

**Ações de saúde mental em um município do interior do Rio Grande do Sul: um relato de experiência**

**Mental health in a city in the interior of Rio Grande do Sul: an experience report**

**La salud mental en una ciudad del interior de Río Grande do Sul: un relato de experiencia**

Ricardo Vianna Martins. Doutor em psicologia, professor titular da Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: ricardoead@gmail.com

Queli Daiane Sartori Nogueira. Enfermeira, pós-graduanda em Gestão de Organização Pública em Saúde. Universidade Federal de Santa Maria. Rua Maris de Barros, nº 35, AP 01, centro, Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil. Fone: (55) 8424-8470. E-mail: queli\_sartori@hotmail.com.

## **RESUMO**

**Objetivo:** descrever as atividades de promoção, recuperação e tratamento desenvolvidas em um ambulatório de saúde mental a portadores de transtorno mental, usuários de substância psicoativas e familiares. **Método:** relato de experiência desenvolvido em um ambulatório de saúde mental localizado em município do interior do Rio Grande do Sul. **Resultados:** ainda existe fragmentação no trabalho em saúde mental, mas há projetos para a ampliação e melhoria na assistência como, por exemplo,

a implantação do Centro de Atenção Psicossocial, o apoio matricial, a realização de oficinas terapêuticas, a prevenção do uso de drogas em instituições de ensino e a realização de parcerias com instituições religiosas e lideranças comunitárias, a fim de criar uma rede assistencial de cuidado em saúde mental. **Conclusão:** as ações são eficientes, porém limitadas, pois a equipe limitada e a inexistência de outros serviços assistenciais em saúde mental não proporcionam o atendimento totalmente adequado, sendo que os resultados do cuidado dependem muito da participação ativa dos sujeitos, do contrário, as ações perdem a sua eficácia. **Descritores:** Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

#### **ABSTRACT**

**Objective:** To describe the activities of promotion, recovery and treatment undertaken in an outpatient mental health patients with mental disorders, psychoactive substance users and their families. **Method:** experience report developed into a mental health clinic located in the municipality of Rio Grande do Sul. **Results:** fragmentation still exists in mental health work, but there are projects to expand and improve care, for example, the deployment of Psychosocial Care Center, the matrix support, conducting therapeutic workshops, prevention of drug use in educational institutions and partnerships with religious institutions and community leaders in order to create a network of care for mental health care. **Conclusion:** the actions are effective, but limited, because the limited staff and lack of other mental health care services do not provide fully adequate care, and the outcomes of care rely heavily on active participation of subjects, otherwise, the shares lost their effectiveness. **Descriptors:** Mental Health, Primary Health Care; Nursing.

## RESUMEN

**Objetivo:** describir las actividades de promoción, recuperación y tratamiento realizado en un paciente de salud mental para pacientes ambulatorios con trastornos mentales, los usuarios de sustancias psicoactivas y sus familias. **Método:** relato de experiencia se convirtió en un centro de salud mental situado en el municipio de Rio Grande do Sul. **Resultados:** la fragmentación todavía existe en el trabajo de salud mental, pero hay proyectos para ampliar y mejorar la atención, por ejemplo, la implementación del Centro de Atención Psicosocial, el soporte de la matriz, la realización de talleres terapéuticos, la prevención del consumo de drogas en las instituciones educativas y las asociaciones con las instituciones religiosas y los líderes comunitarios con el fin de crear una red de atención a la salud mental. **Conclusión:** las acciones son eficaces, pero limitada, debido a que la escasez de personal y la falta de otros servicios de atención de salud mental no proporcionan atención totalmente adecuado, y los resultados de la atención dependen en gran medida de la participación activa de los sujetos, de lo contrario, las acciones perdieron su eficacia.

**Descriptores:** Salud Mental, Atención Primaria de Salud; Enfermería.

## 1 INTRODUÇÃO

A segunda metade do século XX foi caracterizada pelas profundas mudanças no cuidado à saúde mental no cenário mundial, isso porque a assistência era marcada por equívocos e transcrições ao direito e a cidadania do portador de transtorno mental.

