com os preceitos da Reforma Psiquiátrica. Em nosso país, apenas trinta anos atrás a única solução para o "tratamento" do paciente portador de transtorno mental era a internação em hospital psiquiátrico. Tendo isso em vista, pode-se falar que, no Brasil, nas últimas décadas, houve um avanço significativo na qualidade e na quantidade da prestação de serviços que privilegiam a ética, o humanismo e o respeito pelo paciente como pessoa e como cidadão. O privilégio do paradigma humanista não deve ser confundido com mera postura caritativa ou filantrópica no seu sentido mais estrito. A escuta clínica evidencia que somente o paciente é que sabe de sua história, de sua vida e que nenhum outro discurso ou fala técnica pode ter a pretensão de falar por ele.

Em suma, os estabelecimentos ambulatoriais de saúde mental da Diretoria Regional de Saúde de Varginha – MG prestam serviços de acordo com os princípios éticos e técnicos preconizados pelos principais organismos nacionais e internacionais de saúde. De modo geral, esses serviços possuem os três ingredientes fundamentais da atenção em saúde mental nos serviços abertos, citados pela Organização Mundial da Saúde: medicação, psicoterapia e reabilitação psicossocial. A reabilitação psicossocial no que se refere à moradia, reabilitação profissional e emprego, revelou-se o aspecto menos explorado dos ambulatórios estudados. Os serviços também precisam aumentar em quantidade, oferecer maior variedade de tipologia e de tratamentos, fortalecer ainda mais o vínculo com a comunidade e atuar em rede dentro de cada microrregião.

Finalizando, tornamos nosso o enunciado da Organização Mundial da Saúde: "Para todos os que sofrem transtornos mentais, há esperança; pertence aos governos a responsabilidade de transformar essa esperança em realidade" (OMS, 2001, p. 152) e acrescentamos que cabe à sociedade civil organizada, em um país

com regime democrático de governo como o nosso, exercer seu papel pressionando a classe política para que essa determinação se cumpra.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEIXO, José Lucas Magalhães. **Destino áspero :** história em construção da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. Belo Horizonte : Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2001.

ALVES, L. I.O; CARVALHO, R. M.; LAMAR, I. E. **Minas Gerais** – Espaço em construção. Volume 1. Belo Horizonte: Editora Lê, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientação para funcionamento e supervisão dos serviços de saúde mental. Brasília (DF): Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Final da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília (DF): MS, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Assistência e Promoção à Saúde, Coordenação de Saúde Mental, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1.077, de 24 de agosto de 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. BARRADAS, Rita de Cássia Barata. O desafio das doenças emergentes e a revalorização da epidemiologia descritiva. Informe epidemiológico do SUS/Centro Nacional de Epidemiologia, 8 (1): 7-15. Brasília (DF) : Ministério da Saúde; Fundação Nacional de Saúde, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 224, MS/Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, de 29 de janeiro de 1992. Legislação em saúde mental 1990-2000. Série E – Legislação em Saúde, nº 4. Brasília (DF) : Ministério da Saúde, dez. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 799/GM, de 19 de julho de 2000. Legislação em saúde mental 1990-2000. Série E – Legislação em Saúde, nº. 4. Brasília (DF): Ministério da Saúde. Dezembro de 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. NOAS 01/2001. Norma Operacional da Assistência à Saúde/Sistema Único de Saúde. Publicada pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº. 095/2001, no Diário Oficial da União, de 29 de janeiro de 2001.

BRASIL. Lei nº. 10.216, de 6 de abril de 2001. Publicada no Diário Oficial da União, p. 2, em 9 de abril de 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informe da Atenção Básica. Ano III, nº. 12. Brasília (DF) : Coordenação de Investigação do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, ago. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 336, de 19 de fevereiro de 2002.

CORREIO DO SUL. Os serviços municipais de saúde mental. Edições números 8432 e 8433. Varginha, 18, 19 e 20 maio 2001. N.A.: artigo de José Roberto Sales; texto de palestra ministrada na Associação Médica de Três Corações, em 28 de agosto de 2000 e na II Conferência Municipal de Saúde de Conceição do Rio Verde, em 28 de outubro de 2000.

