

Intersetorialidade e atenção psicossocial: conhecendo a construção da rede de saúde mental no município de Canguçu/RS

Intersectoriality and psychosocial attention: knowing the building of mental health network in the town of Canguçu/RS

Atención intersectorial y psicossocial: comprensión de la construcción de la red de salud mental en el ciudad de Canguçu/RS

Alice Rocha SQUEFF¹, Andréia Coelho BETTIN², Aline Basso da SILVA³, Beatriz FRANCHINI⁴

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência que propõe a discussão e reflexão em relação à atenção em Saúde Mental no município de Canguçu/RS, sua história e conquistas. Tendo como norte, as dificuldades e avanços nas Políticas Públicas de Saúde Mental no âmbito do Brasil, para observar, contextualizar e refletir sobre estes temas no cenário do município em questão. Visando compreender quais as conquistas e espaços estão sendo oferecidos aos usuários, tendo por base a Atenção Integral e Intersetorial. Este artigo tem por método o relato de experiência a partir da proposta da discussão histórica e das práticas atuais existentes de Saúde Mental em relação à Intersetorialidade e Atenção Psicossocial desenvolvidas pelos dispositivos de Saúde, Assistência Social, Educação e Comunidade da cidade. Observando, desta forma, que é possível a articulação de serviços-usuários-comunidade e a criação de novos espaços para as pessoas com sofrimento psíquico na sociedade vigente. Isso, a partir de passos iniciais que sugerem essencialmente o debate, o vínculo, a troca de ideias e o desejo de construir estratégias de desinstitucionalização pelos atores envolvidos neste processo.

Descritores: Ação intersectorial; Saúde mental; Assistência integral a saúde.

ABSTRACT

This work is a report of experience that purposes the discussion and the thinking over Mental Health in the town of Canguçu/RS, its history and achievements. It has been considered the difficulties and advances of the Public Mental Health Policy in Brazil, in order to observe, contextualize and think over these themes according to the reality of the town mentioned. It aims to understand the achievements and spaces that are being offered to the users, having as its basis the Integral and Intersectoral Attention. This article has for its method the report of experience, starting from the purpose of historical discussion and the current Mental Health practices related to the Intersectoriality and Psychosocial Attention developed by the services of Health, Social Assistance, Education and Community of the town. Also observing that it is possible the articulation of services-users-community and the creation of new spaces for the people in psychic suffering in the society. And this starts from initial steps that suggest essentially the debate, the bond, the exchange of ideas and the desire to build strategies of deinstitutionalization by the people involved in the process.

Descriptors: Intersectoral actions; Mental health; Integral assistance to health.

¹ Enfermeira. Especialista em Administração em Saúde Pública. E-mail: alicesqueff@hotmail.com

² Enfermeira. Mestranda do PPG/FEn-UFPel. E-mail: andreiacolhodasilva@gmail.com

³ Enfermeira. Mestranda do PPG/UFRGS. E-mail: alinee_basso@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Doutoranda em Ciências/UFPel. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem/FEn da UFPel. E-mail: beatrizfranchini@hotmail.com

RESUMEN

Se trata de una cuenta de experiencia que propone la discusión y la reflexión en relación a la atención de la salud mental en el municipio de Canguçu/RS, su historia y sus logros. Con la orientación, las dificultades y los avances en las Políticas Públicas en Salud Mental en el alcance de Brasil, para observar, contextualizar y reflejar sobre estos temas en el ámbito del municipio. Con el fin de entender los logros y las áreas que están siendo ofrecidos a los usuarios, basado en la atención integral e intersectorial. Este artículo tiene por método el relato de experiencia de propuesta de la discusión histórica y de las prácticas existentes de la salud mental en relación con Intersectorialidad existente psicossocial y dispositivos dispositivos por la Salud, Asistencia Social, Educación y Comunidad de la ciudad. Observando, de esta manera, que es posible la vinculación de los servicios con los usuarios y la comunidad y también la creación de nuevos espacios para las personas con trastornos psicológicos en la sociedad actual. Esto, desde los pasos iniciales que sugieren que en esencia el debate, el vínculo, el intercambio de ideas y el deseo de construir estrategias para la desinstitucionalización de los actores involucrados en este proceso.

