

RedeAmericas

The RedeAmericas

Ezra Susser¹

É com grande prazer que os editores da revista *Cadernos Saúde Coletiva* apresentam uma seção especial dedicada à RedeAmericas (RA), que é uma rede regional ou um polo para pesquisa em saúde mental na América Latina. Esta edição apresenta o trabalho de diversos pesquisadores e equipes filiadas à RA, introduzindo-a para pesquisadores, profissionais de saúde mental e militantes da área, bem como a pessoas que possam estar interessadas em contribuir para a mesma.

A RA reúne um grupo interdisciplinar de pesquisadores de centros urbanos da Argentina (Buenos Aires, Córdoba e Neuquén), do Brasil (Rio de Janeiro), do Chile (Santiago), da Colômbia (Medellín) e dos Estados Unidos (Nova Iorque). Um grupo de liderança é composto por representantes dos sete locais, e cada membro possui décadas de experiência em saúde, no desenvolvimento e/ou nas intervenções em saúde mental na América Latina. Desse modo, o grupo de liderança da RA cria uma fundação de apoio mútuo que está evoluindo para uma iniciativa em curso regional em saúde mental pública. Mais importante, talvez, também estamos fornecendo treinamento intensivo e orientação para os investigadores no início de suas carreiras neste campo da saúde mental, e promovendo uma rede de apoio mútuo entre eles (assim como com seus mentores). Acreditamos que esses profissionais selecionados podem ser líderes de saúde mental pública na próxima geração, de modo que a iniciativa vai ser autossustentável e dinâmica, portanto melhorando continuamente com a experiência passada.

A RA é um dos cinco polos financiados pelo Instituto Nacional de Saúde Mental (dois na América Latina, dois na África, um no sul da Ásia). Juntos, os cinco polos estão formando uma rede de saúde mental global inovadora liderada por pessoas das regiões em que estão localizadas. Já começamos a desenvolver laços fortes para o segundo (recém-financiado) polo da América Latina.

Os artigos desta seção especial cobrem uma vasta gama de assuntos, mas todos dizem respeito ao objetivo global da RA para a melhoria da condição dos indivíduos com distúrbios mentais que vivem em áreas urbanas da América Latina. Alguns leitores podem desejar entender melhor o contexto geral em que estes artigos foram escritos e para o qual a RA foi desenvolvida. Para uma discussão sobre a evolução e o estado atual dos serviços comunitários de saúde mental na América Latina, e como a RA foi criada para preencher as lacunas nos serviços de saúde mental, vide os trabalhos de Minoletti et al.¹ e Alvarado et al.²

Alguns dos textos desta seção também estão relacionados a uma iniciativa específica da RA. Estamos desenvolvendo e testando uma abordagem de serviços comunitários de saúde mental que talvez provará ser adaptável e viável para uso em larga escala em todos os países da região da América Latina. Alguns deles referem-se à intervenção que está sendo testada e outros às medidas que estão sendo utilizadas para avaliar a sua eficácia. Por isso, este objetivo será brevemente descrito a fim de fornecer um contexto para tais artigos.

A RA está testando uma intervenção para as pessoas com transtornos mentais graves, que é a intervenção para períodos de transição — transferência de cuidados (CTI-TS). Esta foi adaptada por sete anos a partir da intervenção para períodos de transição, limitada no tempo, que é amplamente utilizada em países desenvolvidos (<http://www.criticaltime.org/>). A CTI é direcionada a um ponto de transição (por exemplo, do hospital à

¹Doutor; Professor da Universidade de Columbia, Departamento de epidemiologia, Professor do Instituto Estadual de Psiquiatria – Nova Iorque (NY), USA.
Endereço de Correspondência : Ezra Susser – Columbia University Mailman School of Public Health – Department of Epidemiology – 722 West 168th Street
New York, NY 10032, USA – E-mail: ss8@columbia.edu

comunidade), enquanto tempo limitado é projetado para se obter um efeito duradouro, moldando os padrões de utilização dos serviços e a recuperação pessoal durante essa transição. Esse efeito duradouro tem sido demonstrado em ensaios clínicos randomizados^{3,4}.