CORREIO DO SUL. Incêndio na DRS [Diretoria Regional de Saúde de Varginha] pode gerar prejuízo de R$ 1 mi [um milhão de reais]. Edição nº. 8.715. 1ª página e 2º Caderno, p. 1. Varginha, 6 e 7 jul. 2002.

DECRETO Nº. 14870, de 06 out. 1972. Diário Oficial do Estado de Minas Gerais – DOEMG. Diário do Executivo, 07 out. 1972, p. 7, col.

1. Dispõe sobre o sistema operacional de saúde, reorganiza a Secretaria de Estado da Saúde e dá outras providências.

DRS Varginha. Coordenadoria de Planejamento e Assistência à Saúde. Relatório das Atividades da DRS nos anos de 1991, 1992 e 1993. DRS Varginha, 1993. 49 páginas não numeradas.

FORATTINI, Oswaldo Paulo. **Epidemiologia geral.** [S. l.], Artes Médicas, 1986. 259p.

GRUPO de apoio à prevenção à AIDS – Bahia. **Manual de gerenciamento de voluntários em ONGs – AIDS.** Brasília (DF) : Linha Gráfica Editora, 1994.

DICIONÁRIO HOUAISS DA LÍNGUA PORTUGUESA. 1ª edição. Rio de Janeiro : Objetiva, 2001. 2925 p.

IBGE. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Recenseamento populacional do ano 2000.

INFORMAÇÃO/AJ Nº 581, de 30 de setembro de 2011. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Assessoria Jurídica. N.A.: A INFORMAÇÃO/AJ Nº 581 consiste na resposta ao texto **Coffee-break ou cofibreique? Nada disso: intervalo para o café**, de José Roberto Sales, anexado ao OFÍCIO SRS/VGA/NUCAD/Nº 039/2011, de 20 set. 2011 (SIPRO 0169589-1320/2011-9), o qual questiona o uso excessivo e inadequado de estrangeirismos em textos oficiais produzidos pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

KLEIN, Melanie. **Narrativa da análise de uma criança.** Rio de Janeiro : Imago Editora, 1976. 465p. (mais 24 páginas não numeradas com fotografias de desenhos infantis).

LAPLANCHE, J.; PONTALIS J.-B. **Vocabulário da psicanálise.** 3ª edição. Santos : Livraria Martins Fontes, 1977. 707p.

LIVRO DE ATAS Nº. 1. Colegiado Regional de Saúde Mental. Gerência Regional de Saúde de Varginha. Data da abertura: 11 dez. 2006. Data da primeira reunião: 11 dez. 2006. Documento sob a guarda da referência técnica em Saúde Mental da Superintendência Regional de Saúde de Varginha.

JORNAL DO SUL DE MINAS. Incêndio na DRS [Diretoria Regional de Saúde de Varginha]. Mural, p. 11. Varginha, Três Corações, 6 a 8 jul. 2002.

MARQUES, Antônio Jorge de Souza; MENDES, Eugênio Vilaça; LIMA, Helidéa de Oliveira (organizadores). **O choque de gestão em Minas Gerais :** resultados na saúde. Volume 2. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2010. 360p.

MINAS GERAIS. Estudo da rede ambulatorial do sistema operacional de saúde pública. Mimeo. Belo Horizonte: Secretaria de Saúde, Secretaria Adjunta, Assessoria de Planejamento e Coordenação, 1978.

MINAS GERAIS. Secretaria de Saúde. Resolução SES/MG nº. 5, de 9 de março de 1978.

MINAS GERAIS. Secretaria de Saúde. Relatório da Auditoria Especial de Saúde Mental. Belo Horizonte : SES/Sistema Único de Saúde, Comissão Especial de Saúde Mental. 1992.

MINAS GERAIS. Secretaria de Saúde. Normas éticas para o atendimento de pessoas acometidas de transtorno mental. Anexo: Princípios para a proteção de pessoas acometidas de transtorno mental e para a melhoria da assistência à saúde mental.

Organização das Nações Unidas – ONU. Belo Horizonte: Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, 1994.

MINAS GERAIS. Secretaria de Saúde. Catálogo de endereços da rede de atenção à saúde mental. Belo Horizonte: SES/Sistema Único de Saúde/MG, dezembro de 1994. 78p.