Nesse contexto surgiu a luta antimanicomial como um movimento social em reação a institucionalização, lutando pela idéia da integralidade e humanização.

As transformações propostas pelo movimento de reforma psiquiátrica tiveram maior visibilidade no Brasil somente na década de 80, num contexto em que todo o sistema de saúde do país estava sendo revisto. Esse movimento foi protagonizado pelos trabalhadores de saúde mental, tendo incluído diferentes atores, como usuários e famílias.

Através da articulação política e social no campo da saúde mental, em seis de abril de 2001, após 12 anos de tramitação no Congresso Nacional, o Ministério da Saúde (MS) sanciona a lei 10.216 que regulamenta a Reforma Psiquiátrica no Brasil que dispõe sobre a extinção dos manicômios, a implantação de serviços alternativos e regulamentares, e internação psiquiátrica compulsória.<sup>1</sup> Esta lei representa uma grande conquista e evolução na superação do modelo privatista e de exclusão, marcado por equívocos e transgressões aos direitos humanos, o qual se manteve por longos anos na realidade brasileira da assistência em saúde mental.

A Reforma Psiquiátrica dispõe sobre os direitos das pessoas em sofrimento mental, reconfigura o trabalho em saúde mental reduzindo os leitos psiquiátricos, expandindo a rede de serviços substitutivos, articulando o serviço de Saúde Mental com a Atenção Básica. Isso ocorreu na tentativa de superar o modelo hospitalocêntrico e institucionalizador, partindo para um modelo de intervenção baseado na atenção integral e territorializada.

A incorporação dos princípios da Reforma Psiquiátrica, como a valorização do ser humano, a desinstitucionalização do portador de transtorno mental, a inclusão de novas formas de cuidado que superem a intensa medicalização e alienação do sujeito, são

imprescindíveis para a qualificação dos serviços e das práticas vigentes no contexto da assistência em saúde mental. Para isso o conhecimento das características e da realidade dos usuários do serviço torna-se essencial no planejamento de estratégias para mudança e melhoria da realidade, incorporando novos dispositivos de humanização e integralidade.

Atualmente, a saúde mental na lógica do 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, desempenha a função de realizar acolhimento, tratamento e acompanhamento das pessoas que chegam ao serviço.

O CAPS, regulamentado pela Portaria nº 336/GM de 19 de fevereiro de 2002, tem como meta dar andamento às propostas oriundas da reforma psiquiátrica. Nesses locais os atendimentos são diários, sendo que o usuário segue um projeto terapêutico estabelecido, em comum acordo, entre ele, sua família e a equipe do serviço, isso implica a manutenção da convivência do usuário com a família e a sociedade, promovendo vínculo familiar e evitando internações desnecessárias.<sup>2</sup>

As ações no trabalho em saúde com pacientes portadoras de transtorno mental e usuários de substâncias psicoativas precisam obedecer ao modelo de redes de cuidado, de base territorial e atuar de modo transversal com as outras políticas de saúde, buscando o estabelecimento de vínculos e acolhimento.<sup>3</sup>

A rede pode ser entendida como um conjunto de nós interconectados, que ganha potência se a principal referência para sua produção for o território, pois é nele que se dá a articulação entre diferentes serviços, “os nós da rede”.<sup>4</sup>

As profundas transformações no contexto da assistência visam à reabilitação, interação e reinserção social do usuário, bem como a garantia de fluxo na rede. Neste sentido, o MS incorporou a proposta do Apoio Matricial (AM) na rede de serviços substitutivos e equipes de Estratégias de Saúde da Família (ESFs).

O AM constitui-se em um arranjo organizacional cujo objetivo é oferecer suporte técnico em áreas específicas às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde para a população, sendo um instrumento de apoio e cooperação, que na saúde mental pode qualificar a rede e o cuidado, e repensar as estratégias de formação.<sup>3</sup> Salienta-se que na saúde mental, o fortalecimento das redes de saúde vai além do tratar e prevenir doenças envolve também a pactuação de ações que levem em conta a autonomia, o bem estar e as dimensões psicossociais dos sujeitos.

