

Articulação das redes de atenção à Saúde Mental com Estratégia e Saúde da Família

TAVARES, Diogo Henrique¹; KANTORSKI, Luciane Prado²; VASEM, Mariana Luchese³; NADAL, Michele Carla⁴; JARDIM, Vanda Maria da Rosa⁵

¹ Acadêmico do 3º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, bolsista de Iniciação Científica da FAPERGS, relator, diogoht89@gmail.com

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem (EERP), Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, kantorski@uol.com.br;

³ Acadêmica do 5º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Bolsista de Iniciação Científica da FAPERGS, ma.luchesevasem@hotmail.com;

⁴ Acadêmica do 7º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, bolsista de Iniciação Científica do Cnpq, michecn@hotmail.com;

⁵ Enfermeira, Doutora em Enfermagem (UFSC), Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, orientadora, phein@uol.com.br;

1 INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica no Brasil foi um processo de repensar o indivíduo e a doença mental. Passa-se a questionar as formas de tratamento dentro de instituições hospitalares, indagando-se os direitos humanos para com aqueles que sofriam de transtornos mentais, baseando-se pela reforma Italiana. Assim, com tantos questionamentos e levando em consideração um contexto de pós-ditadura militar no Brasil, houveram movimentos sociais pressionando e exigindo o direito destes usuários de serem tratados como seres humanos, que o processo de doença não fosse enfrentado como uma culpa, e que o tratamento não se constitui-se apenas de psicoterapia moral e rotina medicamentosa. Em muitos casos, antes de se pensar em uma reforma, a terapêutica utilizada acabou resultando em segregações sociais, que ainda se observam, como a perda de autonomia por muitos usuários dos manicômios por terem perdido a liberdade e esquecer como a vida acontece, já que ficaram muito tempo aprisionados em um local sem terem trocas sociais (BRASIL, 2005).

Seguindo esta linha filosófica, política e social de Reforma Psiquiátrica, surge a necessidade de se pensar uma rede substitutiva ao hospital psiquiátrico, que dê assistência a estas pessoas que sofrem com transtornos mentais e reabilite de fato o indivíduo. Com base nestas necessidades foi criada uma Rede de Serviços Substitutivos em Saúde Mental, composta pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) I, II, III, ad, i, leitos psiquiátricos em hospital geral, Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Ambulatórios, assim como o atendimento em Saúde Mental na Atenção Básica, articulando o papel da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no contexto loco regional e no reconhecimento das necessidades de saúde dos usuários em sofrimento mental dentro de sua área de atuação.

Portanto, como a ESF tem como foco principal o cuidado territorial e o resgate dos direitos humanos para os cidadãos que ali vivem (ARCE, 2011) este trabalho busca evidenciar a atenção em saúde mental e suas articulações com a estratégia, tendo em vista a identificação de alguns princípios do SUS, como integralidade e equidade e sua aplicabilidade nas cidades que compõem este estudo. Nesse sentido esse trabalho objetiva avaliar, na visão dos trabalhadores e coordenadores de SRT e CAPS do estado do Rio Grande do Sul, a composição e articulação de redes de

serviços de saúde com vistas à reabilitação psicossocial dos sujeitos em sofrimento psíquico.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Trata-se de um estudo transversal, recorte da análise quantitativa dos instrumentos auto-aplicados a um total de 209 trabalhadores e 14 coordenadores em 5 municípios do estado do Rio Grande do Sul - Alegrete, Bagé, Caxias do Sul, Porto Alegre e Viamão - , entre setembro e dezembro de 2009. Foram selecionadas variáveis específicas quanto aos serviços especializados em saúde mental - CAPS e SRT's – que podem contar com algum tipo de articulação com Unidades Básicas de Saúde onde exista Estratégia de Saúde da Família. Os dados integram a Pesquisa “Redes que reabilitam – avaliando experiências inovadoras de composição de redes de atenção à saúde – REDESUL”. O projeto tem aprovação pelo comitê de ética e pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), com parecer nº 073/2009, e foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Cnpq). As temáticas e perguntas abordadas foram feitas de acordo com o contexto de pós reforma psiquiátrica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 - Características e classificação dos serviços de saúde mental que podem contar com Estratégia da Saúde da Família, em cinco municípios do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, 2009.