MINAS GERAIS. Lei nº. 11.802/95, de 18 de janeiro de 1995.

MINAS GERAIS. Proposta de organização do sistema de saúde mental para Minas Gerais. Mimeo. Belo Horizonte : SUS/MG/Escola de Saúde Pública de Minas Gerais – ESMIG, 1996.

MINAS GERAIS. Guide to the Economy of Minas Gerais. 2ª edição bilíngue português-inglês. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 1998.

MINAS GERAIS. Deliberação CIB-MG, nº. 2, de 24 de fevereiro. Mimeo. Belo Horizonte: Secretaria de Saúde, 2000.

MINAS GERAIS. Secretaria de Saúde. Diretoria Regional de Saúde de Varginha. Of. DRS/Varginha nº. 099/D/2000, de 6 de novembro de 2000. Enviado aos prefeitos dos municípios jurisdicionados à Diretoria Regional de Saúde de Varginha.

MINAS GERAIS. Secretaria de Saúde. Relatório Final da 3ª Conferência Estadual de Saúde Mental do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte: Secretaria de Saúde, 2001.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. Sistema Único de Saúde de Minas Gerais. PDR – **Plano Diretor de Regionalização de Minas Gerais 2001/2004 :** Regionalização com Hierarquização. Belo Horizonte : Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, 2002. 91 p. Impressão: Coopmed Editora Médica.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Diretoria Regional de Saúde de Varginha. Municípios da Diretoria Regional de Saúde de Varginha por microrregiões no ano de 2002.

MINAS GERAIS. Diário da Imprensa Oficial. Caderno I, p. 39, col. 1. Extrato de Portaria SES nº. 179/2009. Belo Horizonte, 3 out. 2009.

MINAS GERAIS. Lei Delegada nº. 180, de 20 de janeiro de 2001. Dispõe sobre a estrutura orgânica da Administração Pública do Poder Executivo do Estado de Minas Gerais e dá outras providências.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório sobre a saúde no mundo. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. (?): Gráfica Brasil, 2001. 173p.

RELATÓRIO DE GESTÃO 2003/2006. **Saúde Mental em Minas Gerais.** Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Superintendência de Atenção à Saúde. Gerência de Normalização de Atenção à Saúde. Coordenação Estadual de Saúde Mental. 53p.

SALES, José Roberto et al. Sistema de informações sobre transtornos mentais no município de Varginha – 1996. Dissertação de especialização em saúde pública. ESMIG – Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. 43p. (a contagem de páginas não inclui os anexos).

SALES, José Roberto. **Saúde mental no município de Varginha – MG :** serviço e estudo da demanda ambulatorial 1986-2000. Varginha : edição do autor, 2000. Impressão: Gráfica Editora Sul Mineira. 381p.

SILVEIRA, Nise da. **O mundo das imagens.** São Paulo : Editora Ática, 1992. 165p.

Museu de Imagens do Inconsciente. História. Disponível em: <www.museuimagensdoinconsciente.org.br> Acesso em: 07 nov. 2011.

<www.agenciaminas.mg.gov.br> Acesso em: 23 dez. 2011. Informação sobre a criação das Diretorias Regionais de Saúde e sobre o Decreto nº. 17340, de 29 ago. 1975.

<www.saude.mg.gov.br/institucional/integracao-institucional/grs/> Acesso em 23 dez. 2011. Superintendências Regionais de Saúde (SRS) e Gerências Regionais de Saúde (GRS).

ANEXO

FORMULÁRIOS DA FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS **Relação Estadual de Serviços de Saúde Mental**	**Ficha de identificação do Serviço**

Identificação do Serviço

1- Município					
2- Nome do Serviço					
3- Logradouro				4- Nº	
5- Bairro				6- Comp.	
7- CEP		8- Telefone		9-Cod SIA-SUS	

Tipologia Pretendida

10- Nome		11- Tipo	

12- Autenticação (gestor local ou seu representante legal)

nome _____ assinatura _____

13- Autenticação (autoridade sanitária regional ou seu representante legal)

Declaramos que o estabelecimento assistencial de saúde acima identificado, do ponto de vista da infra-estrutura física encontra-se de acordo com os códigos, leis e normas vigentes, federais e estaduais.

