

EXPERIÊNCIA ACADÊMICA COM A REDE DE SAÚDE MENTAL EM PELOTAS/RS

ANA DIAS DO AMARAL DOS SANTOS¹; PEDRO MÁRLON MARTTER MOURA²; TREICI MARQUES LECCE³; ADRIZE RUTZ PORTO⁴

¹Universidade Federal de Pelotas - anadamaral@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas - marlon_martter@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas - treicilecce@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – adrizeporto@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O direito à liberdade é uma condição necessária para a dignidade humana e, possivelmente é o bem mais precioso de todo cidadão. A constituição brasileira de 1988 prevê que “ninguém será privado da liberdade ou de seus bens sem o devido processo legal” (PINHEIRO, 2012, p.125) sendo, desta forma, o respaldo mais democrático da liberdade.

Por muito tempo as pessoas com transtornos mentais foram condenadas ao encarceramento em hospitais psiquiátricos. A sociedade, com apoio governamental, empenhava-se em apresentar os indivíduos em sofrimento psíquico como seres perigosos, estigmatizando-os de loucos (PINHEIRO, 2012). No entanto, a Reforma Psiquiátrica no Brasil, estipulada pela lei 10.216 de 6 de abril de 2001, foi um marco para a ressocialização de todo indivíduo em sofrimento psíquico, bem como estabeleceu a atenção de saúde a esses indivíduos, por meio do cuidado em liberdade (DELGADO, 2011).

Com o passar do tempo foram criadas as unidades de atenção à saúde mental no Brasil, constituídas pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) I, II, III e Álcool e Drogas - AD, hospitais gerais com disponibilidade de leitos para usuários com transtornos mentais e os residenciais terapêuticos (PRESTES et al., 2011). Além disso, atrelada às unidades de saúde mental, estão as Unidades Básicas de Saúde (UBS) que se associam aos demais serviços para estabelecer e fortalecer a rede de atenção à saúde mental.

Todas estas inovações voltadas para a saúde mental dos indivíduos têm como objetivo desinstitucionalizar pessoas do aprisionamento, garantindo-lhes o direito de serem tratados com dignidade e de ir e vir (PAULA, 2012).

Com base nisso, o presente estudo tem como por objetivo relatar as experiências acadêmicas com a rede de saúde mental no município de Pelotas/RS.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato da experiência de acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

O relato apresenta o aprendizado teórico acerca do cuidado em liberdade e as vivências práticas na atenção em saúde mental, no município de Pelotas, situado no sul do Rio Grande do Sul e que abrange cerca de 330 mil habitantes.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial de todo usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), fato este descrito no decreto 7.508, que determina a responsabilização da UBS para com todo e qualquer indivíduo ou população coberta por ela (BRASIL, 2011). Durante a graduação, obteve-se importantes conhecimentos teóricos acerca de rede de saúde do município, com ênfase, no modelo da atenção psicossocial. No município de Pelotas/RS, a rede pública de atenção psicossocial possui um hospital psiquiátrico, CAPS AD tipo III, CAPS infantil, seis CAPS tipo II, um ambulatório de saúde mental, oficina de geração trabalho e renda (RETRATE), programa de redução de danos, além de 51 UBS, uma Unidade Básica de Atendimento Imediato (UBAI), Pronto Socorro Municipal, mais quatro hospitais gerais, um Centro de atendimento à Saúde do Escolar (CASE), Programa Crack, é possível vencer, Consultório na rua, Unidade de acolhimento domiciliar.

Além da rede de saúde formal, estimam-se que cerca de 40 pessoas com transtorno psíquico vivam em moradias particulares, que não se caracterizam como estabelecimentos de saúde e, portanto, podem essas pessoas não terem acompanhamento de saúde adequado. Essas moradias, geralmente, abrigam essas pessoas com estes transtornos por desejo das famílias que pagam mensalmente a permanência destes ao proprietário do local. Se a família não se responsabilizar mais por essas pessoas nessas moradias, pode acontecer um abandono.

Os indivíduos internados nestas residências são privados da sua liberdade, impedidos do seu direito de ir e vir, estando sujeitos às normas e rotinas do estabelecimento e sendo acompanhados diariamente por funcionários. Os locais são desprovidos de profissionais da saúde e os moradores não costumam receber assistência de saúde, uma vez que consistiria em algum deslocamento de profissionais, ou de moradores.

