

# Estrutura e fluxo da rede de saúde como possibilidade de mudança nos serviços de atenção psicossocial\*

THE STRUCTURE AND FLOW OF THE HEALTH CARE NETWORK AS AN INSTRUMENT OF CHANGE IN PSYCHOSOCIAL ASSISTANCE SERVICES

ESTRUCTURA Y FLUJO DE LA RED DE SALUD COMO UNA POSIBILIDAD DE CAMBIO EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL

Milena Hohmann Antonacci<sup>1</sup>, Luciane Prado Kantorski<sup>2</sup>, Janaína Quinzen Willrich<sup>3</sup>, Carmen Terezinha Leal Argiles<sup>4</sup>, Valéria Cristina Chistello Coimbra<sup>5</sup>, Valquíria de Lourdes Machado Bielemann<sup>6</sup>

## RESUMO

As mudanças na atenção à saúde mental exigem novas formas de estruturar e transitar nas redes de saúde. Objetiva-se entender de que forma os trabalhadores avaliam a estrutura da rede na qual estão inseridos e como se utilizam dela como instrumento para a reabilitação psicossocial. Trata-se de um recorte qualitativo da pesquisa *Redes que reabilitam – avaliando experiências inovadoras de composição de redes de atenção psicossocial*. Foram analisadas entrevistas dos seis trabalhadores do Serviço Residencial Terapêutico de Alegrete e quatro diários de campo. Os resultados apontam para a transversalidade da rede, as relações entre seus diferentes dispositivos, as alianças para efetivação do cuidado em liberdade, a responsabilização para com os usuários e as relações entre os moradores e os trabalhadores no espaço serviço/casa. Conclui-se que na rede de Alegrete existem espaços que favorecem os fluxos entre os sujeitos envolvidos, tornando o trabalho objeto de pensamento e transformação.

## DESCRIPTORIOS

Avaliação em saúde  
Serviços de Saúde Mental  
Reforma dos Serviços de Saúde  
Saúde mental

## ABSTRACT

Changes in mental health care demand changes in the structure and function of health care networks. The aim of the present study was to understand how workers assess the structure of their network and how they use it as a tool for psychosocial rehabilitation. The present qualitative study is part of a larger research project, *Rehabilitating networks – assessing experiences of innovation in network development for psychosocial care*. Interviews were conducted with six workers at the Therapeutic Home Service (THS) of Alegrete, and four field observation notebooks were analyzed. The results revealed the transversal nature of the investigated network, the relationships between its various components, the strategies used to make non-institutionalized care effective, the responsibilities of the network users, and the relationships between the residents and the workers in the service and at home. In conclusion, the Alegrete network facilitates exchanges between the participants, which indicates that future work should focus on the subjects of reflection and transformation.

## DESCRIPTORS

Health evaluation  
Mental Health Services  
Health Care Reform  
Mental health

## RESUMEN

Los cambios en el cuidado de la salud mental requieren de nuevas formas de estructurar y transitar en las redes de salud. El objetivo fue entender cómo los trabajadores evalúan la estructura de la red de salud a la que pertenecen y cómo se utiliza como una herramienta para la rehabilitación psicossocial. Se trata de un recorte cualitativo de la investigación *Redes que reabilitan – evaluando experiencias innovadoras de composición de redes de atención psicossocial*. Se analizaron las entrevistas de seis trabajadores del Servicio Residencial Terapêutico de Alegrete y cuatro cuadernos de notas. Los resultados apuntan para la tendencia de una red transversal, las relaciones entre los diferentes dispositivos, las alianzas para proporcionar atención en libertad, la responsabilidad con los usuarios, y las relaciones entre los residentes y los trabajadores dentro del servicio/casa. Se concluye que en la red de Alegrete existen espacios que favorecen los flujos entre los sujetos involucrados, haciendo posible el trabajo objeto de pensamiento y transformación.