nome _____ assinatura _____

	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS Relação Estadual de Serviços de Saúde Mental	Ficha de recursos humanos

1- Nome do Serviço: _____ 2- Código: _____

Atividade Profissional

3- Código	4- Descrição	5-Quantidade	6- Horas/semana

7- Página _____ de _____

8- Autenticações (gestor local e da referência de saúde mental da DRS)

Nomes	Assinaturas

	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS Relação Estadual de Serviços de Saúde Mental	Ficha de Atividades desenvolvidas

1- Nome do Serviço: _____ 2- Código: _____

Atividades

3- Clientela	4- Tipo	5- Descrição	6- Duração	7- Freqüência

8- Página _____ de _____

9- Autenticações (gestor local e da referência de saúde mental da DRS)

Nomes	Assinaturas

APÊNDICE 1

MUNICÍPIOS DA DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE DE VARGINHA AGRUPADOS SEGUNDO A MICRORREGIÃO, 2002

1 Microrregião de Caxambu
Aiuruoca
Baependi
Bocaina de Minas
Caxambu
Carvalhos
Conceição do Rio Verde
Cruzília
Minduri
Seritinga
Serranos

2 Microrregião de Lavras
Carrancas
Ijaci
Ingaí
Itumirim
Lavras
Luminárias
Nepomuceno
Perdões
Ribeirão Vermelho

3 Microrregião de São Lourenço
Alagoa
Carmo de Minas
Cristina
Dom Viçoso

Itamonte
Itanhandu
Jesuânia
Lambari
Olímpio Noronha
Passa Quatro
Pouso Alto
São Lourenço
São Sebastião do Rio Verde
Soledade de Minas
Virgínia

4 Microrregião de Três Corações
Cambuquira
Campanha
Carmo da Cachoeira
São Bento Abade
São Thomé das Letras
Três Corações

5 Microrregião de Três Pontas
Boa Esperança
Coqueiral
Ilicínea
Santana da Vargem
Três Pontas

6 Microrregião de Varginha
Cordislândia (antiga Paredes do Sapucaí)
Elói Mendes
Monsenhor Paulo
São Gonçalo do Sapucaí
Turvolândia
Varginha

APÊNDICE 2

FOTOGRAFIAS DOS AMBULATÓRIOS PÚBLICOS DE SAÚDE MENTAL DA DIRETORIA REGIONAL DE SAÚDE DE VARGINHA. ANO 2000-2012.

Neste Apêndice apresentamos, por ordem alfabética, as fotografias dos ambulatórios de saúde mental dos municípios jurisdicionados à Diretoria Regional de Saúde de Varginha no ano de 2000.

CRISTINA – MG. Ambulatório de Saúde Mental (dependências do pavimento superior do Pronto Atendimento Municipal, local onde funcionou o primeiro ambulatório de saúde mental do município). Fotografia: José Roberto Sales, 2000.

CRUZÍLIA – MG. Ambulatório de Saúde Mental.
Rua Prof. Pedro Ferreira de Souza, nº. 98. Centro.
Fotografia: José Roberto Sales, 2000.

ILICÍNEA – MG. Ambulatório de Saúde Mental nas instalações do Programa de Saúde da Família.
Praça do Rosário, nº. 9.
Fotografia: José Roberto Sales, 2000.

ITAMONTE – MG. Ambulatório de Saúde Mental.
Praça Deputado Orlando Andrade, nº. 19. Centro.
Fotografia: José Roberto Sales, 2000

ITANHANDU – MG, 1. Ambulatório de Saúde Mental nas instalações do Centro de Saúde Municipal Daniel Ribeiro. Rua Ary Carneiro. Bairro Vila Maria.
Fotografia: José Roberto Sales, 200-?

ITANHANDU – MG, 2.
Ambulatório de Saúde Mental Casa Dia Arte Reabilitação.
Rua Ribeiro da Luz, nº. 140. Bairro Nossa Senhora de Fátima.
Fotografia: José Roberto Sales, 200-?

LAVRAS – MG, 1. Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II.
Avenida Pedro Sales, nº. 65. Centro.
José Roberto Sales referência técnica em saúde mental da DRS/Varginha com os pacientes na Oficina de Arte ao ar livre.
Confecção de mandalas de semente de gente.
Fotografia: anônimo, 2004.

