

Política de saúde mental em Viamão-RS, transdisciplinaridade e integralidade em saúde coletiva

Silvani Botlender Severo (Coordenadora Municipal da Política de Saúde Mental) silvani.severo@terra.com.br

Palavras-chave: Política pública, Integralidade, Transdisciplinaridade, Saúde Coletiva, Trabalhadores em Saúde

Resumo

A partir do movimento sanitaria brasileiro, do movimento pela Reforma Psiquiátrica, da produção de conhecimentos no campo da saúde mental coletiva, da criação do SUS em 1990, da municipalização da saúde, o município de Viamão-RS inscreve-se neste contexto através de investimentos na área da saúde. Em 1998 implanta o primeiro serviço substitutivo ao modelo hospitalocêntrico iniciando um processo de construção de uma rede de atenção à saúde mental. Neste processo de construção de uma Reforma Psiquiátrica no município, existe uma caminhada realizada pelos trabalhadores em saúde mental na busca da integralidade da atenção, na organização dos serviços e na consolidação de uma política pública que contemple o diálogo entre trabalhadores, usuários e comunidade.

Este artigo busca descrever através de uma narrativa, a história vivenciada através de um processo de criação–gestação–gestão coletiva da Política de Saúde Mental no município de Viamão-RS, pelos seus trabalhadores em saúde.

O município de Viamão pertence a região metropolitana de Porto Alegre, com uma área de 1.494,2 km², com uma população de aproximadamente 250.000 habitantes em 2004. A área urbana é de 192,3 km² e a área rural é de 1.301,9 km², sendo que cerca de 93% da população está na área urbana. A população cresce (por nascimentos e imigração) cerca de 3,7% ao ano. O município tem duas reservas indígenas e um assentamento do Movimento Sem Terra¹. No caso da saúde mental, antes de 1998, a única possibilidade para os pacientes com transtornos graves era a internação em hospitais psiquiátricos na capital Porto Alegre.

O histórico da saúde mental em nosso estado do Rio Grande do Sul (RS), inclui o fato do protagonismo do Fórum Gaúcho de Saúde Mental, movimento social constituído por trabalhadores, usuários e familiares, na promulgação da primeira Lei Estadual de Reforma Psiquiátrica do país. Após treze (13) anos da Lei Estadual e quatro (04) anos da Lei Federal 10.216/2001, com ampliação dos investimentos / financiamentos na área, os trabalhadores implicados na consolidação dos serviços substitutivos identificam as dificuldades decorrentes da mudança no modelo assistencial — do hospitalocêntrico ao psicossocial, ou do disciplinar ao transdisciplinar — envolvendo o desenvolvimento de uma rede de cuidados em saúde mental.

A escrita dessa trajetória tem como finalidade contribuir com alguns destaques para a compreensão do complexo processo de construção de uma política pública no município. O entrelaçamento entre as diretrizes e legislações, produções teóricas e as condições de sustentabilidade local para a implantação de serviços na área pública exigem estratégias políticas e técnicas que envolvam coletivamente todos os atores sociais. E esta é uma história que envolve e desenvolve sujeitos-identidades, que conjuntamente constroem e são construídos por sua prática.

Assim, a história de Viamão, que desde o ano de 1997 passa a ter uma administração popular, tem sua inserção dentro de um contexto do movimento sanitaria brasileiro e da saúde mental

¹ Dados do Plano Municipal de Saúde (2006-2009).

coletiva, através de uma gestão da saúde colegiada e em “Defesa da Vida”. A Secretaria Municipal de Saúde tinha como gestora, nesta época, uma militante do movimento da saúde mental coletiva – Sandra Fagundes. Em 1998, após a criação do CAIS Mental – Centro de Atenção Integral a Saúde Mental, começa a implantação de serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico no município, através da contratação emergencial de uma equipe multiprofissional. O objetivo foi combater a exclusão, a internação indiscriminada, procurando incentivar a inserção social e um serviço engajado à luta antimanicomial². Um serviço que foi, inicialmente, implantado junto a uma Unidade de Referência em Saúde (UR-Centro) e em 1999, passa a ter sua sede própria.

Com a nova instalação do Cais Mental, que inicialmente atendia toda a população e concomitante às necessidades da rede e da comunidade, surge a criação do SAMECA – Serviço de Saúde Mental da Criança e do Adolescente, onde parte da equipe permanece junto à Unidade de Saúde – UR-Centro. Este é mais um movimento em direção ao processo de identidade dos trabalhadores em saúde mental e da organização dos serviços.

