

DESAFIOS E PERSPECTIVAS DA SAÚDE MENTAL NA REGIÃO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL

Caren Regina Fernandes¹
Queli Daiane Sartori Nogueira²
Máira Rosseto³
Ricardo Vianna Martins⁴
Camila Anthauer⁵

RESUMO

No norte do Rio Grande do Sul, região de abrangência da 15ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), os serviços de saúde mental estão, em alguns aspectos, em fase incipiente de implantação. Neste contexto, idealizou-se um projeto de extensão universitária vinculado ao Curso de Enfermagem tendo como objetivo discutir a rede de assistência em saúde mental e levantar demandas de educação continuada em saúde mental. Para isso propôs-se a realização de Fóruns de Saúde Mental, onde buscou-se levantar as demandas, as necessidades e promover a troca de experiências. Os Fóruns tornaram-se espaços importantes para a reflexão sobre a prática diária junto à comunidade, como para o dimensionamento da atuação das equipes de saúde. A integração e troca de saberes entre os trabalhadores da saúde, a Universidade e a 15ª CRS é uma forma de, conjuntamente, criar novas estratégias de ação que contemplam às diretrizes do Ministério da Saúde para Saúde Mental.

Palavras-chave: Saúde mental; Serviços de Saúde Mental; Reforma dos Serviços de Saúde; Enfermagem.

¹ Enfermeira. Aluna da pós-graduação EaD em Gestão em Organização dos serviços Públicos de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria/CESNORS. carenregi@gmail.com.

² Enfermeira. Aluna da pós-graduação EaD em Gestão em Organização dos serviços Públicos de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria/CESNORS. quelisartori@yahoo.com.br

³ Enfermeira. Mestranda em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. maira_rosseto@gmail.com.

⁴ Psicólogo. Professor Doutor da Universidade Federal de Santa Maria – CESNORS. reicardomartinsead@gmail.com.

⁵ Enfermeira. camila.amthauer@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A assistência em saúde mental ao longo da história foi marcada por um modelo privatista de exclusão, no qual os portadores de sofrimento psiquiátrico eram segregados da sociedade, enclausurados em manicômios, cujo tratamento violava os direitos humanos. A clínica da loucura, na modernidade, foi, por séculos confinada aos manicômios e recheada de equívocos e transgressões ao direito e à subjetividade (ABREU, 2008).

No mundo inteiro, ocorreram mudanças neste padrão de tratamento, sendo este modelo assistencial contestado a partir de 1970. No Brasil, na década de 80, o Movimento pela Reforma Psiquiátrica Brasileira ganhou mais força, pois incorporou diferentes atores sociais, como usuários dos serviços, familiares, profissionais da saúde e sociedade em geral, os quais passaram a integrar as discussões e consolidar o Movimento da Luta Antimanicomial. A partir daí, ocorreram várias mudanças nas políticas, na legislação e na organização da atenção em saúde mental, preconizando a necessidade de ações e equipamentos múltiplos para atender a complexidade do sofrimento psíquico (WELZEL et al, 2008).

Atualmente, a saúde mental na lógica do Ministério da Saúde (MS), tem como seus fundamentos o Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede de Atenção Básica e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). A atenção básica constitui-se em um dispositivo que, no município, realiza o acolhimento e o tratamento das pessoas que chegam ao serviço. Por sua vez, o CAPS consiste em um serviço ambulatorial que assiste pessoas acometidas por enfermidade mental e seus familiares, contudo não se constitui em “porta de entrada”, é mais do que uma política de resultados ou da “cura”, importa que os sujeitos que aí chegam encontrem nestes serviços, antes de tudo, um acolhimento nas suas singularidades e, também, encontre aí uma referência, que possa lhes servir como um lugar de sustentação (RIBEIRO, 2005).