Nesse contexto o presente trabalho tem como objetivo descrever as atividades de promoção, recuperação e tratamento a portadores de transtorno mental, usuários de substância psicoativas e familiares, que são realizadas em um município do interior do Rio Grande do Sul.

## **2 METODOLOGIA**

O presente trabalho caracteriza-se como um relato de experiência<sup>5</sup> desenvolvido por uma profissional de enfermagem que atua em um município do interior do Rio Grande do Sul.

### 3 CENÁRIO DA ASSISTÊNCIA NA SAÚDE MENTAL DO MUNICÍPIO

O município onde se desenvolveu o trabalho possui uma população de 34 mil habitantes. Em relação aos serviços de atendimento a saúde na atenção básica é formada por seis ESFs, duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) urbanas e seis rurais. No entanto, essas UBSs não contam com equipe completa e nem atendimento médico diário. Portanto, a estimativa é que apenas 65% da população estejam, de fato, incluídas no território adscrito.

A assistência em saúde mental no município é realizada através de um ambulatório, onde são desenvolvidas ações de promoção, recuperação, tratamento e acompanhamento aos portadores de doença mental e usuários de substâncias psicoativas, bem como aos seus familiares.

A assistência em saúde mental baseada nos princípios da Reforma Psiquiátrica enfoca o atendimento ao portador de sofrimento mental e aos usuários de substâncias psicoativas, em locais onde haja possibilidade da reconstrução da cidadania do sujeito. De acordo com as prerrogativas do MS, as ações devem ser estabelecidas em consonância com os princípios e as diretrizes do SUS, envolvendo a rede de atenção básica, os serviços substitutivos e os hospitais gerais.

Mais do que uma política de resultados ou de "cura", importa que os sujeitos que chegam a esses serviços tenham, antes de tudo, um acolhimento nas suas singularidades e encontrem aí uma referência.<sup>6</sup>

Dispositivo fundamental para a mudança de paradigma no trabalho com saúde mental é o CAPS criados pela portaria 336/2002, a qual prevê em municípios com mais de 20.000 habitantes a implantação de CAPS tipo I, que se caracteriza pela organização

da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no âmbito do seu território.<sup>2</sup> O município em questão possui projeto para a implantação desse serviço desde 2003, porém isso ainda não ocorreu, sendo várias as tentativas de implementação desse serviço. Assim sendo, a assistência em saúde mental é realizada somente através de um ambulatório.

Este ambulatório de saúde mental constitui-se em um serviço especializado, que oferece à população portadora de transtornos mentais e aos usuários de substâncias psicoativas uma proposta de atendimento, na qual prevalece o respeito à dignidade do usuário e família. A equipe busca realizar atendimentos que visam à autonomia desses sujeitos, bem como a reinserção social e familiar.

O serviço está vinculado a Secretaria Municipal de Saúde, possui planta física básica, com quatro consultórios, recepção, ambulatório, almoxarifado, cozinha, espaço para refeitório e outro para realização de grupo.

A assistência organiza-se com base em atendimentos realizados por um profissional psiquiatra, uma psicólogo, uma assistente social, uma enfermeira e um técnico de enfermagem. São realizadas ações de internação hospitalar de pacientes com transtorno mental que estejam descompensados, e de usuários de substâncias psicoativas, para desintoxicação, em hospitais gerais na Região. Além disso, são realizadas visitas domiciliares, acompanhamento das famílias, procedimentos de enfermagem e trabalho em grupo.

Os funcionários da equipe são estatutários que atuam quarenta horas semanais, sendo que destas, oito são destinadas a reunião de equipe, na qual são realizados em conjunto planejamentos e avaliações. Também se discute assuntos administrativos e o momento caracteriza-se como espaço de educação permanente, onde são explanadas

orientações do MS na área da saúde mental, analisados casos de pacientes e ações a serem desenvolvidas pela equipe.