O ensaio da RA de CTI-TS será o primeiro a adaptar o modelo de CTI para a América Latina. Uma característica comum tanto para a CTI quanto para a CTI-TS é atingir um ponto de transição, a fim de apoiar os usuários de serviços de saúde mental durante um período difícil, ajudando-os a estabelecer as bases para a construção de um sistema de apoio permanente e transferindo a responsabilidade para os usuários e a seu sistema de apoio após a intervenção por tempo limitado. A CTI-TS é direcionada ao período de transição, quando os usuários têm o primeiro contato (ou retorno) com os serviços de saúde mental. Outra característica comum é que as avaliações e os planos de intervenção são feitos para trabalhar em conjunto com usuários do serviço nos locais onde eles realmente permanecem mais tempo (ao contrário da clínica). Mas também há diferenças importantes que representam verdadeiras inovações incorporadas em CTI-TS. Entre as inovações na intervenção clínica está a ênfase na contratação de funcionários de apoio entre pares e em coordenação com os centros de cuidados primários de saúde. Com relação às avaliações de resultados, o estudo de CTI-TS forneceu uma consideração mais profunda sobre as medidas de integração social, a percepção dos usuários quanto à recuperação e ao estigma. A justificativa para essas inovações é o foco de alguns dos artigos incluídos na presente edição.

Além disso, a RA também tem um objetivo mais ambicioso do que qualquer estudo prévio de CTI por si ou qualquer adaptação prévia de CTI. Assim, pretendemos testar a viabilidade de um estudo randomizado controlado regional, que será realizado em três cidades: uma no Brasil, uma no Chile e uma na Argentina. O desafio de um estudo regional é manter a mesma abordagem essencial, permitindo adaptações necessárias para os diferentes serviços e contextos de determinados locais. Embora muito mais difícil do que um estudo feito em um local, acreditamos que um regional possa ter um impacto muito maior. Assim, um estudo regional pode mostrar que uma intervenção é (ou não é) eficaz em muitos contextos da América Latina. Isso fornece a base para a expansão de sua utilização em toda a região. A longa história de abordagens regionais na América Latina, exemplificadas pela Declaração de Caracas da Organização Pan-Americana da Saúde da Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS)¹, e o ressurgimento das democracias e alianças regionais estão entre os vários fatores que fazem dessa escala regional mais viável do que na maioria de outras regiões do mundo.

Os artigos desta edição são liderados por pesquisadores de todas as fases em suas carreiras, desde o estágio inicial até os avançados. No entanto, todos são envolventes, e alguns dos trabalhos desses investigadores logo estarão entre os mais interessantes e criativos. Este é certamente um sinal promissor para o futuro. Assim, eu termino com um convite para os primeiros pesquisadores em toda a América Latina para fazer contato com a RA. Apesar dos jovens pesquisadores selecionados para a RA estarem em números limitados, uma grande variedade de outros tipos de treinamento não o são, e contribuições de investigadores em estágio inicial serão sempre bem-vindas e creditadas a eles.

Para entrar em contato com a RedeAmericas:

Chile: Graciela Rojas (graciela.rojas.castillo@gmail.com)

Argentina: Ruth Fernández (aruthfernandez@gmail.com)

Brasil: Giovanni Lovisi (glovisi@uol.com.br)

Colombia: Alexandra Restrepo Henao (cheres80@gmail.com)

Estados Unidos: Kim Fader (kf2012@columbia.edu)

■ REFERÊNCIAS

1. Minoletti A, Galea S, Susser E. Community mental health services in Latin America. *Public Health Rev.* In press.
2. Alvarado R, Minoletti A, Valencia E, Rojas G, Susser E. The need for new models of care for people with severe mental illness in low- and middle-income countries. In: Thornicroft G, Ruggeri M, Goldberg D (eds). *The Global Challenge of Improving Mental Health Care.* John Wiley: Chichester. In press.
3. Susser E, Valencia E, Conover S, Felix A, Tsai WY, Wyatt RJ. Preventing recurrence of homelessness among mentally ill men: A "critical time intervention" after discharge from a shelter. *Am J Public Health.* 1997;87(2):256-62.
4. Herman D, Conover S, Gorroochurn P, Hinterland K, Hoepner L, Susser E. A randomized trial of critical time intervention to prevent homelessness after hospital discharge. *Psych Serv.* 2011;62(7):713-9.

Recebido em: 24/11/2012

Aprovado em: 03/12/2012