Descriptor: *La acción intersectorial; Salud mental; Salud integral.*

INTRODUÇÃO

Este artigo propõe um relato de experiência sobre a rede intersectorial de Atenção ao usuário de Saúde Mental ao longo de 20 anos no município de Canguçu/RS, visando compreender quais as conquistas e espaços estão sendo oferecidos aos usuários, tendo por base a Atenção Integral e Intersectorial.

O cenário de estudo escolhido para propor a discussão deste artigo é a cidade de Canguçu, um município com população em torno de 56 mil habitantes, localizado no sul do Rio Grande do Sul, distante a cerca de 350 km da capital Porto Alegre.

Este município possui a maior concentração de minifúndios da América Latina, com cultura fortemente marcada pela imigração germânico-pomerana e italiana, destacando-se que 60% de seus habitantes residem em zona rural, grande parte em localidades afastadas em até 80 km da sede.

Na trajetória histórica da Saúde Mental no município de Canguçu, iniciam-se em 1993 as primeiras inquietações dos profissionais que trabalhavam com a “loucura”, observando e questionando a assistência ao usuário com sofrimento psíquico, visto que, os mesmos eram contidos mecanicamente e movidos forçadamente ao hospital psiquiátrico.

No ano de 1995, a partir do Encontro do Fórum Gaúcho de Saúde e I Encontro de Saúde Mental do Cone Sul, ocorrido na cidade de Bagé, o secretário de saúde e a professora com licenciatura em psicologia cede a saúde para desenvolver nas escolas o “Projeto Sexualidade na Adolescência” e na época estudante de psicologia clínica, que as inquietações sobre a conduta até então proporcionadas às pessoas com sofrimento psíquico, iniciavam a tomada de novos rumos.

Assim, ao retornarem deste encontro, estes profissionais referidos

anteriormente juntamente com a psicóloga da secretaria de saúde, que na época realizava dois grupos com pacientes chamados crônicos, iniciaram um processo de reuniões com diversos seguimentos da sociedade como os setores (educação, posto de higiene [Estado], sindicato dos trabalhadores rurais, algumas pessoas da comunidade, entre outros), e encontraram parceiros para o desafio de articular estratégias que proporcionassem uma nova maneira de “fazer” Saúde Mental, que buscasse um cuidado mais humanizado para os usuários do serviço.

Nesse sentido, o primeiro passo para a desinstitucionalização, consiste em desconstruir o paradigma problema-solução, ou seja, a doença que necessita de cura e desta forma o isolamento, medicalização e tutela. O segundo passo para a desinstitucionalização é o envolver, o mobilizar, o incluir as pessoas no processo como atores sociais, como protagonistas de suas histórias Assim, a busca por um cuidado mais humanizado se constituem nestes passos que recuperam o que há de relevante nos indivíduos, suas histórias, seus contextos, suas vontades e suas potencialidades no autocuidado e na vida diária.¹

Em 1996 ocorreu a municipalização da saúde, quando também este grupo de pessoas continuou estas ações entre a saúde e a educação. Dentre elas, destaca-se como marco inicial da atenção em saúde mental a constituição da chamada “Casinha do Prado”: numa

escola maternal desativada, no bairro Prado, que foi destinada a ser um ambulatório para atender os dois grupos já existentes dos usuários considerados crônicos e levar a proposta adiante. Nesse período, houve diversas solicitações ao Secretário de Saúde para não ocorrência deste projeto no bairro em questão, a sociedade resistia solicitando a não colocação de uma “casa de loucos num bairro nobre”.

No entanto, os próprios usuários do serviço de saúde mental trabalharam na criação do espaço, isto através de doações de utensílios domésticos de suas casas. Primeiramente o ambulatório funcionava as terças-feiras com uma equipe de apenas duas psicólogas, posteriormente adicionou-se a esta equipe um médico clínico que atendia as terças-feiras à tarde e mais adiante uma auxiliar de enfermagem, ampliando, desta forma, o atendimento a mais um turno na semana, as quartas-feiras pela parte da tarde. Aos poucos foram expandindo os dias de atendimento, ganhando o auxílio de voluntários e dando início a distribuição de medicações para os grupos.