Nesta época surgem movimentos coletivos dos usuários e, em agosto de 1999 eles realizam uma assembléia que definiu o estatuto para a criação da ACAMVI – Associação dos Usuários e Familiares do Cais Mental, na busca de espaços de convivência e participação política e de controle social.

Durante o primeiro ano de funcionamento do CAIS Mental as internações diminuíram em 50% no número total e o serviço passa a receber também pacientes referenciados de tratamentos em Porto Alegre. O contexto da Reforma Psiquiátrica é complexo e a responsabilização através da municipalização da saúde exige que o município assumira as demandas em saúde dos seus moradores.

No segundo e terceiro ano, o serviço já apresentava indícios de um esgotamento na sua capacidade instalada, tanto física como no que diz respeito aos recursos humanos. Alguns fatores contribuíram para o fato, como: diminuição do número de profissionais na equipe sem reposição; reprodução social da loucura, onde o serviço de saúde mental era entendido como único lugar de atenção e cuidado à saúde mental, tanto pelos trabalhadores da rede de saúde, como por toda a comunidade; repetição de modelos individualizantes e centrados na doença por parte de alguns profissionais, etc.

As dificuldades se transformavam em motores para a criação de soluções e os trabalhadores apoiados pelos gestores, mantinham seu empenho no esforço de realizar suas atividades em direção a resolutividade e integralidade na atenção, tanto do ponto de vista curativo quanto da promoção e prevenção da saúde. O desafio era instituir um serviço qualificado e que, no entanto, representava toda a complexidade de uma rede de atenção à saúde mental que inclui outros dispositivos.

A partir deste cenário, os trabalhadores em saúde mental realizaram constantes movimentos direcionados a capacitação dos trabalhadores em saúde da rede básica, incluindo seminários, interconsultas, projetos de descentralização das ações em saúde mental. Concomitante, foram realizadas comemorações festivas como: aniversário do serviço, festas juninas e natalinas e alusivas ao dia 18 de Maio – Dia Nacional da Luta Antimanicomial. Estes eventos visavam criar espaços de convivência entre os trabalhadores, usuários e familiares, como também serem dispositivos de desmistificação da loucura. A animação musical sempre contou com a participação de um motorista da secretaria, no teclado, acompanhado vocalmente pelo prefeito, por um período aproximado de seis anos consecutivos (1999-2004), onde a principal canção sempre foi – “Maluco Beleza” de Raul Seixas.

Voltando a nossa cronologia, dentro de uma perspectiva recursiva e circular (Morin, 2000, 2001, 2002), no ano de 2001, quando ingressamos no serviço e assumimos sua coordenação, foram realizadas diversas atividades na busca de encontrar caminhos para um fazer profissional e de organização de nossos serviços e práticas, viabilizando o resgate da saúde mental dos trabalhadores e recursivamente, em aumento de qualidade no atendimentos aos usuários. Neste ano, organizamos a I Conferência Municipal de Saúde Mental e contamos com a participação de diversos

² Informativo da Secretaria Municipal de Saúde, Cidadania e Assistência Social, ano 1, n.3, set.1999.

trabalhadores da rede de saúde, com destaque para os agentes comunitários de saúde. Anteriormente, o serviço realizou durante o período de um ano uma capacitação para estes trabalhadores, concretizando assim, uma parceria entre os mesmos. Tivemos participação de trabalhadores e usuários na Conferência Estadual e na Nacional de Saúde Mental. O serviço também foi representado em diversos espaços de socialização de experiências e o processo de educação permanente sempre foi uma das estratégias de aprimoramento através da reflexão sobre o processo de trabalho nas reuniões de equipe.

Para a consolidação do Sistema Único de Saúde, muitos investimentos são necessários para os trabalhos em equipes e para o desenvolvimento de ações transdisciplinares entre os trabalhadores. Na saúde coletiva, Campos (1998) propõe um novo método denominado de Gestão Colegiada centrada em equipes de saúde, buscando integrar os objetivos primários das instituições de saúde — a própria produção de saúde — quanto os secundários, como assegurar a sobrevivência e realização profissional dos trabalhadores.