## DESCRIPTORIOS

Evaluación en salud  
Servicios de Salud Mental  
Reforma de la Atención de Salud  
Salud mental

\*Extraída da pesquisa "Redes que reabilitam – Avaliando experiências inovadoras de composição de Redes em Atenção Psicossocial", Universidade Federal de Pelotas, 2008. <sup>1</sup> Enfermeira. Mestre. Doutoranda da Escola Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Pelotas, RS, Brasil. miantonacci@hotmail.com <sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professora Associada da Faculdade de Enfermagem Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil. kantorski@uol.com.br <sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Ciências. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil. janainaqwll@yahoo.com.br <sup>4</sup> Psicóloga. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil. carmen\_argiles@yahoo.com.br <sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil. valeriac Coimbra@hotmail.com <sup>6</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. valvmb@gmail.com

## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos a atenção à saúde mental tem passado por transformações importantes em relação a saberes e práticas que investem na superação do modelo asilar, a partir da reestruturação das políticas, da legislação e organização de redes de serviços de saúde mental, de modo a possibilitar mudanças nos dispositivos de atenção e dar conta de atender a complexidade do sofrimento psíquico<sup>(1)</sup>.

Após a consolidação de algumas proposições do novo paradigma de atenção à saúde mental, acredita-se que existe um momento em que é preciso parar e avaliar o que vem sendo feito, a fim de propor novas formas de avançar em pontos que permanecem nevrálgicos, mesmo após tantos anos de lutas por novas formas de cuidar em saúde mental. Ao fazê-lo, partimos de cenários específicos de experiências consideradas inovadoras<sup>(a)</sup>, por sua constituição em rede.

De acordo com a nova política, a extinção dos manicômios deve se dar de forma progressiva e substitutiva. Emerge, então, a necessidade de construção de uma rede bem estruturada com dispositivos de atenção que deem conta de atender ao portador de sofrimento psíquico de forma integral e humanizada.

A rede pode ser entendida como

articulações entre diversas unidades que, através de certas ligações, trocam elementos entre si, fortalecendo-se reciprocamente (...) cada nóculo da rede representa uma unidade e cada fio um canal por onde essas unidades se articulam através de diversos fluxos<sup>(2)</sup>.

A estrutura da rede ofertada delimita a lógica de interação entre seus componentes, afetando assim todo o processo político<sup>(3)</sup> de atenção à saúde de um município.

No que se refere especificamente às redes de saúde mental, um dos pontos que ainda parece muito aquém de seu potencial é o Serviço Residencial Terapêutico (SRT)<sup>(4)</sup>, uma alternativa de moradia para pessoas que durante muitos anos tiveram suas vidas confinadas ao espaço institucional, com garantia de suporte para permanência fora do manicômio, bem como para o processo de reinserção social<sup>(5)</sup>.

Esse dispositivo da rede lança o desafio da desconstrução de formas hegemônicas de morar, cuidar e clinicar, considerando os imprevistos do encontro da loucura com a cidade, a fim de proporcionar uma reinserção social possível para cada sujeito. Ao articular o SRT às potencialidades de uma rede de atenção considerada inovadora, acredita-se que é possível formar um terreno fértil para transformações nas práticas de cuidado ao portador de sofrimento psíquico.

<sup>(a)</sup> Identificadas na etapa do estudo quantitativo como experiências com maior potencial de inovação. As características inovadoras das experiências foram avaliadas comparando-se a adequação da rede de atenção psicossocial aos critérios preconizados em documentos oficiais do Ministério da Saúde.

Dessa forma, julgamos importante entender de que forma os trabalhadores avaliam a estrutura da rede de saúde na qual estão inseridos, bem como se utilizam dela como instrumento para a reabilitação psicossocial.

## MÉTODO

O estudo foi realizado com parte dos dados da pesquisa mais ampla denominada *Redes que reabilitam – avaliando experiências inovadoras de composição de redes de atenção psicossocial (REDESUL)*, financiada pelo Edital MCT-CNPq/CT-Saúde/MS-SCTIE-Decit/33/2008. A proposta de investigação foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas sob o parecer nº 073/2009 e todos os entrevistados concordaram em participar da pesquisa mediante a assinatura de consentimento livre e esclarecido.