Cidade	Inexistente %	Péssimo %	Ruim %	Regular %	Bom %	Excelente %	Não sabe
Alegrete	17,6 (06)	0,0 (0)	2,9 (01)	8,8 (03)	52,9 (18)	17,6 (06)	0,0 (0)
Bagé	3,2 (01)	3,2 (01)	3,2 (01)	9,7 (03)	58,1 (18)	9,7 (03)	12,9 (04)
Caxias do sul	32,6 (15)	0,0 (0)	6,5 (03)	6,5 (03)	41,3 (17)	2,2 (01)	10,9 (05)
Viamão	19,5 (08)	0,0 (0)	7,3 (03)	31,7 (13)	31,7 (13)	2,4 (01)	7,3 (03)
Porto Alegre	36,8 (21)	0,0 (0)	3,5 (02)	10,5 (06)	38,6 (22)	1,8 (01)	8,8 (05)

Fonte: Redesul, 2009.

() Número de trabalhadores

De acordo com os dados apresentados pela tabela 1 fica evidente que em todas as cidades estudadas os trabalhadores classificam a articulação dos CAPS e SRT's com a ESF, como bom. Porém nas cidades de Caxias do Sul e Porto Alegre um percentual considerável relata ser inexistente. Estes dados podem traduzir o fato que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) com ESF ainda são minoria em relação às UBS tradicionais nestes municípios.

Para Fekete (1996) a acessibilidade pode ser um eixo de análise interessante para se operacionalizarem processos avaliativos porque favorece a “apreensão da relação existente entre as necessidades e aspirações da população em termos de ações de saúde, e a oferta de recursos para satisfazê-las”.

Nesta perspectiva, o acesso relacionado fundamentalmente às necessidades dos indivíduos, sugere que as dificuldades postas à utilização dos serviços de saúde têm valor substancial (Viera da Silva, 2005). Visto deste modo, o conceito de acesso atrela-se profundamente ao princípio da integralidade. Sendo assim, a integralidade tem como foco abolir as diferenças na atenção, e da o “direito universal ao atendimento das necessidades de saúde”. Interpretando o direito do cidadão ao acesso sem impedimento algum, com todas as tecnologias que o sistema oferece para com a qual, atender suas necessidades (Mattos, 2001, p.63), apud (VIEIRA FILHO; NOBREGA; 2004).

Na comunidade, onde é instalada a ESF, a prática de tratamento se dá de forma diferente do que no consultório: os serviços prestados são para a população local. Os atendimentos em saúde mental são prestados no CAPS e os de saúde em “geral”, no Programa de Estratégia e Saúde da Família (ESF). Estes serviços precisam estar interconectados, num círculo interinstitucional, integrado do Sistema Único de Saúde (SUS). Com o princípio de evitar a fragmentação dos atendimentos e podendo facilitar o planejamento de área de saúde distrital (VIEIRA FILHO; NOBREGA; 2004).

No que concerne a saúde mental, segundo Dimenstein (2005), a atenção básica vem tornando-se uma prática privilegiada em suas intervenções, por ter ações focadas na comunidade local e território de determinada população. Seguindo este raciocínio e alguns trabalhos científicos, a ESF se configura como espaço de práticas e novos modelos de cuidado em saúde mental dentro das doutrinas de integralidade e da territorialidade preconizados pelo SUS, com o intuito de compreender os cuidados culturais de um espaço e de determinada comunidade.

4 CONCLUSÃO

Seguindo a lógica de pós reforma psiquiátrica no Brasil, os dados levantados pela pesquisa nos mostram que a saúde mental referida nos municípios citados, de certa forma, pode contar com a Estratégia e Saúde da Família (ESF). Estimulando-nos a pensar que na prática um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), integralidade, se concretiza.

Assim, este vínculo, se torna de extrema importância para a recuperação e acompanhamento do indivíduo portador de sofrimento psíquico. Além disso, este vínculo é importantíssimo para que se torne realidade o processo de fechamento dos hospitais psiquiátricos, evidenciando que a rede disposta pelo SUS consegue suprir as necessidades dos usuários, superando o modelo hospitalocêntrico.

5 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à **Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. OPAS. Brasília, 2005.

DIMENSTEIN, M. et al. O apoio matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. **Saúde Social**. v.18, n.1, p. 63-74, 2009.

FEKETE, M.C. Estudo da acessibilidade na avaliação dos serviços. Projeto GERUS. s.l. s.n, 1996. Disponível em: www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/pub06U1T1.pdf. Acesso em: 20 de nov. 2010.

VIEIRA FILHO, N, G.; NOBREGA, S. M. A atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social. **Estudos em psicologia**. v.9, n.2, p. 373-79, 2004

ARCE; V. A. R, SOUSA; M. F. S, LIMA; M. G. A práxis da saúde mental no âmbito da estratégia saúde da família: contribuições para a construção de um cuidado integrado. **Revista de Saúde Coletiva**. v.21, n.2, p.541-560, 2011.