Neste período e durante o ano de 2002, foi crucial a aproximação entre trabalhadores em saúde mental e gestores. Viamão instituiu desde 1998, um sistema de gestão colegiada na saúde (Campos, 1998). A coordenação do CAIS Mental sempre foi integrante do GRUDE (Grupo de Direção Estratégica); do Colegiado Gestor e das Reuniões de Coordenadores de Serviços. Através destes espaços, constituiu-se a reflexão sobre a situação da saúde mental no município e da necessidade de uma nova reorganização e investimentos nesta área de atenção. Em 2002, com as portarias 336 e 189 do Ministério da Saúde que destinaram verbas específicas para os serviços de saúde mental – CAPS – Centro de Atenção Psicossocial, propiciaram que o CAIS Mental fosse credenciado como CAPS II e através deste financiamento, visualizamos a possibilidade de qualificação no atendimentos em nossos serviços.

Neste mesmo ano, Viamão foi incluído através da portaria 816 como um dos oito municípios do Rio Grande do Sul a implantar um CAPS II – Álcool e Drogas. Cientes das dificuldades encontradas pelo município na implantação de novos serviços, em 2002, ao realizarmos o Seminário “Saúde Mental e Dependência Química em Tempos de AIDS” foi constituído um grupo de trabalho formado por trabalhadores em saúde da rede governamental e de participantes da sociedade civil e instituições de controle social. Esse grupo reuniu-se durante um período de seis meses, em reuniões semanais, culminando em reunião com o prefeito para explanação de prerrogativas e estratégias para a implantação do serviço. O encaminhamento desta ação foi a sugestão de um convênio entre prefeitura e ACAMVI, através da apresentação de um projeto de ações conjuntas. A ACAMVI, apesar das fragilidades e adversidades, encontra potência na implicação coletiva dos diversos atores, e passa a desempenhar um papel significativo no avanço e implementação dessa política, concretizando-se assim, uma prática transdisciplinar.

A Coordenação Municipal da Política de Saúde Mental, em assessoria a entidade, realiza um processo de construção coletiva com os integrantes da mesma, construindo o projeto “Geração Saúde Mental”, que possibilita no final do ano de 2003, um convênio entre ACAMVI e prefeitura, viabilizando a reorganização da rede de saúde mental. O Cais Mental é desmembrado em quatro serviços: Serviço de Acolhimento, Ambulatório Especializado, CAPS II e CAPS II – Álcool e Drogas.

Essa nova reorganização da rede propiciou também, que os trabalhadores em saúde mental pudessem escolher de acordo com o seu desejo o ingresso em um ou outro serviço. A partir desta fase, passamos a contar com duas casas que comportavam dois serviços cada uma. O SAMECA continuou a pertencer a uma unidade de saúde - Unidade Augusta Meneghini.

O ano de 2004 constituiu-se em um período de muito diálogo entre os trabalhadores em saúde mental entre si e com os demais trabalhadores em saúde na busca de construção dos fluxos de referência, contra-referência, porta de entrada do sistema. Nesta época, consolidou-se o Colegiado da Saúde Mental, formado pela coordenação municipal e pelos coordenadores dos cinco serviços, promovendo a integralidade no que diz respeito ao processo coletivo na construção de fluxos e à mudança de paradigma de uma atenção individualizada para uma atenção psicossocial, buscando

uma política de saúde mental transdisciplinar. Pensamos consoante com Almeida Filho (1997) que, o modelo da transdisciplinaridade deve passar por uma redefinição, baseando-se na possibilidade de comunicação não entre campos disciplinares (entidades míticas), mas entre agentes em cada campo – sujeitos - sujeitos trabalhadores em saúde mental. Processo complexo que engloba todos os atravessamentos e implicações acerca de questões de poder entre as disciplinas e especialismos, como interesses financeiros, representações sociais do funcionalismo público.

Período de grande crescimento e continuidade nas reflexões acerca do nosso trabalho. Muitas explicações sempre tornaram-se necessárias no intuito de que todos os atores compreendessem que a reorganização da rede em saúde mental não implicava em redução de atendimentos ou de sobrecarga aos trabalhadores da rede básica de saúde. A lógica sempre foi o foco no atendimento prioritário aos pacientes em sofrimento psíquico grave, e após o tratamento, o encaminhamento à rede e a reinserção social do usuário na participação em atividades comunitárias.