A equipe tem buscado a superação do modelo de trabalho em saúde mental no município, o qual ainda está fragmentado por estar centralizado no ambulatório, onde se faz os acompanhamentos e encaminhamentos dos usuários. Para isso criou-se estratégias de articulação entre os profissionais da equipe com as equipes da atenção básica.

Visando estabelecer e consolidar uma rede de assistência ao paciente da saúde mental a equipe organizou um cronograma das atividades semanais, sendo destinada às quartas-feiras à reunião de equipe e quinzenalmente, conforme cronograma previamente estabelecido, a equipe recebe uma ESF. Em conjunto compartilham-se casos e buscam-se estratégias para melhoria do acompanhamento desses pacientes no território onde residem, já que a ESF possui território adscrito e está inserida próxima a residência do paciente.

Na mesma lógica, a equipe reúne-se com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) os quais recebem apoio e orientações para encaminhamentos, acompanhamentos e manejo dos usuários nos principais tipos de transtornos mentais. Os ACS são importantes dispositivos na formação e no fortalecimento do vínculo entre o usuário e o serviço de saúde. Por essa razão deve ser valorizado como um integrante da equipe, assumindo responsabilidades específicas no atendimento à população do respectivo território.<sup>7</sup>

A estratégia das articulações entre a equipe de saúde mental e da atenção básica constituem momentos em que as equipes podem compartilhar saberes e práticas relacionadas ao trabalho com a drogadição e transtorno mental, dentre tantas outras questões. Sendo que para a construção de um cuidado cada vez mais integral, há

necessidade da participação dos diferentes atores envolvidos no processo de promoção a saúde, prevenção de doença e cuidado integral, de modo que todos possam estar formando uma rede.

Para a formação da rede assistencial faz-se necessário a interação entre os integrantes das equipes e a articulação das ações terapêuticas, a fim de garantir que as ESFs também ofereçam a assistência em saúde mental, já que o cuidado é eficaz quando o usuário é acompanhado o mais próximo possível de seu contexto social, ou seja, no seu Território.

O Território é mais do que espaço político-operativo do sistema de saúde, nele se verifica a interação da população com serviço no nível local, caracterizado por uma população específica, vivendo em tempo e espaço determinados, com problemas de saúde definidos e que interage com os gestores das distintas unidades prestadoras de serviços de saúde.<sup>8</sup> Apresenta também um perfil demográfico, sendo resultado de uma acumulação de situações históricas, ambientais, sociais, que promovem condições particulares para a produção de doenças.<sup>9</sup>

Outra atividade realizada pela equipe é o grupo de apoio e acolhimento com usuários de substâncias psicoativas e familiares, que acontece no espaço físico do ambulatório, nas quintas-feiras pela manhã. O grupo pode ser classificado como um espaço aberto que recebe usuários que estejam em tratamento para dependência química, egressos de internações hospitalares e familiares, tendo como objetivo a troca de experiências e o desenvolvimento de potencialidade. A participação da família nesse cuidado acontece de forma direta, sendo que o familiar é convidado a participar como uma forma de apoio ao usuário.

No decorrer das atividades grupais, os participantes compartilham experiências e discutem dúvidas, sempre com a coordenação de um profissional. A atividade grupal tem duração de uma hora, na qual são discutidos diversos temas relevantes, como abstinência, trabalho, valorização da vida, mudança de paradigmas e outros. A adesão ao grupo tem sido crescente, sendo a média de 20 participantes.