LAVRAS – MG, 2. Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II.
Avenida Pedro Sales, nº. 65. Centro.
José Roberto Sales referência técnica em saúde mental da DRS/Varginha com um paciente no bosque aos fundos do CAPS.
Fotografia: anônimo, 2004.

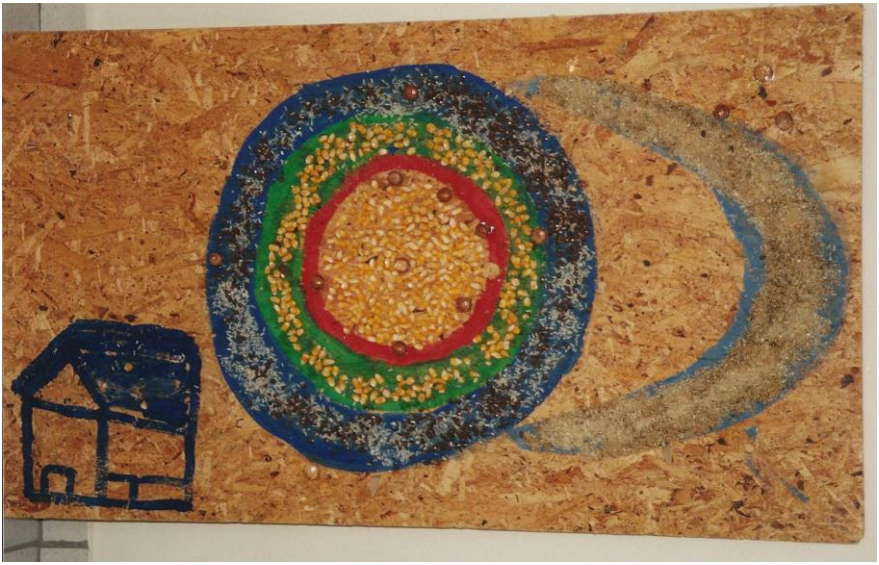
LAVRAS – MG, 3. Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II.
Avenida Pedro Sales, nº. 65. Centro.

Eneyda Rosa Fiocca arte terapeuta no jardim de girassóis do CAPS com uma mandala de semente de gente produzida pelos pacientes da Oficina Terapêutica de Arte.

As mandalas de semente de gente feitas nessa Oficina Terapêutica foram executadas com técnica mista e, algumas, com colagens de sementes variadas, principalmente, de milho. Original colorido. Cores predominantes da mandala: vermelho (pétalas da flor), amarelo (miolo), azul (fundo próximo às bordas). O lilás foi utilizado em pequena quantidade para fazer duas pequenas pétalas na parte superior da flor.
Dimensão aproximada: 50 cm de diâmetro.
Fotografia: anônimo, 2004.

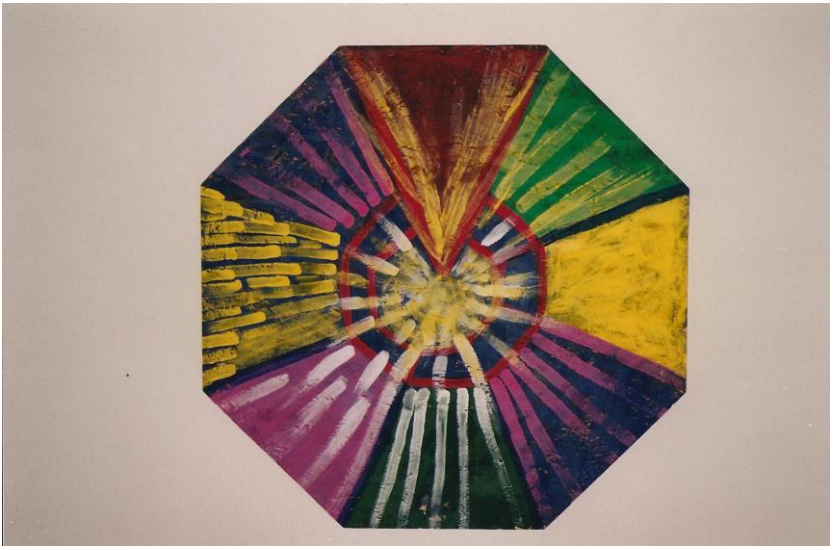
LAVRAS – MG, 4. Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II. Avenida Pedro Sales, nº. 65. Centro.