Nesse contexto, no mesmo ano levaram às ações realizadas para conhecimento do Conselho Municipal de Saúde, consideradas as primeiras práticas antimanicomiais do município. Nesta reunião houve o rechaço dos primeiros movimentos pelos membros do conselho, principalmente da equipe do hospital local que compunha o conselho na

época. Após esse encontro, ocorreu uma desmotivação, no entanto, conseguiram dar continuidade ao desenvolvimento de ações com o apoio do Secretário de Saúde da época.

Com transcorrer dos anos, o objetivo tornou-se atrair mais usuários ao serviço, para isso, umas das práticas era reavaliar as pessoas cadastradas pra retirar medicação controlada na farmácia da unidade. Iniciaram a triagem dessas pessoas. Sendo que uma das primeiras constatações foi do uso abusivo de benzodiazepínicos.

Assim, estabeleceu-se que os usuários antes encaminhados a internação psiquiátrica seriam conduzidos para a “Casa do Prado”, criando um grupo para usuários de medicações anticonvulsivantes, como também, reavaliando as medicações, visto que, muitos não tinham acompanhamento clínico.

Dessa forma, à medida que os profissionais criavam vínculos com os usuários foram tomando conhecimento de situações terríveis como indivíduos mantidos em cárcere privado pelos seus familiares. Assim, as equipes tentavam paralelamente instituir estratégias de sensibilização da comunidade do Prado para o acolhimento aos usuários da Saúde Mental na comunidade.

Contextualizando a questão da importância da comunidade na Atenção Psicossocial, remete-se a superação da Instituição Asilar, na perspectiva da desinstitucionalização e

humanização dependem de um modelo de Atenção em Saúde Mental que proponha a “Porta Aberta”. É uma diretriz central dos serviços territoriais e um dos princípios que compõe a estratégia de produção de Saúde Mental comunitária, Coletiva e Territorial.²⁻³ Esta diretriz segundo a leitura destes autores tem por base vários significados, sua configuração é o conhecimento e interação com as pessoas, o relacionamento com as demandas e validação dos indivíduos e seus direitos, a construção de ações pelas equipes e organização do trabalho a partir das comunidades e suas demandas.

Dando seguimento, posteriormente iniciou-se a procura do serviço pelos usuários de álcool, pois na abstinência apresentavam os sintomas característicos da loucura, e assim, houve a criação de grupos para usuários de álcool. Nesta época 33% das Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) emitidas aos hospitais psiquiátricos da regional eram de usuários de álcool. Estas pessoas passaram a serem acionados para continuidade do tratamento no município. Criando, nessa época, dois grupos de usuários de álcool. Tinham como critério abstinência com alta após dois anos sem uso de álcool, muitos poucos alcançavam a meta estabelecida.

No ano de 2002, a “Casinha do Prado” tornou-se o CAPS I da cidade denominado - Casa de Saúde Mental, sendo inaugurada em 2004, com lema “Sonho que se sonha junto torna-se realidade”, nome e lema escolhido

pelos usuários do serviço. Observa-se que a continuidade do serviço era sempre caracterizada por muita luta, no entanto, alguns resultados relevantes para a população eram percebidos como a diminuição significativa das internações psiquiátricas e a inserção dos usuários nas atividades da comunidade, com objetivo de mostrar a população que era possível o convívio social, contribuindo dessa forma para desmistificação da “loucura” e o alcoolismo. E por fim, em 2009, foi inaugurado então o CAPS AD-Despertar com o lema “Sem rótulo, sem preconceito de braços abertos para acolher você”.

A Experiência de Canguçu /RS: A rede de atenção Psicossocial em Saúde Mental e o desafio da busca pela Intersetorialidade e integralidade

A atenção em saúde no município, atualmente conta com: quatro equipes de Saúde da Família (ESF) sendo que três na zona urbana e uma na zona rural que cobrem 21% da população; 23 Unidades Básicas de Saúde (UBS) na zona rural, com atendimento quinzenal pela equipe de saúde; Unidade Móvel que atende 39 localidades, onde não há UBS, da zona rural a cada 20 dias com atendimento médico e odontológico; uma Unidade de Saúde na zona urbana que atende a demanda do município nas modalidades de Saúde da Criança, Saúde Bucal, Controle da Tuberculose, Assistência ao Estomizado e Vigilância Epidemiológica; Pronto Atendimento