No dia 18 de maio de 2005, em comemoração ao Dia Nacional da Luta Antimanicomial, avançamos mais uma etapa nesta construção. Assinamos o “Manifesto Azul da Saúde Mental”, onde a nova reorganização da rede passa a ter três CAPS II e o SAMECA. Um CAPS II – Centro, e um CAPS II – Casa Azul, que atendem transtornos mentais e passam a ter seu atendimento conforme regionalização; um CAPS II AD – Nova Vida e o SAMECA que atendem toda a população do município. Por condições adversas e impedimentos, não houve ainda a consecução de um planejamento que tinha como meta desde 2003, a implementação de um CAPS infantil a partir do SAMECA. Esta ação está incluída no Plano Municipal de Saúde previsto para o período de 2006-2009.

Ao refletirmos sobre esse processo de construção de uma Política de Saúde Mental, entendemos que um dos grandes desafios para todos os trabalhadores em saúde coletiva é a ação transdisciplinar, onde cada profissional necessita dialogar e interagir com outros agentes. No cotidiano dos serviços de saúde observamos um sentimento de confusão dos trabalhadores quando discutem assuntos relativos à organização das práticas, sobre seu entendimento de diferentes conceitos de saúde e experiências de trabalho, idéias e paradigmas.

Nas políticas públicas existem conhecimentos teóricos importantíssimos acerca das práticas construídas coletivamente, através de trabalhos em equipe, com os movimentos sociais e que, pretendem encontrar soluções para as vulnerabilidades humanas. Entretanto, as ações em saúde exigem sempre o esforço em busca de novas estratégias e dispositivos que possam se configurar em práticas mais saudáveis, de humanização e acolhimento aos trabalhadores em saúde, e que, revertam em melhoria na atenção integral ao usuário.

Na saúde mental coletiva, posta em prática pela multiplicidade de atores sociais, o trabalho caracteriza-se por um contínuo processo reflexivo: como realizar a atenção integral ao usuário a partir das diretrizes da Reforma Psiquiátrica? Como trabalhar em equipes? Como trabalhar no intercâmbio com outras disciplinas (especialidades)? Como religar o que está fragmentado? (Morin (2001). Como estabelecer práticas que contemplem o atendimento psicossocial e articulação com a rede (governamental e não-governamental) e ações intersetoriais? Como lidar com as frustrações advindas de uma prática inovadora e com a reprodução de “métodos antigos” sob olhares de “novas tecnologias”?

Enfim, como disse um trabalhador em saúde mental, o que nos resta é saber que os momentos são fugazes, construímos e desconstruímos, sempre em busca de uma identidade enquanto trabalhadores que tem como meta uma sociedade sem manicômios.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA Fº, N. de. Transdisciplinaridade e saúde coletiva. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.11, n.1/2, p.5-20, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde), 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. *Legislação em saúde mental: 1990-2004*. (5.ed. ampl.) Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CAMPOS, C., SOARES, C. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 14 (4), p.863-870, out.dez, 1998.

FAGUNDES, S. Saúde mental coletiva: a construção no Rio Grande do Sul. *Saúde Mental Coletiva*, Revista do Fórum Gaúcho de Saúde Mental. Da Universidade da Região da Campanha – FAT / URCAMP, v.1, n.1, jun., p.51-57, 1993.

FAGUNDES, S. Saúde mental nas políticas públicas municipais. In: VENANCIO, A. T., CAVALCANTI, M. T. *Saúde mental: campo, saberes e discursos*. Rio de Janeiro: Edições IPUB-CUCA, 2001.

MORIN, E. *A inteligência da complexidade*. (2ª ed.) São Paulo: Petrópolis, 2000.

MORIN, E. *Ciência com consciência*. (5ª ed.) Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001

MORIN, E. *O método 5: a humanidade da humanidade*. Porto Alegre: Sulina, 2002

PAIM, J.S., ALMEIDA FILHO, N. A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva. Salvador: Casa da Qualidade, 2000.

PAIM, J.S., ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? *Revista de Saúde Pública*, 1998; 32 (4): 299-316.

PASSOS, Eduardo e BARROS, Regina Benevides de. A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v.16, n.1, jan./abr., p.71-79, 2000.

SILVA JUNIOR, A. G. *Modelos tecnoassistenciais em saúde: o debate no campo da saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec, 1998.

VENANCIO, A. T., CAVALCANTI, M. T. (org.). *Saúde mental: campo, saberes e discursos*. Rio de Janeiro: Edições IPUB-CUCA, 2001.