Trabalho produzido por paciente da Oficina de Arte Terapia. Original colorido. Predominância de tons pastéis (verde em vários sobretons, vermelho, amarelo, azul e bege).
Inscrição na parte central inferior: “Jesus é meu grande mestre! Sana”. No coração do quadrante inferior direito há outra inscrição ilegível nesta reprodução fotográfica.
Dimensões: sem referência.
Fotografia: anônimo, 2004.



LAVRAS – MG, 5. Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II. Avenida Pedro Sales, nº. 65. Centro.

Trabalho produzido por paciente da Oficina de Arte Terapia. Original colorido. Cores predominantes: bege (fundo), azul (parte mais externa do círculo), verde (parte intermediária do círculo) e vermelho (parte do círculo mais próxima ao centro). A parte central do círculo é amarela, cor obtida por meio da colagem de sementes de milho. A parte verde também apresenta colagem de sementes de milho, embora não cubra todo o fundo. A casa no quadrante inferior esquerdo foi feita com azul-marinho.
Inscrições: não possui.
Dimensões: sem referência.
Fotografia: anônimo, 2004.



LAVRAS – MG, 6. Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II.
Avenida Pedro Sales, nº. 65. Centro.

Mandala octogonal produzida por paciente da Oficina de Arte Terapia. Original colorido. Cores predominantes: verde, amarelo, violeta, preto e branco.
Dimensões: sem referência.
Fotografia: anônimo, 2004.

LAVRAS – MG, 7. Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II.
Avenida Pedro Sales, nº. 65. Centro.

Série de trabalhos produzidos por pacientes da
Oficina de Arte Terapia. Os seis suportes utilizados são redondos.
Originais coloridos.
Cores predominantes: vermelho, azul, amarelo e verde.
Dimensões: sem referência.
Fotografia: anônimo, 2004.

LAVRAS – MG, 8. Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II. Avenida Pedro Sales, nº. 65. Centro.

Trabalho produzido por paciente da Oficina de Arte Terapia. Original colorido. Cores predominantes: cor-de-rosa (pétalas ou corações). O azul, o amarelo e o verde foram utilizados para os detalhes e o fundo.
Diâmetro: sem referência.
Fotografia: anônimo, 2004.

LAVRAS – MG, 9. Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II.
Avenida Pedro Sales, nº. 65. Centro.

Trabalho produzido por paciente da Oficina de Arte Terapia.
Original colorido. Cores predominantes: cor-de-rosa, verde e azul.
As unidades que compõem o conjunto lembram pétalas, corações ou borboletas. O fundo é cor-de-rosa com detalhes nas laterais em azul e amarelo. O uso predominante de linhas curvas confere "movimento" à figura.
Dimensões: sem referência.
Fotografia: anônimo, 2004.

NEPOMUCENO – MG, 1. Ambulatório Municipal de Saúde Mental.
Rua José Veiga, s/nº. Bairro COHAB.
Pacientes na Oficina de Horticultura. Maio de 2004.
Fotografia: anônimo, maio 2004.

NEPOMUCENO – MG, 2. Ambulatório Municipal de Saúde Mental.
Rua José Veiga, s/nº. Bairro COHAB.
Pacientes na Sala de Espera. Maio de 2004.
Fotografia: anônimo, maio 2004.

PASSA QUATRO – MG. Ambulatório de Saúde Mental no Centro Odontológico de Atendimento Escolar. Local onde funcionou o primeiro ambulatório de saúde mental do município.
Praça D. Pedro II, s/nº.
Fotografia: José Roberto Sales, 2000.

PERDÕES – MG.
CERSAM – Centro de Referência em Saúde Mental Nossa Casa.
Rua João Dias. Bairro Cruzeiro.
Fotografia: José Roberto Sales, 2000

SÃO LOURENÇO – MG. Ambulatório de Saúde Mental.
Rua Jaime Sotto Maior, nº. 51. Bairro Nossa Senhora de Fátima.
Fotografia: José Roberto Sales, 2000.

