



DESINSTITUCIONALIZAÇÃO E ABORDAGENS PSICOSSOCIAIS NO TERRITÓRIO: UMA INVESTIGAÇÃO DAS DEMANDAS E PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ESF NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Nina Isabel Soalheiro¹

Anna Carolina Corrêa de Medeiros²

Tipo de trabalho: Pesquisa Científica

Estágio da pesquisa: equipe em campo e análise preliminar de resultados

RESUMO

A Política Nacional de Saúde Mental para o SUS, apoiada na lei 10.216/02 e em três décadas de debates e inovações produzidas a partir do movimento da reforma psiquiátrica, busca a consolidação de um modelo de atenção integral e de base territorial. Neste contexto, o conceito de Território vem se constituindo como uma categoria central para o debate em torno da superação de um modelo biomédico e hospitalocêntrico e a criação de redes locais de saúde mental e atenção psicossocial. O nosso trabalho apresenta reflexões iniciais, a partir da pesquisa ainda em andamento, sobre a dimensão estratégica do conceito de território para a construção do projeto contemporâneo de saúde mental e atenção psicossocial para o SUS, na perspectiva da desinstitucionalização. Tem como objetivo discutir os desafios na implementação das ações de saúde mental na ESF, a partir da revisão dos princípios comuns entre os dois projetos: reorientação das práticas e territorialização do cuidado. A pesquisa tem como campo cinco unidades de PSF do município do Rio de Janeiro, localizadas nos territórios de Manguinhos e Complexo do Alemão, sendo sujeitos da pesquisa gestores, equipes e usuários/grupo familiar. Trabalhamos com uma metodologia qualitativa que inclui entrevistas com gestores; grupos focais com as equipes; estudo de caso com usuários indicados. A pesquisa em andamento visa descrever e analisar as formas de constituição das redes territoriais de cuidado em saúde mental, sendo que os resultados – ainda em fase de sistematização – apontam relações entre os processos de adoecimento e as características dos territórios estudados.

Palavras-chave; Reforma Psiquiátrica; Atenção Básica; Saúde Mental; Território;

Introdução

A Política Nacional de Saúde Mental para o SUS, apoiada na lei 10.216/02 e em três décadas de debates e inovações produzidas a partir do movimento da reforma psiquiátrica, busca a consolidação de um modelo de atenção integral e de base territorial.

A noção de território no campo da saúde mental vem desde os primórdios da reforma psiquiátrica, com as primeiras experiências de criação dos chamados serviços substitutivos, serviços inseridos no sistema local de saúde e que trabalham com um novo paradigma de cuidado. São serviços locais e com características

¹Professora / Pesquisadora EPSJV/ Fiocruz - E-mail: ninasoalheiro@fiocruz.br

² Estudante Curso especialização LAPS - E-mail: kakau.medeiros@bol.com.br



plurais que substituem a solução única e excludente do modelo biomédico e hospitalocêntrico.

A saúde mental, dessa forma, se inclui no debate do SUS, desde a criação dos Distritos Sanitários, conceito discutido por Mendes (1993) como um processo social de transformação das práticas sanitárias. O Território é definido então como espaço em constante construção e reconstrução, produto de uma dinâmica social. Desde então, Mendes fala de uma “concepção de território-processo que transcende à sua redução a uma superfície-solo e às características geográficas para instituir-se como um território de vida pulsante, de conflitos, de interesses diferenciados em jogo, de projetos e de sonhos. Esse território, então, além de um território-solo é, ademais, um território econômico, político, cultural e epidemiológico.” (Mendes, 1993).

O projeto contemporâneo da saúde mental para o SUS tem no Território uma categoria central para a construção e avaliação do modelo. Neste sentido, o território - entendido como espaço de tensões e conflitos, mas também de recursos e solidariedade social (Soalheiro, 1996) – se constitui como um conceito estratégico para as transformações do modelo e sua avaliação, já que a inserção territorial representa importante indicador de qualidade da rede. E do tipo de transformação na lógica do cuidado que efetivamente conseguem operar (Quintas e Amarante, 2008).

Conforme já ressaltamos, a importância da noção de território no campo da saúde mental vem progressivamente aumentando, na medida em que vão se multiplicando as experiências que demonstram que a atenção em saúde mental pode ser integral e resolutiva cuidando das pessoas como elas são, com os problemas que tem, onde elas moram e com os recursos todos que pudermos construir no seu território.

A Atenção Básica/Saúde da Família, por sua vez, tem a função estratégica de reorientação das práticas e ações de saúde no sentido da integralidade e territorialização do cuidado, se constituindo como a porta de entrada preferencial de todo o sistema de saúde, inclusive das demandas de saúde mental.