Como forma de ampliar os eixos da avaliação foram utilizados os métodos quantitativo e qualitativo. Na etapa quantitativa foi utilizada uma abordagem epidemiológica, tendo sido desenhada a partir de um estudo descritivo que buscou caracterizar a estrutura e o processo de estruturação das redes de atenção em saúde mental. Em seguida, um estudo transversal buscou avaliar a autonomia dos usuários das redes de serviços em saúde mental, quando foram avaliadas as redes de cinco municípios do Rio Grande do Sul (Alegrete, Bagé, Caxias do Sul, Porto Alegre e Viamão).

A partir da avaliação quantitativa foram identificadas as experiências com maior potencial de inovação, comparando-se a adequação da rede de atenção psicossocial aos critérios preconizados em documentos oficiais do Ministério da Saúde, sendo escolhidos dois municípios (Caxias do Sul e Alegrete) para a etapa qualitativa.

A avaliação qualitativa foi construída a partir de uma avaliação de quarta geração, construtivista e responsiva<sup>(6)</sup>, além da metodologia de análise de redes do cotidiano (Mares)<sup>(7)</sup>. A fim de obter uma abordagem mais ampla da realidade vivenciada, optou-se pela modalidade do estudo de caso.

Em cada caso foram observados, a partir do Serviço Residencial Terapêutico, aspectos referentes à estrutura da rede de atenção do município, comunicação, interação e fluxos entre os diferentes serviços, as redes sociais e de sociabilidade do usuário. Os dados foram coletados no mês de maio de 2010, sendo os instrumentos utilizados a observação participante e as entrevistas com moradores, trabalhadores e gestores da rede de atenção em saúde mental.

O presente artigo dedica-se a analisar especificamente aspectos referentes à estrutura e ao fluxo da rede de atenção que emergiram na avaliação qualitativa realizada nos grupos de interesse dos trabalhadores do SRT de

...julgamos importante entender de que forma os trabalhadores avaliam a estrutura da rede de saúde na qual estão inseridos, bem como se utilizam dela como instrumento para a reabilitação psicossocial.

Alegrete – RS, um dos estudos de caso que integrou a pesquisa REDESUL. Os instrumentos de coleta de dados foram entrevistas semiestruturadas com os seis trabalhadores e a observação de campo num total de 700 horas.

## RESULTADOS

### *Transversalidade da rede de Alegrete*

A organização transversal da rede de saúde do município amplia os espaços de discussão, neles incluindo todos os sujeitos envolvidos, trabalhadores, gestores e usuários, garantindo assim a construção coletiva dos sujeitos nos processos de gestão e atenção. O discurso de apoio da gestão está presente em todas as entrevistas e os trabalhadores sentem que suas demandas são discutidas e acolhidas não só pela gestão, mas também pelos profissionais de outros serviços que compõem a rede.

1.1 As reuniões que a gente tem toda segunda-feira são muito boas, porque a gente leva pra lá o que a gente tá sentindo de problemas, de dificuldades e facilidades.(...) e a gente consegue o apoio da coordenadora do sistema e depois da secretária. (Entrevistado 2).

1.2 Seguidamente o pessoal promove encontros, reuniões. (...) É importantíssimo dar respaldo para o funcionário e o funcionário com isso acaba dando respaldo para o usuário, com bom atendimento da rede (Entrevistado 6).

### *Relações entre os diferentes dispositivos da rede: os fixos e os fluxos*

As formas com que se organizam os fluxos (movimento, circulação de pessoas) dentro dos fixos (pontos da rede) refletem diretamente a construção e os processos de mudanças estruturados para a conformação de uma rede considerada inovadora.

2.1 Um serviço depende do outro; eu não faria nada aqui se não tivesse o apoio do CAPS II, do CAPS ad, do CAPS i, porque tu não trabalha sozinha, eu acho que há uma facilidade nisso daí, no diálogo, na comunicação que a gente tem (Entrevistado 2).

Segundo os trabalhadores, nos casos em que há necessidade de internação, o fluxo não depende de muitos procedimentos burocráticos e o contato é feito entre as pessoas que compõem os serviços. Além disso, o morador não fica sem o atendimento necessário; mesmo no caso de os leitos destinados à saúde mental estarem todos ocupados, há possibilidade de aguardar internação nos leitos de urgência.