Os acadêmicos conheceram moradia desse tipo, pois integrava o território da UBS em que estiveram realizando estágio. Quando os acadêmicos depararam-se com esse tipo de moradia, em plenos avanços advindos com a Reforma Psiquiátrica, questionaram-se sobre a oferta de serviços e o preparo dos profissionais na rede de saúde do município para atender as demandas em

saúde mental. A Reforma Psiquiátrica infere que o cuidado em liberdade baseia-se na desinstitucionalização de todo usuário em sofrimento psíquico, de forma que as redes de atenção à saúde mental devem oferecer esta assistência, garantindo a dignidade humana e o direito de escolha destes usuários (FERREIRA et al., 2014). Perante o exposto, os acadêmicos refletiram acerca da privação de liberdade em modelos asilares e, ainda, sobre a responsabilidade das UBS e CAPS no atendimento de saúde das pessoas que residem nesses tipos de moradias. A Política Nacional de Atenção Básica (2012) tem descrito o processo de trabalho e deveres dos profissionais das equipes de atenção básica “III- Realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e, quando necessário, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros)” (p.43) e “V- Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade (...)” (p.49).

Destaca-se que a rede de saúde do município não conta com o serviço de residencial terapêutico e nem outros dispositivos como Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). O apoio matricial nessa rede de atenção seria um dos responsáveis pelo processo de desinstitucionalização dos usuários com transtornos mentais (ARGILES et al., 2013).

O matriciamento seria bastante relevante, por levar em consideração a necessidade do olhar interdisciplinar ao indivíduo em sofrimento psíquico (QUEIROZ; DELAMUTA, 2011). Os acadêmicos sentiram-se bastantes limitados para encontrar estratégias que possibilitassem contínuo acompanhamento de saúde desses moradores, pelas dificuldades na rede de saúde, pelas moradias formarem-se sem a natureza de assistência em saúde, pelas UBS e CAPS responsáveis pelos moradores em uma mesma área da abrangência não conseguirem nem dar conta da demanda atual e pela ausência de alguns serviços na rede.

4. CONCLUSÕES

As ações desenvolvidas pelos acadêmicos foram de suma importância para a promoção da qualidade de vida dos usuários residentes na moradia descrita. Mesmo que ainda as condições de vida destes usuários sejam incoerentes com a Constituição Brasileira e a lei da Reforma Psiquiátrica, tendo como base que estes são privados de liberdade, conclui-se que é extremamente importante a atuação de todo profissional da Atenção Básica e Atenção Psicossocial, inclusive dos protagonistas do cuidado, os enfermeiros, no cuidado a todo indivíduo residente na área de abrangência da unidade de saúde, prestar atenção humanizada e de qualidade, seja qual for o cenário onde estes sujeitos estiverem, bem como suas necessidades.

A realização deste relato remete a reflexão de que a batalha antimanicomial é um dever de todos os atores, profissionais da saúde, representantes governamentais e população. A vivência acadêmica

proporcionou ainda, a reflexão de que desinstitucionalizar as pessoas em sofrimento psíquico, assim como garantir o acesso à saúde por meio do SUS a todos eles, ainda é um desafio a ser encarado e, envolve diversos fatores como a sensibilização dos profissionais da rede de saúde e a necessidade de a atenção sociopolítica voltar-se para as necessidades de saúde mental da população brasileira.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARGILES, C.T.L. et al. Redes de sociabilidade: construções a partir do serviço residencial terapêutico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.7, p.2049-2058, 2013.

BRASIL. Regulamentação da Lei 8.080 para fortalecimento do Sistema Único da Saúde: decreto 7508, de 2011. *Rev Saúde Pública*, v.45, n.6, p.1206-1207, 2011.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Ministério da Saúde: Brasília, 2012. 108p.

DELGADO, P.G.G. Saúde Mental e Direitos Humanos: 10 anos da lei 10.216/2001. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v63, n.2, p.114-121, 2011.

FERREIRA, D.Z. et al. Saúde mental na atenção primária: uma avaliação em uma unidade básica de saúde do município de Divinópolis. **Revista Interface Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, n.3, 2014.

PAULA, P.P. Resumo de tese saúde mental na atenção básica: política, trabalho e subjetividade. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 18, n. 3, p.531-534, 2012.

PINHEIRO, G.H.A. O devido processo legal de internação Psiquiátrica involuntária na ordem Jurídica constitucional brasileira. **RDisan**, São Paulo v. 12, n. 3, p. 125-138, 2012.

PRESTES, L.I.N. et al. Apoio Matricial: um Caminho de Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde em Palmas-TO. **Revista brasileira ci Saúde**, v.15, n.2, p.215-218, 2011.

QUEIROZ, M.S.; DELAMUTA, L.A. Saúde mental e trabalho interdisciplinar: a experiência do "Cândido Ferreira" em Campinas. **Ciência e saúde coletiva**, v.16, n.8, p.3603-3612, 2011.