A nossa pesquisa tem por objetivo construir um diálogo entre os princípios da ESF e o projeto contemporâneo da saúde mental no SUS a partir de uma



investigação das formas de constituição de redes territoriais de cuidado em saúde mental. O presente trabalho tem como objetivo uma apresentação das reflexões iniciais em torno do conceito de Território, a partir do processo de trabalho, da construção do projeto metodológico e dos resultados iniciais da pesquisa em andamento.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é definida de forma genérica como uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades. No caso brasileiro, a APS incorpora os princípios da reforma sanitária, levando o Sistema Único de Saúde (SUS) a adotar a designação Atenção Básica à Saúde (ABS) para enfatizar a reorientação do modelo assistencial, a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde. (Matta & Morosini, 2006).

A Saúde da Família, estratégia priorizada pelo Ministério da Saúde para organizar a atenção básica, tem como principal desafio promover a reorientação das práticas e ações de saúde de forma integral e contínua, levando-as para mais perto da família e com isso melhorar a qualidade de vida dos brasileiros (MS/DAB, 2010). O Programa de Saúde da Família (PSF), implantado pelo Ministério da Saúde a partir de 1995, em continuidade com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, implementado desde 1991, se torna um instrumento de reestruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para uma mudança de paradigma da prática assistencial até então dominante ao focar suas ações no grupo familiar, e numa postura ativa dos profissionais em relação à população que vive no território sob sua responsabilidade. (Ribeiro et al, 2009).

Aqui é importante ressaltarmos a importância da noção de território e contexto, termos colocados como centrais na nossa pesquisa. São conceitos que nos remetem à compreensão da doença enquanto manifestação do indivíduo e indissociável da situação de saúde do lugar, entendendo que os lugares e seus diversos contextos sociais são resultado de uma acumulação de situações históricas, ambientais, sociais e que promovem condições particulares para a produção de doenças. Assim, as ações de saúde devem ser guiadas pelas



condições objetivas e subjetivas da vida de um lugar, pelas especificidades dos contextos e territórios da vida cotidiana, possibilitando uma maior aproximação com a produção social dos problemas de saúde coletiva nos diversos lugares onde a vida acontece (Monken, M. ; Barcellos, C., 2007).

Seguindo com os autores, os mesmos ressaltam que, para a compreensão das ações das pessoas e seu cotidiano, deve-se identificar como a vida acontece a partir do nível mais local, isto é, dos seus objetos-domicílio. A dimensão da vida cotidiana comporta identidades, recursos e regras, integradas socialmente aos espaços da comunidade mais próximos: as unidades de saúde, recursos socioculturais de integração social e lazer, espaços públicos de circulação, instâncias locais de governo, igrejas, associações e entidades civis em geral. Os diferentes usos desses recursos condicionam determinados comportamentos e práticas, modos de adoecimento, desigualdades e vulnerabilidades. Soma-se a isso o fato da demanda por serviços de saúde estar diretamente relacionada à percepção que os indivíduos e as populações têm acerca de suas necessidades e problemas de saúde. Ou seja, os indivíduos e grupos populacionais procuram a rede de assistência à saúde tendo em vista as necessidades singulares de atenção e cuidado, demanda esta que reflete igualmente as diferenças no comportamento perante a doença e as desigualdades individuais no risco de adoecer e morrer, gerando fluxos que devem ser avaliados e considerados no processo de disponibilização de serviços (Campos, 2003).

No que se refere à organização da atenção básica, isso evidencia a necessidade de demarcar territórios para regular a atuação das equipes de saúde no seu conjunto de ações intradomiciliares e nos ambientes comunitários. Campo de atuação por excelência do PSF, os territórios da moradia explicitam os problemas relacionados aos hábitos e comportamentos sanitários, definindo os contextos de vulnerabilidade para a saúde dos moradores do domicílio. Assim, o reconhecimento desse território pelos profissionais de saúde, principalmente os que têm seu processo de trabalho essencialmente como agente de campo, intervindo na vida cotidiana de grupos e comunidades, é essencial para a caracterização da população, de seus problemas e necessidades de saúde e a construção de vínculos entre os serviços de saúde e a população. (Monken, M.; Barcelos, C., 2007)



Em Milton Santos (1997) encontramos a crítica ao contexto brasileiro de uma globalização perversa, em que se somam novas estratégias de exclusão e novos excluídos, que naturaliza a pobreza e se insere numa nova ordem mundial baseada na competitividade sem limites morais. O autor aponta também para a possibilidade de uma outra globalização – horizontalizada e não verticalizada – na qual há uma recriação do espaço do cidadão, a partir da força de cada nação, cada cidade, cada espaço. Uma recriação que passaria pela produção de uma idéia de mundo feita em cada lugar.