2.2 Funciona através de entrar em contato com a Santa Casa pra ver se tem leito, até entrar em contato com o médico dessa pessoa pra comunicar (...) e se for muito grave ficaria no pronto-socorro, 24 horas; tem os leitos de urgência que ele ficaria lá, esperando até ter um leito dentro do hospital (Entrevistado 1).

Contudo, em algumas falas é possível perceber que os fluxos ainda são limitados aos serviços que compõem a rede de saúde mental. Para os trabalhadores, as relações com

a Atenção Básica ainda sofrem restrições, fato confirmado pela observação de campo.

2.3 A atenção básica aparece praticamente sem vínculo nenhum com os moradores, muitos nem sabem onde fica a UBS de referência para a casa. Há no bairro dois postos de saúde, e um desses possui Estratégia Saúde da Família (Observador 2).

Outro fator limitante dos fluxos pode ser devido ao fato de alguns trabalhadores inseridos no serviço ainda terem dificuldade em reconhecer e até mesmo conhecer a rede, limitando assim as ações intersetoriais.

2.4 Faz sete meses que eu estou trabalhando na saúde mental e aqui na moradia, então os outros serviços eu não tenho conhecimento de como é o funcionamento, realmente não sei, não saberia falar sobre os outros serviços (Entrevistado 3).

### *Alianças para efetivação do cuidado em liberdade*

Os trabalhadores acreditam na importância de os moradores transitarem pelas ruas de modo a efetivar os preceitos de reinserção social do portador de sofrimento psíquico. Para tanto, ressaltam a importância da consolidação de alianças com espaços além dos serviços.

3.1 Já existiu (...) logo no início, uma horta comunitária do bairro com o pessoal da residência, eu acho que deveria tentar novamente isso aí. (...) Eles têm as oficinas, (...) eles participam no CAPS. Mas eu acho que essa oficina poderia, um dia, ser feita em locais, por exemplo, praças, até pra melhorar o convívio deles com a sociedade (Entrevistado 6).

### *Responsabilização da rede com os usuários*

De acordo com os entrevistados, Alegrete adotou uma política de não encaminhar seus usuários para internações em outros municípios. A forma com que a rede está estruturada permite que o usuário seja tratado em seu território. Contudo, alguns entraves tornam o processo muitas vezes mais difícil, como é o caso dos municípios vizinhos que necessitam encaminhar seus usuários para internação em Alegrete, fato que acaba por sobrecarregar os leitos do hospital destinados à saúde mental.

4.1 A gente procura não mandar pra outro município, porque tem leito psiquiátrico no hospital geral; a gente procura tratar aqui. Os nossos moradores aqui da residência quando precisam são atendidos lá, são medicados, se há necessidade de ficar internado fica, senão volta pra casa e a medicação é administrada aqui mesmo (Entrevistado 2).

4.2 A demanda é muito grande (...) porque vem gente de fora se tratar aqui em Alegrete, esses lugares aqui e cidadezinhas pequenas vêm se tratar aqui. (Entrevistado 4)

A partir da discussão da necessidade de aumento na Rede de Saúde do Município, um dos trabalhadores fez considerações interessantes que, no momento da validação dos dados junto ao grupo de interesse, gerou um momento de reflexão por parte dos demais colegas que defendiam o aumento no número de dispositivos da rede.

4.3 Eu acho que não é questão de ampliação de rede de serviços, de leitos ou coisa assim. Eu acho que teria que procurar trabalhar com a sociedade em si. (...) Não adianta fazer mais moradias pra encher de gente; quanto mais leito tiver, mais gente vai ter pra internar, quanto mais residência terapêutica tiver, mais gente vai ter lá. Tem que trabalhar mais com a sociedade, pra aprender a conviver com essas pessoas. Doente vai ter sempre (Entrevistado 3).

### **Inibidores dos fluxos da rede**

Para os trabalhadores do SRT, mesmo contando com uma boa estrutura da rede de atenção, existem pontos que ainda permanecem críticos e que se refletem diretamente nas questões relacionadas ao cuidado aos moradores da casa. Um desses pontos é o número de trabalhadores que atualmente compõem o SRT.

5.1 Faltam funcionários, acho que quantidade ajuda até na qualidade do serviço, para poder melhor atender o usuário (...) A gente faz um esforço para poder atender eles, mas que é complicado (...) a gente está bem defasado mesmo (Entrevistado 6).