No grupo é utilizado o método da roda, no qual as pessoas de um grupo sentam-se em círculo e neste a conversa acontece numa relação de igualdade entre os participantes. O objetivo do método de roda, proposto por Campos, é a construção coletiva de projetos terapêuticos, visando à co-responsabilização dos problemas, à autonomia e à capacidade de intervir de modo eficaz em seus impasses subjetivos.<sup>10</sup>

Para Campos, o método da roda lida com os impasses, procurando sempre incluir o sujeito no trabalho em saúde, fazer saúde coletiva com as pessoas e não sobre elas. Para tanto, é fundamental produzir a ampliação da capacidade de análise e de intervenção dos agrupamentos humanos em geral, e não apenas dos grupos técnicos.<sup>10</sup>

A atividade grupal prioriza a desconstrução do dispositivo do paradigma manicomial, por meio da humanização, do acolhimento, dos laços de confiança e do processo da desinstitucionalização, estimulando maior envolvimento da família no tratamento. Assim, o sujeito passa a ser o ator principal, sendo a assistência baseada em uma clínica ampliada, composta por um arranjo profissional com uma gama de olhares, saberes e práticas profissionais.<sup>11</sup>

A criação de espaços dialógicos, ou seja, momentos em que o instrumento essencial usado no grupo é o diálogo, permite contemplar demandas e anseios, abrangendo o autocuidado, a autoestima e o bem estar, possibilitando ao sujeito

percorrer um caminho inverso de (re)inserção social, um percurso que parte do próprio indivíduo, da construção de um bom relacionamento, primeiramente consigo mesmo.<sup>12</sup>

Outro espaço importante é a reunião de AM que acontece quinzenalmente com um docente de uma universidade que está inserida na comunidade. A articulação tem se mostrado de grande valia por ser um apoio técnico no planejamento e na organização das ações em saúde mental. O AM visa assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde (...) além de retaguarda assistencial quanto suporte técnico-pedagógico às equipes de referência.<sup>13</sup> O apoio matricial pode ser visto como um avanço. No entanto, como comenta Ferreira Neto, ainda é uma metodologia recente e de difícil avaliação no campo da Saúde Mental.<sup>14</sup>

O trabalho em saúde mental no município enfrenta grandes dificuldades, como a crescente demanda de atendimento, a carência de profissionais que causa uma sobrecarga de trabalho à equipe mínima existente, o grande número de internações hospitalares compulsórias, a inexistência de atividades na comunidade para inserção social dos usuários, a falta de capacitações da equipe e a falta de preparo das equipes de ESFs no trabalho com o doente mental e com o usuário de substância psicoativa.

Há muitas deficiências no atendimento aos usuários do ambulatório, pois a rede entre o serviço e às UBSs ainda não está consolidada e não existem ações de prevenção ao uso de substâncias psicoativas em instituições de ensino e outras, bem como ações de saúde mental nas unidades básicas. Além disso, até o momento a equipe não implantou no atendimento a realização do Plano Terapêutico Singular, o qual se caracteriza como um arranjo operador e gestor de cuidado, cooperação e compartilhamento de saberes centrados no usuário, “é encontro de desejos, projetos, ideologias, interesse, visão de mundo e subjetividade”.<sup>15</sup>

A implantação de projetos terapêuticos nos serviços de saúde mental é um processo em construção e não tem sido uma tarefa fácil para todos os atores envolvidos na medida que todo processo em construção gera conflitos, ambigüidades e dúvidas.<sup>16</sup>

Porém, apesar da assistência em saúde mental estar longe do ideal, e não haver integralidade nas ações de cuidado, a equipe tem planejado projetos de ampliação da assistência, como por exemplo, a implantação do CAPS, o apoio matricial da equipe às ESFs, a realização de oficinas terapêuticas, trabalhos de prevenção do uso de drogas em instituições de ensino e realização de parcerias com instituições religiosas e lideranças comunitárias, a fim de se criar uma rede consolidada de acompanhamento, promoção a saúde e prevenção de agravos.

Rede que garanta ações de fortalecimento das relações familiares, ações intersetoriais, preservação do vínculo de portadores de transtornos mentais com suas famílias e serviços de atenção em saúde, bem como promova espaços na comunidade para realização de trabalhos culturais, artísticos e artesanais, garantindo assim difusão e acessibilidade do portador de sofrimento mental e usuários de substâncias psicoativas, bem como familiares.