Dessa forma aponta a importância da dimensão local, remetendo ao que denomina de uma força do lugar, o lugar entendido aqui como locus da resistência, cuja base da ação reativa é o espaço compartilhado no cotidiano. Resistência particularmente associada ao que o autor nomeia como uma “sabedoria da escassez”, construída a partir das experiências de escassez vivenciadas na luta pela sobrevivência nas grandes cidades, dentro do contexto brasileiro de urbanização. Afirmando que cada lugar é, à sua maneira, o mundo, parece querer demonstrar que, apesar do processo dialético de uma razão global e uma razão local que se superpõem, se associam e se contrariam, existiria uma ordem local construída pelo cotidiano localmente vivido que inclui a co-presença, a vizinhança, a intimidade, a emoção, a cooperação e a socialização, com base na contigüidade.

Se a ordem global busca impor a todos os lugares uma única racionalidade, os lugares respondem com uma racionalidade própria. Nesse contexto, o espaço aparece como um conjunto de virtualidades de valor desigual, cujo uso tem que ser disputado a cada instante, mas onde a proximidade e a vizinhança criam uma sociabilidade permeada por laços culturais, solidariedade e identidade. São reflexões que consideramos importantes para a nossa pesquisa que tem como campo o PSF no contexto de uma cidade como o Rio de Janeiro, com toda a complexidade da sua realidade urbana que afeta diretamente o campo da saúde.

Em uma perspectiva histórica, é importante notar que a política nacional de saúde mental gestada dentro do contexto da reforma psiquiátrica brasileira é implementada contemporaneamente ao Programa de Saúde da Família. Ambas são resultantes, de certo modo, do processo de redemocratização no país que, no âmbito da saúde, teve como marcos a reforma sanitária e a tentativa de viabilizá-la



através da criação do Sistema Único de Saúde. São muitos os estudos que apontam as suas convergências (Dorsa, F e Onocko Campos, 2009; Nunes, M.; Jucá, V.J.; Valentim, C.P.B., 2007. Tófoli, L.F., 2007) e a necessidade de uma articulação potente entre saúde mental e atenção básica e seu importante papel na assistência as demandas em Saúde Mental.

Metodologia

A nossa investigação tem como campo cinco unidades de PSF localizadas no território da AP 3.1 (Manguinhos e Complexo do Alemão) no município do Rio de Janeiro/RJ, tendo como sujeitos da pesquisa gestores, equipes e usuários/grupo familiar. Tomaremos como objeto de investigação as demandas e as abordagens psicossociais envolvidas na construção de redes territoriais de cuidado em saúde mental.

Para isso propomos uma pesquisa com metodologia qualitativa que inclui: entrevistas com gestores do nível central, da área programática e das unidades de saúde incluídas na pesquisa; grupos focais com a equipe de trabalhadores das unidades; estudo de caso dos usuários indicados por essas equipes, incluindo entrevistas em profundidade e análise de narrativas, com o objetivo de reconstituir as formas de construção de redes territoriais de cuidado em saúde mental.

A construção do projeto metodológico inclui espaços de troca e processos de discussão coletiva entre os profissionais, dentro de uma concepção de pesquisa que a entende como um instrumento de estímulo ao exercício de pensar o processo de trabalho. A partir da coletivização dos dados e resultados pretende-se estimular um processo de reflexão do processo de trabalho pela equipe, identificando potencialidades e vulnerabilidades, projetando transformações.

Resultados/Discussões

A nossa pesquisa tem por objetivo construir um diálogo entre os princípios da ESF e o projeto contemporâneo da saúde mental no SUS a partir de uma investigação das formas de constituição de redes territoriais de cuidado em saúde mental. Como marco teórico tomamos os conceitos de Território, Desinstitucionalização e Abordagens Psicossociais, aqui considerados estratégicos para a discussão das transformações do modelo em curso e para a implementação



das ações de saúde mental na atenção básica. A pesquisa em andamento, apresenta resultados ainda em fase de sistematização, mas que já apontam relações entre os processos de adoecimento e as características dos territórios estudados.

Temos como produtos esperados:

- Elaboração de artigos científicos como forma de publicização e acesso aos resultados da pesquisa;
- Realização de um seminário de apresentação dos resultados da pesquisa, voltado para trabalhadores da rede de saúde;
- Elaboração de um documento-síntese, com orientações para a produção de material didático referentes aos temas da saúde mental na atenção básica, na perspectiva da desinstitucionalização.