Municipal, que além de urgência e emergência, acolhe as demandas de Atenção Básica na Clínica Médica e Saúde da Mulher, atua na especialidade de Cirurgia Plástica, com ênfase no câncer de pele; Centro de Especialidade Odontológicas Regional (CEO), que cobre os municípios de Arroio do Padre, Capão do Leão, Cristal, Morro Redondo, Pinheiro Machado, Pedras Altas, Piratini, Santana da Boa Vista, São Lourenço do Sul, Turuçu e Canguçu nas especialidades de endodontia, periodontia, cirurgia buco-maxilo-facial, odontopediatria e laboratório de próteses; Farmácia Municipal; SAMU; Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I - Casa de Saúde Mental) e Centro Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas (CAPS AD - Despertar) referência regional para Morro Redondo, Piratini e Santana da Boa Vista.

Assim, em relação à Atenção em Saúde Mental observa-se a existência dos seguintes dispositivos: CAPS I, esse estabelecimento de saúde atende usuários com transtorno mental moderado e grave, inclusive na crise, em torno de 400 usuários/mês, adultos na faixa etária a partir de 18 anos, sendo: 26 na modalidade intensivo, 46 semi-intensivo, 123 não-intensivo e 202 em sistema ambulatorial, atualmente a equipe multidisciplinar do CAPS I constitui-se de: uma enfermeira, duas psicólogas, duas assistentes sociais, um artista plástico, um médico clínico geral, um médico psiquiatra, três técnicos em enfermagem, uma auxiliar

administrativo, dois auxiliares de serviços gerais e um motorista; CAPS AD que atende usuários de álcool e outras drogas da micro-região que inclui, além de Canguçu, os municípios de Morro Redondo, Santana da Boa Vista e Piratini. Em torno de 108 usuários/mês, na faixa etária a partir de 12 anos, sendo: cinco na modalidade intensivo, dois semi-intensivo, 81 não-intensivo e 20 em alta assistida. A equipe multidisciplinar do CAPS-AD, constituiu-se de: uma enfermeira, duas psicólogas, uma assistente social, um artista plástico, um médico clínico geral, três técnicos em enfermagem, um auxiliar administrativo, uma auxiliar de serviços gerais; e serviço de psicologia na Secretaria Municipal de Saúde.

Dessa forma, é necessário ressaltar que o setor Saúde de forma isolada não consegue atender todas as demandas dos usuários, sendo indispensável, assim, a busca da inclusão de outros setores e a articulação de uma rede de cuidados que transponham as questões de saúde. Ao longo desses 20 anos observa-se uma dedicação para concretização desta articulação com os mais diversos segmentos da sociedade. Descrevem-se então nesse artigo, as ações intersetoriais pactuadas formalmente ou estabelecidas informalmente que fazem parte da prática de cuidado em saúde mental na cidade.

Dentre as ações realizadas no município em que a saúde mental se envolveu, destaca-se “O Projeto Adolescência Sadia”, desenvolvido a

partir de 2008, envolvendo as secretarias de Saúde, Educação e Assistência Social. O mesmo tem como objetivo, a prevenção ao uso de drogas, a gravidez na adolescência e a violência, desenvolvendo ações diretas com as famílias e comunidade, bem como a capacitação de profissionais das áreas da educação, saúde e assistência social, a fim de atuarem como agentes multiplicadores de conhecimento, buscando assim, a garantia dos direitos sociais, contando com a parceria de entidades públicas e privadas.

Nesse projeto, umas das ações direcionadas a comunidade, no ano de 2011, desenvolvida pela equipe de Saúde Mental, foi destinado a alunos e professores do ensino fundamental da rede municipal, na semana do dia da Luta Antimanicomial. Essa ação de caráter educativo teve o intuito de apresentar os serviços de Atenção Psicossocial, desmistificar a “loucura”, e romper com estigmas e preconceitos em relação a usuários com sofrimento psíquico e/ou usuários de álcool e outras drogas. Percebe-se nesse contato com a comunidade escolar, um movimento em direção a mudança de pensamento em relação a conceitos institucionalizantes preponderantes na sociedade. Outra atividade desenvolvida é a formação de multiplicadores, que faz parte da ação de educação permanente do projeto Adolescência Sadia. Realizada na semana do dia da Luta Antimanicomial, oportunizou encontro dos profissionais das áreas da

assistência social, educação e saúde com convidados vinculados a universidades e cursos de áreas afins a Saúde Mental.

