

## ARTICULAÇÃO DE REDES DE SERVIÇOS DE SAÚDE COM VISTAS À REABILITAÇÃO DOS SUJEITOS

**FRANZMANN, Uiasser Thomas<sup>1</sup>; FERREIRA, Gabriella Bastos<sup>2</sup>; WILLRICH, Janaína Quinzen<sup>3</sup>; KANTORSKI, Luciane Prado<sup>4</sup>; JARDIM, Vanda Maria da Rosa<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup> Acadêmico do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Bolsista de Iniciação Científica da FAPERGS, relator, thula333@hotmail.com;

<sup>2</sup> Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, bolsista de Iniciação Científica do CNPq, gabriellab.ferreira@hotmail.com;

<sup>3</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem (PPG-Enf UFPel), Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, janainaqwill@yahoo.com.br;

<sup>4</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem (EERP-USP), Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, orientadora, kantorski@uol.com.br;

<sup>5</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem (UFSC), Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, phein@uol.com.br;

### 1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas a saúde vem sofrendo várias mudanças, uma delas é a adoção do modelo biopsicossocial e a conseqüente negação ao modelo biomédico, uma visão mecanicista do organismo humano que levou a uma abordagem técnica da saúde, na qual a doença é reduzida a uma avaria mecânica (KOIFMAN, 2001).

Esta abordagem fragmentária e reducionista contrapõe-se à integralidade. Neste sentido o olhar do profissional necessita ser totalizante, sendo caracterizado pela assistência que procura ir além da doença e do sofrimento manifestado, buscando aprender necessidades mais abrangentes dos sujeitos (ALVES, 2005, p.42).

Na saúde mental, este novo modelo centra-se na desinstitucionalização dos sujeitos, ou seja, no cuidado em liberdade e territorial, mas para isto é necessário a organização de uma rede de atenção integral a saúde através de dispositivos sanitários e socioculturais que integram várias dimensões da vida do indivíduo. Esta rede carece de uma articulação de forma que contemple as suas reais necessidades e seja resolutiva em suas ações. Conta com os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os quais mantêm egressos de longas internações em hospitais psiquiátricos na sociedade, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), como serviço estratégico de articulação, a Saúde Mental na Atenção Básica, Leitos psiquiátricos em Hospital Geral, além de outros serviços substitutivos.

Partindo destas considerações, esta pesquisa tem a pretensão de avaliar quantitativamente, na visão dos coordenadores de SRT e CAPS do estado do Rio Grande do Sul, a composição e articulação de redes de serviços de saúde.

### 2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

A metodologia empregada baseia-se na análise quantitativa dos instrumentos aplicados a 14 coordenadores de SRT e CAPS de 5 municípios da região sul do Brasil, sendo selecionadas variáveis específicas quanto a articulação da rede de saúde destes municípios. Os dados integraram a Pesquisa Redes que reabilitam – avaliando experiências inovadoras de composição de redes de atenção psicossocial (REDESUL), realizada através de uma investigação desdobrada em um

estudo quantitativo e um estudo qualitativo; e foram obtidos com autorização prévia da coordenação do estudo,

A etapa Quantitativa das redes de atenção em saúde mental dividiu-se em dois sub-estudos complementares: no estudo descritivo da estrutura e processo das redes de atenção em saúde mental assumiu-se como marcador de rede de serviços em saúde mental a existência de serviço residencial terapêutico. Assim foram identificados 5 municípios do Rio Grande do Sul, a saber: Alegrete, Bagé, Caxias do Sul, Porto Alegre, Viamão; para o estudo transversal foi utilizado um questionário aplicado, após assinatura do Consentimento Livre e Informado, a 14 coordenadores de SRT e CAPS totalizando um total de 39 serviços de saúde mental avaliados. Após a codificação dos dados realizou-se dupla digitação dos dados por digitadores independentes no software EPI-INFO, com posterior análise no mesmo software.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, conforme ofício nº 073/2009.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados apresentados na tabela abaixo, referem-se a existência de articulação com a rede básica de saúde e ao tipo de articulação existente.

Tabela 1: Distribuição da articulação dos serviços, SRT e CAPS, com a rede básica de saúde, segundo os gestores, Rio Grande do Sul, Brasil, 2009

Articulação com a rede básica	Frequencia	%
Sim	14	100%
TIPO		
Apoio Matricial	2	14,3%
Atendimento clínico	5	35,7%
Encaminhamento (Avaliação de pacientes)	3	21,4%
Discussão de casos	1	7,1%
Agendamentos de consultas	1	7,1%
Não sabe/Não quis responder	2	14,3%

Fonte: REDESUL, 2009

DIMENSTEIN (2009) afirma que “é preciso estender o cuidado em saúde mental para todos os níveis de assistência, em especial, à atenção primária”, e isto podemos observar na tabela acima, pois todos os serviços apresentam algum tipo de articulação com a rede básica.