O MS tem ampliado a abrangência dos serviços substitutivos e, por meio da publicação da Portaria GM nº 336/02, ratifica os CAPS como equipamen-

tos substitutivos ao modelo psiquiátrico hospitalocêntrico tradicional e como reguladores da rede de assistência em saúde mental.

Com isso, torna-se necessário a articulação deste serviço com os demais, por exemplo, com Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia Saúde da Família (ESF), tendo em vista que estas estão em contato com a realidade local, desta forma, favorecendo o diagnóstico e acompanhamento dos casos de transtornos mentais. No entanto, a organização da rede local de saúde mental é um grande desafio a ser alcançado.

A Portaria nº 1174/GM, de sete de julho de 2005 destinado ao Programa de Qualificação dos CAPS leva em consideração vários fatores dispostos em Leis, Portarias e Conferências, como: a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais; a qualificação da rede de atenção psicossocial; a regulamentação e a definição dos procedimentos dos CAPS; a estruturação e a consolidação da rede extra-hospitalar de atenção à saúde mental em todas as unidades da federação; que os CAPS são serviços fundamentais para a Reforma Psiquiátrica Brasileira e devem ter papel estratégico na reforma do modelo assistencial, devendo constituir-se como espaços de formação; a necessidade de aperfeiçoar a integração dos CAPS com a rede básica de saúde; a importância de prover uma participação mais efetiva dos familiares nos CAPS e a realização sistemática de atividades com a participação de familiares; que é atribuição dos gestores garantir o funcionamento adequado e eficiente dos serviços de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Na Região Norte do Rio Grande do Sul, atendida pela 15ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS/RS), a qual compreende 26 municípios e tem sua sede administrativa em Palmeira das Missões/RS, a realidade da assistência em saúde mental encontra-se em uma fase incipiente de implementação. Neste contexto apresenta carências e necessidades de reorganização nos serviços, pois em todo o seu território somente três hospitais oferecem vagas de leitos psiquiátricos. Além disso, segundo a Secretaria Estadual de Saúde, até o momento, 2011, é a única de todo o Estado do RS que ainda não possui

CAPS em funcionamento, sendo que dois dos seus municípios enquadravam-se nos critérios exigidos pelo MS para implantação de CAPS I (PACHECO, 2008).

Partindo da realidade dos serviços em saúde mental na região, em parceria com a 15ª CRS, o Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) através do Departamento de Ciências da Saúde do Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul (CESNORS) elaborou-se um projeto de extensão universitária com o objetivo de discutir a rede de assistência em saúde mental e levantar demandas de educação continuada em saúde mental.

MÉTODO

Trata-se do relato de um projeto de extensão universitária vinculado ao Curso de Enfermagem onde foi discutida e investigada a realidade do trabalho em saúde mental na região. Em parceria com a 15ª CRS, o Curso de Enfermagem do CESNORS/UFSM realizou Fóruns de Saúde Mental, tendo como público alvo os trabalhadores dos serviços de saúde mental dos 26 municípios desta CRS, profissionais da Coordenadoria e estudantes do Curso de Enfermagem.

Os encontros foram norteados por um tema gerador, com base nas necessidades e problemas vivenciados pelos profissionais de saúde, no campo de trabalho de saúde mental. A partir de temas antecipadamente requeridos pelos próprios trabalhadores se estabeleceu debates acerca da realidade da assistência na região. Desta forma, os Fóruns de saúde mental seguiam um formato em que na parte da manhã eram realizados encontros onde um profissional especializado em alguma área de saúde mental desenvolvia um tema que a tarde era discutido pelas equipes, sendo contextualizando e confrontado o assunto com a realidade de cada município.

Nas discussões os participantes eram organizados em forma de círculo, a fim de estabelecer igualdade de condições no diálogo. Esta forma de trabalho baseou-se no “Método de Paulo Freire”, o qual

substituiu a imposição de conhecimentos por uma metodologia dialógica, em que, por meio de situações existenciais, o grupo era desafiado a reflexões mais críticas (RAMEH, 2005).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A realização dos Fóruns de Saúde Mental mostrou-se uma eficiente ferramenta de articulação entre a instituição de ensino com os trabalhadores dos serviços de saúde. A interação entre trabalhadores da 15ª CRS, profissionais da saúde da rede básica e de instituições hospitalares dos municípios da região com estudantes e professores da Universidade.