TRÊS CORAÇÕES – MG. Ambulatório de Saúde Mental.
Rua General Osório, nº. 174. Bairro Cotia.
Fotografia: José Roberto Sales, 2000.

TRÊS PONTAS – MG, 1. Núcleo de Apoio Psicossocial – NAPS.
Rua dos Expedicionários, centro.
Local onde funcionou o primeiro ambulatório de saúde mental do município.
Fotografia: José Roberto Sales, 200-?

TRÊS PONTAS – MG, 2. Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I.
Rua Dr. Oswaldo Campos Reis, nº. 13.
Bairro São Francisco de Assis.
Atual (2012) ambulatório especializado de saúde mental.
Fotografia: José Roberto Sales, 2009.

VARGINHA – MG. Serviço Psicossocial. Ano 2000.
Rua Dr. Francisco Rosemburg com Rua Santa Catarina.
Bairro Bom Pastor.
Fotografia: José Roberto Sales, 2000.

Observações: Um jogo completo com doze fotografias e a planta baixa da Policlínica Psicossocial de Varginha foram apresentados no livro “Saúde mental no município de Varginha – MG : serviço e estudo da demanda ambulatorial 1986-2000” (p. 321-328), de minha autoria, publicado no ano de 2000. Por isso, incluímos aqui apenas uma fotografia desse Serviço. Os interessados na série completa das fotografias e na planta baixa poderão consultar a obra citada.

O AUTOR

Fotografia: Ana Paula Araújo Antonio, fev. 2012

JOSÉ ROBERTO SALES é Bacharel em Psicologia e Psicólogo (Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1980). Pedagogo (Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Varginha, 1984). Especialista Profissional em Psicologia Clínica, título conferido pelo Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais, em 2001. Especialista em orientação educacional (Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Varginha, 1984). Especialista em metodologia do ensino fundamental e secundário (Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Nossa Senhora de Sion da Campanha, 1986). Especialista em saúde pública (Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1996). Especialista em história e construção social no Brasil (Universidade Vale do Rio

Verde, Três Corações, 2006). Capacitado em gestão de documentos (Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2001). Capacitado em gestão e desenvolvimento cultural (2004). Especialista em políticas e gestão da saúde do Sistema Único de Saúde – SUS da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES. Referência técnica em saúde mental da Gerência Regional de Saúde de Varginha (SES/MG/SUS, mar. 2000 – ago. 2008). Vice-Presidente do Colegiado Estadual de Saúde Mental pelo SUS (2002-2008). Presidente do Colegiado Regional Consultivo de Saúde Mental da Gerência Regional de Saúde de Varginha (dez. 2006 – ago. 2008). Responsável técnico pelo Núcleo de Correição Administrativa – NUCAD da Gerência Regional de Saúde de Varginha (SES/MG) para instrução de procedimentos administrativos (Sindicância Administrativa Investigatória e Processo Administrativo Disciplinar), desde maio 2006, com desempenho das funções em todo o estado de Minas Gerais. Professor do ensino secundário com duas licenciaturas plenas: uma em Psicologia (registro MEC "L" n.º 674 – 1980), outra, em Pedagogia (registro MEC "LP" n.º 4779 – 1985). Professor do ensino superior e de pós-graduação. Docente e consultor credenciado da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais – Belo Horizonte (desde 2006).

BIBLIOGRAFIA CRONOLÓGICA DO AUTOR
2000-2011
(Não inclui trabalhos publicados em periódicos)

SALES, José Roberto. **Saúde mental no município de Varginha – MG :** serviço e estudo da demanda ambulatorial. 1ª edição. Varginha : J. R. Sales, 2000. 348p. Impressão: Gráfica Editora Sul Mineira.

SALES, José Roberto. **A memória dos sentidos.** 1ª edição. Varginha : J. R. Sales, 2002. 114p. Impressão: Gráfica Editora Sul Mineira.

SALES, José Roberto. **Estrutura organizacional dos ambulatórios de saúde mental da Diretoria Regional de Saúde de Varginha – MG. Ano 2000**. 1ª edição. Belo Horizonte : Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Coordenadoria de Saúde Mental, 2002. 40p.
_____ idem. 2ª edição. 46p.