Considerações finais

A pesquisa trabalha com a perspectiva de uma superação da concepção dicotomizada entre o universo das práticas de pesquisa e o campo do cuidado no território e com a desconstrução da idéia de pesquisador como avaliador neutro. Trabalhamos com a perspectiva da desinstitucionalização, da desmedicalização e da construção de uma reflexão sistemática sobre o uso dos espaços públicos e a valorização dos processos coletivos.

Visa descrever e sistematizar as práticas que vêm sendo denominadas de abordagens psicossociais, definidas por Vasconcelos (2008) como aquelas que articulam a relação dos fenômenos psicológicos com as outras dimensões da vida, não reproduzindo o dispositivo de prática terapêutica proposto pelas abordagens clínicas convencionais, que não consideram o contexto histórico e suas determinações e finalidades sociais, políticas e culturais.

Tem como objetivo final produzir conhecimentos que contribuam para os esforços de reflexão sobre a inclusão da saúde mental na atenção básica, criação de práticas que criem comunicações entre a assistência individualizada e os



processos coletivos, em especial a sistematização do conceito de abordagens psicossociais. Nesse sentido, trabalha com a perspectiva de construir modos de coletivização das experiências de sofrimento e processos de superação. Considera o Território como locus de resistência e criação de novas formas de pensar e abordar o sofrimento psíquico.

Dessa forma, a nossa pesquisa busca somar esforços e contribuir para a inclusão da saúde mental no SUS e, em especial na Atenção Básica, tendo como orientações gerais :

- superação de práticas de saúde curativas individuais e organizadas por especialidades, da dicotomia entre relações sociais e subjetivas que sustenta o modelo médico hospitalocêntrico, para inclusão da Saúde Mental no campo da saúde coletiva.
- Saúde Mental pensada no contexto de processo saúde/doença, resultante de processos sociais complexos que demandam abordagens interdisciplinares e intersetoriais
- Construção de abordagens não medicalizantes que enfrentem os impasses do sofrimento subjetivo no cotidiano vivido no território.
- Construção de abordagens que trabalhem na perspectiva de produzir desinstitucionalização, despsiquiatrização e desmedicalização da vida

Dessa forma, a nossa pesquisa pretende se somar ao conjunto de contribuições ao debate da inclusão da saúde mental na atenção básica, em especial no município do Rio de Janeiro.

REFERÊNCIAS:

BARCELOS, C. Elos entre a geografia e a epidemiologia

CAMPOS CEA. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. 2003; 8(2):569-584



FIGUEIREDO MD; ONOCKO CAMPOS R. Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 14(1):129-138, 2009.

MATTA, G. C.; MOROSINI, M. V. G. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Verbete Atenção à Saúde. 1ª ed. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2006, v., p. 23.

MONKEN, M. ; BARCELLOS, C. O Território na Promoção e Vigilância em Saúde. In: Fonseca, Angélica Ferreira; Corbo, Ana Maria D'Andrea (Org.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 181.

MENDES, E.V. **Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. São Paulo, HUCITEC; Rio de Janeiro, ABRASCO, 1993.

NUNES M, Jucá V.J, VALENTIM C.P.B. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.10, p.2375-2384, out 2007.

QUINTAS R.M.; AMARANTE, P. Ação territorial do Centro de Atenção Psicossocial em sua natureza substitutiva. **Revista Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v.32, n.78/79/80, jan./dez. 2008.

RIBEIRO, MS. Comparação da assistência em saúde mental em unidades básicas de saúde com ou sem equipe do Programa de Saúde da Família. **Revista de psiquiatria**, Rio Grande do Sul, v.31 no. 1, Porto Alegre, 2009.

SANTOS, M. (org.). **O novo mapa do mundo: fim de século e globalização**. 3ª ed. São Paulo: HUCITEC-ANPUR, 1997.

----- (1997). **A natureza do espaço: técnica e tempo razão e emoção**, 2ª edição, São. Paulo: HUCITEC.



SOALHEIRO, Nina Isabel **A invenção da assistência: uma orientação ética para a clínica em saúde mental na rede pública.** Rio de Janeiro, FIOCRUZ, ENSP, 1997.

TÓFOLI, L.F.; FORTES, S. **O apoio matricial de saúde mental na atenção primária no município de Sobral, CE: o relato de uma experiência.** *Sanare*, v.6, n.2, p.34-42, 2007.

VASCONCELOS, E. M. **Abordagens Psicossociais.** Rio de Janeiro: 2008