Nesse cenário de mudanças de paradigmas na assistência ao portador de sofrimento mental, torna-se necessário cada vez mais um maior compromisso dos trabalhadores e gestores, maior investimento nas equipes multiprofissionais. Além de maior estímulo à organização e à participação dos usuários e familiares, a fim de criar integralidade nos dispositivos de saúde, de assistência social formando uma cultura de práticas que estão de acordo com as propostas do MS.

Existe desejo de melhorias no trabalho realizado, este anseio produz desestabilização e movimento em direção a mudanças na assistência em saúde mental.

Isto visa à construção de um projeto de cuidado ampliado entre equipe e criação de uma rede consolidada em saúde mental.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O ambulatório de saúde mental tem desenvolvido ações de grande importância na assistência ao portador de sofrimento mental e usuários de substâncias psicoativas, como a realização do grupo de apoio, acolhimento e das reuniões de equipe para planejamento e avaliação do trabalho. Essas atividades tem se mostrado como importantes instrumentos para a interação dos trabalhadores entre si e para o fortalecimento dos vínculos e dos laços de confiança entre profissionais e usuários do serviço, constituindo em seu conjunto metodologia eficiente para o compartilhando de experiências e levantamento de necessidades e carências.

Em suma, as ações são eficientes para o acompanhamento dos pacientes e sua família, pois são propostas terapêuticas cujas ações enfocam o acompanhamento do sujeito portador de transtorno mental, usuários de substâncias psicoativas e egressos de hospitalização e atendimentos também das famílias. No entanto, são limitadas, pois a inexistência de outros serviços em saúde mental, como o CAPS e uma rede de assistência consolidada, não proporciona o atendimento totalmente adequado. Além disso, a continuidade e os resultados do cuidado dependem muito da participação ativa dos sujeitos, do contrário, as ações perdem a sua eficácia.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Legislação em saúde mental (3a. ed.). Brasília: Série Legislação em Saúde. 2004
2. Brasil. Ministério da saúde. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília, 2004.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Caderno Humaniza SUS; v.2. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
4. Righi LB. Poder local e inovação no SUS: estudo sobre a construção de redes de atenção à saúde em três municípios no Estado do Rio Grande do Sul [tese]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas; 2002.
5. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa, 4 ed. São Paulo: Atlas, 2009.
6. Ribeiro AM. Uma reflexão psicanalítica acerca dos CAPS: alguns aspectos éticos, técnicos e políticos. *Psicol USP*. 2005;16(4):33-56.
7. Machado MC, Araújo ACF de, Dantas JP, Lima AOM, Lima TAS, Sarmento CL. Territorialização como ferramenta para a prática de residentes em saúde da família: um relato de experiência. *Rev enferm UFPE on line*. 2012 Nov 6(11):2851-7.
8. Pereira, MPB, Barcellos C. O território no Programa de Saúde da Família. M. S. Hygeia: *Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, 2006, jun 2(2): 47-55.
9. Monken M, Barcellos C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. *Cadernos de Saúde Pública*, 2005 mai/jun 21(3), 898-906.
10. Campos GWS. *Saúde Paidéia*. São Paulo: Hucitec; 2003, p.26.
11. Ramos PF, Pio DAM. Construção de um Projeto de Cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica. *Psicologia Ciência e Profissão*, 2010, 30 (1), 212-223

12. Soares ANS, Silveira BV, Reinaldo AMS. Oficinas de sexualidade em saúde mental relato de experiência. *Cogitare Enferm.* 2010 Abr/Jun; 15(2):345-8
13. Campos GWS, Domitt AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão de trabalho interdisciplinar. *Caderno Saúde Pública.* Rio de Janeiro, 2007 fev 23(2): 399-407.
14. Neto JLF. Psicologia e Saúde Mental: três momentos de uma história. *Saúde em Debate.* Rio de Janeiro, 2008 jan/dez 32(78/79/80): 18-26.
15. Oliveira GN. O projeto Terapêutico como contribuição para a mudança das práticas de saúde. [Dissertação]. Campinas, 2007. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas.
16. Bocard ACS, Zane FC, Rodrigues S, Mangia EF. O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, 2011 jan/abr 22(1): 85-92.