Outro ponto a se destacar é com relação ao Apoio Matricial, um importante meio de articulação com a atenção básica, pois contribui na formação/capacitação em saúde mental dos profissionais de outros serviços, além de criar vínculos, assim facilitando o fluxo da rede. Mas observamos no estudo que apenas 14,3% relataram haver este tipo de articulação.

A lógica do encaminhamento é excluída pelo matriciamento, visando aumentar a capacidade resolutiva de problemas de saúde pela equipe local (BRASIL, 2007). Porém notamos que 21,4% dos entrevistados afirmam que a articulação com a rede de serviços de saúde se dá através dos encaminhamentos.

Quando questionados se o fluxo de referência e contra-referência é organizado, 50% (7) dos coordenadores colocaram que este pode ser considerado, enquanto a outra metade não concorda, dizendo que este não é organizado.

Tabela 29: Sistema de referência a outros serviços referidos pelos coordenadores de SRT e CAPS do Rio Grande do Sul, Brasil, 2009

Serviço e tipo de vínculo	Frequencia	%
Atendimento Especializado	13	92,9
Formal	9	64,3
Informal	3	21,4
Não sabe/Não quis informar	1	7,1
Emergência Psiquiátrica	11	78,6
Formal	9	64,3
Informal	1	7,1
NSA	1	7,1
Hospital Geral	10	71,4
Formal	7	50,0
Informal	2	14,3
Não sabe/Não quis informar	1	7,1
Hospital Psiquiátrico	9	64,3
Formal	9	64,3
Informal	0	0,0
Unidade Básica de Saúde	13	92,9
Formal	11	78,6
Informal	1	7,1
Não sabe/Não quis informar	1	7,1

Fonte: REDESUL, 2009

Na tabela acima, observamos que existe sistema de referência formalmente estabelecido em 64,3% dos CAPS e SRT para encaminhamento para serviços especializados (em 21,4% a referência ocorre informalmente); referência em 64,3% para emergências psiquiátricas; 50,0% para internação em hospital geral, sendo que os outros 28,6% não fazem referência; 64,3% para hospital psiquiátrico, sendo que em 35,7% não fazem qualquer tipo de referência para o mesmo; e 78,6% referem que há sistema de referência com a Unidade Básica de Saúde formalizada.

O processo de redução de leitos em hospitais psiquiátricos e de desinstitucionalização de pessoas egressas de longas internações em hospitais psiquiátricos torna-se política pública no Brasil nos anos 90, e ganha maiores incentivos em 2002 com uma série de normatizações do Ministério da Saúde, que instituem mecanismos claros, eficazes e seguros para a redução de leitos psiquiátricos a partir dos macro-hospitais (BRASIL, 2005). Portanto, chama a atenção os 64,3% das referências ao hospital psiquiátrico, pois os dados da tabela acima refletem que esta redução de leitos é muito lenta e gradual e que a própria rede de serviços substitutivos ainda não está funcionando de maneira resolutiva.

#### 4 CONCLUSÕES

A partir dos dados apresentados, podemos concluir que existe articulação dos serviços estudados com a rede básica de saúde conforme preconizado pelas políticas de saúde mental, porém o tipo de articulação ainda está deficitário.

Também inferimos que a integralidade vai muito além do cuidado integral, ela perpassa por uma rede de cuidados baseada em políticas públicas integrais, em

que o usuário do serviço de saúde tem acesso aos vários níveis de saúde de forma universal e igualitária.

Para que haja o cuidado integral esta rede de serviços necessita ter um fluxo adequado as necessidades dos sujeitos, sendo resolutiva e que os serviços não atuem de forma isolada. Construir esta rede de cuidados implica no empenho e dedicação de todos os atores envolvidos neste processo, apoio dos gestores para a manutenção desta, empenho e dedicação dos profissionais, luta da sociedade para desconstruir o imaginário do louco trancafiado no hospital psiquiátrico, e a co-responsabilização do sujeito pela sua reabilitação.

Finalizando, acreditamos que estudos como este ajudam na avaliação das políticas de Saúde Mental, para apontar novos rumos, assim avançando no cuidado em liberdade, principalmente, através da rede de serviços substitutivos.

## 5 REFERÊNCIAS

KOIFMAN, L.. O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade Federal Fluminense. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, vol. 8, n.1, p. 48-70, mar./jun. 2001.

ALVES, V. S.. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e orientação do modelo assistencial. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v.9 n.16, p. 39-52, set./fev. 2005.

DIMENSTEIN, M. et al. O apoio matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. **Saude e Sociedade**, São Paulo, vol.18 no.1, p. 63-74, jan./mar. 2009

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. **Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003 – 2006**. Ministério da Saúde: Brasília, janeiro de 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas**. OPAS. Brasília, novembro de 2005.