SALES, José Roberto. **Espírito Santo da Varginha – MG 1763-1920.** 1ª edição. Varginha : J. R. Sales, 2003. 380p. Impressão: Gráfica Editora Sul Mineira.

SALES, José Roberto. **Tânia Jura, a formiguinha vaidosa.** 1ª edição. Varginha : J. R. Sales, 2003. 18p. Impressão: Gráfica Editora Sul Mineira.

SALES, José Roberto. **Ritoca, a minhoca invejosa.** 1ª edição. Varginha : J. R. Sales, 2004. 17p. Impressão: Gráfica Editora Sul Mineira.

SALES, José Roberto. **A gripe espanhola em Varginha – MG 1918 :** memória de uma tragédia. 1ª edição. Varginha : J. R. Sales, 2004. 56p. Impressão: Gráfica Editora Sul Mineira.

SALES, José Roberto. **Nininha, a joaninha orgulhosa.** Varginha : J. R. Sales, 2005. 1ª edição. 19p. Impressão: Gráfica Editora Sul Mineira.

SALES, José Roberto. **A gripe espanhola em Varginha – MG 1918 :** memória de uma tragédia. 2ª edição. Belo Horizonte : Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2006. 64p.

SALES, José Roberto. **Os amiguinhos da floresta.** 1ª edição. Varginha : J. R. Sales, 2006. 70p. Impressão: Gráfica e Editora Correio do Sul.

SALES, José Roberto. **Imigração libanesa em Varginha (MG), a família Milem Sales e o Bar do Milem 1938-1980 :** memória histórico-social e afetiva. 1ª edição. Varginha : J. R. Sales, 2006. 150p. Impressão: Gráfica e Editora Correio do Sul.

SALES, José Roberto. **A gripe espanhola em Passa Quatro (MG) 1918-1919 :** epidemiologia e memória histórico-social. 1ª edição. Varginha : J. R. Sales, 2007. 70p. Impressão: Gráfica e Editora Correio do Sul.

SALES, José Roberto. **Breve história de Varginha – MG 1763-1922.** 1ª edição. Varginha : J. R. Sales, 2007. 150p. Impressão: Gráfica e Editora Correio do Sul.

SALES, José Roberto. **A Revolução de 1932 :** memorial de Passa Quatro – MG. 1ª edição. Varginha : J. R. Sales, 2008. 151p. Impressão: Gráfica e Editora Correio do Sul.

SALES, José Roberto. **Tráfico de escravos no município de Varginha – MG 1884-1887.** 1ª edição. Varginha : J. R. Sales, 2008. 226p. Impressão: Gráfica Editora Sul Mineira, Varginha – MG.

SALES, José Roberto. **Capelas e igrejas católicas de Varginha – MG 1763-1913.** 1ª edição. Varginha : J. R. Sales, 2009. 184p. Impressão: Gráfica Editora Sul Mineira, Varginha – MG.

SALES, José Roberto. **Academia Varginhense de Letras, Artes e Ciências** : Miscelânea. 1ª edição. Varginha : J. R. Sales, 2010. 126p. Impressão: Gráfica Editora Sul Mineira, Varginha – MG.

SALES, José Roberto. **A tromba-d'água de 1956 em Passa Quatro – MG :** perfil socioeconômico das vítimas fatais. 1ª edição. Varginha : J. R. Sales, 2011. 122p. Impressão: Gráfica Editora Sul Mineira, Varginha – MG.

SALES, José Roberto. **Capelas e igrejas católicas de Varginha – MG 1763-1913.** 1ª edição. Varginha : J. R. Sales, 2009. 184p. Impressão: Gráfica Editora Sul Mineira, Varginha – MG.

SALES, José Roberto. **História da Academia Varginhense de Letras, Artes e Ciências 1960-2010.** 1ª edição. Varginha : J. R. Sales, 2011. 370p. Impressão : Gráfica Editora Sul Mineira, Varginha – MG.

SALES, José Roberto. **Aurélia Rubião :** Vida e Arte. 1ª edição. Varginha : J. R. Sales, 2011. 490p. Impressão : Gráfica Editora Sul Mineira, Varginha – MG.

Endereços eletrônicos do autor:

sales.jr@bol.com.br
nassar.sales@ig.com.br