A metodologia utilizada permitiu o compartilhamento de experiências, levantamento de necessidades e carências no campo da saúde mental entre os segmentos da formação, atenção e gestão.

A interação permitiu levantar as características locais, projetar ações para desenvolver as potencialidades existentes em cada realidade, estabelecer a aprendizagem significativa e crítica, bem como produzir sentidos, auto-análise e autogestão. Assim a interação é condição indispensável para detecção de problemas e incorporação de novas práticas para melhoria do trabalho (CECCIM, 2005).

No decorrer do projeto, foram realizados três Fóruns de Saúde Metal os quais houve significativa adesão do público alvo, tendo a participação crescente do público, em média, presença de 70 profissionais e os demais eram profissionais da 15ª CRS, professores e estudantes do Curso de Enfermagem UFSM/CESNORS. Ainda, observou-se que a assistência em saúde mental a partir dos fóruns começou a ser discutida e ponderada quanto à necessidade de implementação de serviços substitutivos na região.

Dividimos os resultados em dois tópicos, as discussões realizadas em cada Fórum e a educação continuada em saúde mental.

1. Fóruns de Saúde Mental

No primeiro fórum a realidade da atenção à saúde mental mostrou um fornecimento restrito de atendimentos na área, com dificuldades nos processos de referência e contra-referência, leitos psiquiátricos em hospitais gerais aquém das necessidades e nenhum CAPS em funcionamento, bem como a inexistência de serviços substitutivos.

Ainda que os CAPS, nem serviços substitutivos não estão consolidados de forma efetiva era consenso entre os participantes que estas seriam as alternativas corretas de construção do novo modelo de superação ao manicômio (WETZEL et al, 2008). Esta concepção de assistência prevê a inserção do doente mental na sociedade, estabelecendo sua relação com a família e criando ligação com a equipe de saúde.

Os atendimentos realizados eram somente individuais, sendo as ações desvinculadas nos municípios, havendo dificuldades entre os serviços de referência e contra-referência, bem como desarticulação entre as próprias equipes de profissionais da saúde, não sendo consolidado um projeto de trabalho de equipe multiprofissional.

Para um projeto de trabalho em equipe inicialmente é necessário que esta se reconheça como grupo, que conheça seus recursos técnicos, seu papel político e consiga fazer uma análise dos saberes em disputa para compor um referencial de ação (LUZIO & ABBATE, 2009).

Neste fórum verificou-se que a realidade dos serviços de atenção em saúde mental na Região encontrava-se fragmentada, ocorrendo uma desarticulação entre a teorização exposta e a prática cotidiana dos serviços psicossociais.

A análise das práticas discursivas aponta que os vários segmentos sociais envolvidos na Saúde Mental conhecem os princípios e propostas da reforma psiquiátrica. No entanto, as gestões municipais não assumem integralmente as propostas do MS para a área, sob a alegação de falta de recursos financeiros para a contrapartida exigida (LUZIO & ABBATE, 2009).

Constatou-se que a 15ª CRS enfrentava dificuldades em congregar profissionais de todos os municípios em encontros periódicos. Para que ocorram mudanças nos métodos de gestão e atenção em saúde é necessário estabelecer diálogo sobre as práticas e concepções vigentes visando problematizá-las e construir serviços de saúde que se aproximam dos conceitos da atenção integral, humanizada e de qualidade, da equidade e dos demais marcos dos processos de reforma do sistema brasileiro de saúde (CECCIM, 2005).

No segundo fórum de Saúde Mental a temática foram os “Projetos Terapêuticos”. Cada município apresentou suas propostas e as ações implementadas, onde as equipes multiprofissionais demonstraram maior articulação entre os profissionais, bem como projeções para parcerias intermunicipais.