Dessa forma, as ações intersetoriais perpassam o caráter preventivo desenvolvido no projeto Adolescência Sadia, visto que na prática cotidiana, muitas situações das mais diferentes necessidades emergem conforme as demandas, necessitando a articulação com outros setores para criação de ações e estratégias de intervenção. Assim, estabeleceu-se ao longo do tempo uma rede de cuidados articulada sem pacto formal, mas com comprometimento dos profissionais da Secretaria de Assistência Social, Conselho Tutelar, Ministério Público e Brigada Militar.

Nesse contexto, são realizadas reuniões periódicas com a Secretaria de Assistência para discussão de casos comuns. Como por exemplo, crianças e/ou adolescentes usuários de drogas que estão abrigados, por destituição do pátrio poder dos responsáveis, na Casa da Criança e Adolescente do município, em conjunto são traçadas estratégias de intervenção com a família e com o usuário que possibilite o restabelecimento vínculos familiares e com a rede social para que o mais breve possível retorne ao convívio familiar. Essa questão remete a responsabilização da equipe pelo cuidado coletivo e individual e o vínculo e acolhida são diretrizes fundamentais na garantia da qualidade do cuidado, e deveriam determinar a constituição dos modelos

de atenção.⁴ Para este autor cada serviço tem de ter um lugar na responsabilização e construção de propostas para produção de novas relações com a demanda, visando a efetivação do acesso e acolhimento.

CONCLUSÃO

A construção da Intersetoriedade e Integralidade na sociedade atual não é de fato uma tarefa fácil, são necessárias ferramentas Políticas, Sociais, Institucionais e a garantia da participação de todos os membros da comunidade.

Este relato de experiência propôs contar a história e a vivência do município de Canguçu/RS, nessa luta diária pela Desinstitucionalização, humanização e cuidado Integral em Saúde Mental. Evidenciando, que no cenário da Atenção Psicossocial é possível propor novos espaços para as pessoas com sofrimento psíquico e articular setores da Saúde, Assistência Social, Educação e comunidade.

Percebe-se que esse processo está em desenvolvimento, e têm muitos desafios a serem ultrapassados como a inclusão de mais projetos, pessoas, ideias e constituição fortalecida de um modelo de atenção em saúde mental de redes e base territorial. No entanto, alguns passos iniciais e essenciais são dados a cada dia a partir do debate, da troca de ideias e o espaço para abordagem de temas complexos que são as existências das pessoas com sofrimento psíquico, suas demandas e

de que forma é possível a constituição do vínculo, da acolhida e formação de um serviço mais humano sem esquecer que estes seres humanos são atores ativos e essenciais nas instituições, na sociedade e na Atenção em Saúde Mental.

Observa-se, com isso, o decréscimo do número de internações em hospital psiquiátrico, que sempre ocorreram em outro município, substituindo essa forma de assistência pouco resolutiva do modelo hegemônico que reforçava o afastamento e a exclusão, o preconceito e o estigma, por um modelo de cuidado mais humanizado e integral de atenção psicossocial.

REFERÊNCIAS

1. Amarante P. O Homem e a Serpente: outras histórias para loucura e a Psiquiatria. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1996.
2. Nicácio F, Campos GWS. Instituições de “portas abertas”: novas relações usuários-equipes contextos na atenção em saúde mental de base comunitária/territorial. Rev ter ocup univ São Paulo. 2005 Jan/Abr;16(1):40-6.
3. Rotelli F. Entrevista com Franco Rotelli. In: Delgado J, editor. A loucura na sala de jantar. Santos: Resenha; 1991. p. 81-95.
4. Campos GWS. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das

peças. O caso da saúde. In: Cecílio LCO, editor. Inventando a mudança na saúde. São Paulo: Hucitec; 1994. p. 29-87.

Data da submissão: 2011-12-04

Aceito: 2012-05-10

Publicação: 2012-06-15