No serviço prestado ao usuário torna-se necessário a invenção, o planejamento, a avaliação e a gestão de novos saberes e fazeres no coletivo, garantindo a participação de todos os atores envolvidos, essa produção é construída no cotidiano do serviço (LUZIO & ABBATE, 2009). Por essa razão a equipe necessita conhecer seu território de atuação, para que a partir da realidade possa criar mediações entre os sujeitos envolvidos no contexto da assistência, bem como metodologias de trabalho, a fim de organizar sua forma de trabalhar.

O terceiro Fórum de Saúde Mental discutiu o “Trabalho em rede: clínica ampliada e a importância da atenção básica em saúde” e, também “A Internação psiquiátrica em hospital geral: fragilidades e potencialidades”.

Quanto à organização da rede, busca-se uma modificação na metodologia dos serviços e o modo de gerir o trabalho em saúde. Para isso, torna-se necessário reconstruir a idéia do trabalhador em saúde, procurando a configuração do trabalho coletivo, construir um processo que propague os espaços institucionais com a presença do conjunto de atores, realmente interessados na saúde, em particular, os usuários (ROSA, 2005).

As ações de saúde mental na atenção básica deveriam obedecer ao modelo de redes de cuidado, de base territorial e atuação transversal com

outras políticas específicas e buscar o estabelecimento de vínculos e acolhimento (BRASIL, 2010).

Em relação às internações é fundamental diminuí-las, pois em momento de crise aparece a fragilidade dos serviços em lidarem com essa situação, levando à internação e ruptura no processo de vinculação do sujeito com o serviço, pois no momento de maior sofrimento e fragilidade, o paciente é exposto a uma quebra de seus referenciais e vínculos (WETZEL et al, 2008). Espera-se que os serviços sejam substitutivos não às internações, mas sim, ao modelo manicomial e hospitalocêntrico.

2. Educação continuada em saúde mental

A educação continuada foi uma referência constante dos profissionais, que indicaram a necessidade de formação que aborde a temática da inserção da família no tratamento dos usuários; a realização de oficinas terapêuticas e grupos de apoio; a organização da rede de assistência; o tratamento e do manejo dos usuários nos principais tipos de transtornos mentais.

O trabalho com a família, sobretudo na fase inicial do transtorno mental, representa um papel fundamental na construção de uma nova trajetória para o portador de sofrimento mental. Logo, torna-se essencial a contribuição dos trabalhadores e dos serviços psiquiátricos.

A realidade da região mostra que nem sempre a atenção básica apresenta condições para dar conta da demanda, pois há carência de recursos de pessoal e principalmente falta de capacitação dos trabalhadores nesta área do saber.

Ressalta-se que na Região ainda há certa dificuldade na construção de um arranjo organizacional capaz de compartilhar a co-responsabilização na assistência em saúde mental, a construção de uma “rede”, que articule propostas comuns coletivas, visando a melhoria da qualidade da assistência, é apenas uma idéia. Daí a importância da criação de espaços para discussão multidisciplinar de casos e intervenções conjuntas junto à família e comunidade.

Para constituir uma rede de resistência e de mudanças, precisa haver nos municípios um maior estímulo para a organização e para a participação dos usuários e familiares, a integralidade dos dispositivos de saúde, de assistência social e de cultura neles existentes, com o objetivo de construir uma rede de cuidado e reinserção social emancipadora (LUZIO & ABBATE, 2009).

A maioria dos participantes nos fóruns considera que a universidade pode auxiliar no processo de formação e capacitação dos trabalhadores da saúde mental, principalmente no que se refere à educação continuada.

A parceria entre Universidade e os serviços de saúde possibilitam a formação de alunos críticos, capazes de interferir nas diferentes realidades, além de contribuir para a implantação das políticas públicas de saúde para Saúde Mental de acordo com a atenção psicossocial e o SUS e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade da atenção prestada aos usuários pelos serviços de saúde municipais (LUZIO & ABBATE, 2009).

No campo da saúde mental, o desafio da articulação dos centros formadores com os serviços assistenciais à comunidade é uma iniciativa que poderá servir de base para consolidação da reforma psiquiátrica. Salienta-se que para o alcance desta meta, é necessária a articulação entre conhecimentos profissionais específicos com o de toda a rede de saberes dos trabalhadores envolvidos com sistema de saúde. Deste modo, a parceria entre instituições de ensino como a universidade juntamente com a comunidade, deve possibilitar análises integradas dos problemas de saúde, visando o melhoramento e a integralidade do cuidado em saúde mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização de Fóruns de Saúde Mental é uma intervenção significativa para o processo de consolidação de novas ações no campo da saúde mental na Região Norte do Rio Grande do Sul, destacando a integração entre a comunidade acadêmica com os prestadores de serviço da saúde. Durante os

Fóruns de Saúde Mental, percebeu-se mudança de concepção e de postura em relação à assistência aos portadores de transtorno mental, com demonstrações de interesse em discutir mais sobre a temática. Os encontros foram espaços importantes para a reflexão sobre a prática diária junto à comunidade, bem como para o dimensionamento da atuação das equipes de saúde junto à comunidade.

Dessa forma, constatou-se a contribuição da universidade nas ações de saúde mental desenvolvidas pelos municípios que compõem a 15ª CRS, com a integração, e troca de saberes e experiências entre os participantes público alvo. Neste contexto, ressalta-se a importância da universidade na organização e qualificação dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- ABREU, D. N. A prática entre vários: a psicanálise na instituição de saúde mental. *Estudos E Pesquisas Em Psicologia*, URJ, RJ Ano 8, N.1, P. 74-82, 1º Semestre de 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental e atenção básica o vínculo e o dialogo necessários. Inclusão das ações de saúde mental na atenção básica. Coordenação de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da Atenção Básica, nº 01/03. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>. Acesso em; 31 de agosto de 2010.
- CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface (Btucatu)*, Botucatu, v.9, n.16, Feb. 2005.
- LUZIO C. A, & ABBATE S. L. A atenção em Saúde Mental em municípios de pequeno e médio portes: ressonâncias da reforma psiquiátrica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1):105-116, 2009.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1174/GM de 7 de julho de 2005. Destina incentivo financeiro emergencial para o Programa de Qualificação dos Centros de Atenção Psicossocial-CAPS e dá outras providências. Disponível em: http://www.ifb.org.br/legislacao/portaria_1174.doc. Acesso em: 5 de abril de 2010.
- PACHECO J. L. Guia de Saúde Mental. Secretaria Estadual da Saúde do RS. Edição 2008.
- RAMEH L. Método Paulo Freire: uma contribuição para a história da educação brasileira. V Colóquio Internacional Paulo Freire – Recife, 19 a 22-setembro 2005. Disponível em: http://www.paulofreire.org.br/pdf/comunicacoes_orais/m%20todo%20paulo%20freire%20uma%20contribui%20c%20hist%20c%20ria%20da%20educa%20c%20brasileira.pdf. Acesso em: 31 de agosto de 2010.
- RIBEIRO A. M. Uma reflexão psicanalítica acerca dos CAPS: alguns aspectos éticos, técnicos e políticos. *Psicol. USP* v.16 n.4 São Paulo dez. 2005 p.33-56.
- ROSA L. C. S. A inclusão da família nos projetos terapêuticos dos serviços de saúde mental. *Psicol. rev. (Belo Horizonte)* v.11 n.18 Belo Horizonte dez. 2005.
- WETZEL C, KANTORSKY L. P, SOUZA J. Centro de Atenção Psicossocial: trajetória, organização e funcionamento. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2008 jan/mar; 16(1):39-45. p.39.