5.2 Conversando com o Trabalhador 1, ele conta que estão com um número reduzido de funcionários, de 14 para 7 hoje e que por isso eles têm que trabalhar todos os fins de semana e feriados (...) Fica claro quanto esses funcionários são comprometidos com o serviço e com os usuários (...) ficou evidente que existe uma relação que vai além do trabalho (Observador 1).

Outro fator considerado inibidor é a forma de ingresso dos trabalhadores na rede. O concurso é aberto para uma determinada área, por exemplo, a saúde, mas sem especificidade de serviço; dessa forma o aprovado no concurso poderá ser lotado em diferentes serviços.

5.3 Tu presta um concurso pra uma determinada área e daí deu. Aí se te mandam pra cá e tu não gosta, (...) ou tu suporta porque tem que trabalhar, ou então tu extravasa pelo estresse e aí acontece o que aconteceu já aqui, várias vezes (...) que não dá certo, de se irritar com eles, de perder a paciência, e aí fica bem complicado (Entrevistado 2).

A partir disso, foi discutido que uma estratégia para tal situação poderia ser a capacitação dos trabalhadores para as áreas às quais fossem destinados, uma vez que alguns dos trabalhadores que estão atualmente no SRT não possuem qualquer tipo de capacitação. Além disso, as capacitações para os trabalhadores do SRT poderiam suprir a necessidade, por eles apontada, da presença de Acompanhantes Terapêuticos na casa.

5.4 Eu mesmo, eu não tenho capacitação nenhuma, eu sou atendente, não tenho curso nenhum, não fiz nenhum tipo de treinamento pra estar aqui. O que eu sei, o que eu aprendi foi na prática, no dia a dia (Entrevistado 3).

5.5 Eu solicitei para a coordenadora do sistema e ela solicitou via secretária de Saúde um acompanhante terapêutico. Só que foi muito difícil encontrar um perfil que se enquadrasse pra esse tipo de serviço (Entrevistado 2).

### **As relações entre os moradores e os trabalhadores no espaço serviço/casa**

Em relação à linha tênue que distingue o serviço da casa, os trabalhadores devem ter claros os limites que os separam, a fim de que a casa não se torne um espaço de regulação da vida dos moradores, mas sim local de pactuações, contratualidade e boa convivência.

6.1 É um serviço que exige muito de ti, e tu tem que ter muita paciência, muito carinho, muita atenção, muita compreensão, muito jogo de cintura pra resolver as situações do cotidiano (...) Tem estratégias, tem que saber levar, tem que saber até onde tu pode ir, mas no geral a gente consegue sempre no diálogo com eles, tem dado certo até agora (Entrevistado 2).

O SRT é entendido pelo trabalhador como uma nova possibilidade para as pessoas que não possuem mais vínculo familiar, principalmente devido a longas internações em hospitais psiquiátricos. Assim, os preceitos de liberdade devem permear as relações que se estabelecem nesse espaço, já que a liberdade para os moradores pode ser sinônimo de recomeço.

6.2 Essas pessoas que estão aqui não tinham onde ficar, estavam abandonadas em hospitais; eles tão aqui, têm um lar, têm uma família, têm quem cuide (Entrevistado 2).

6.3 Eles saem a hora que querem, voltam a hora que querem, não são presos, eles têm que ter a liberdade deles, pra eles não ficarem como era antes, antes internavam, iam pra Porto Alegre e ficavam quatro, cinco anos lá pra vir de volta. E agora não (Entrevistado 4).

## **DISCUSSÃO**

### **Transversalidade da rede de Alegrete**

A partir das entrevistas dos trabalhadores do Serviço Residencial Terapêutico (SRT) de Alegrete, fica claro que a estrutura da rede é entendida como um conjunto de pessoas e não de serviços, na qual as trocas são construídas com base em vínculos estabelecidos a partir do diálogo entre os sujeitos envolvidos no processo, tanto gestores quanto os trabalhadores, refletindo um sentimento de estrutura de rede completa e resolutiva.

As relações entre os serviços e a gestão do Município são permeadas por conceitos como o da transversalidade<sup>(8)</sup>, que garante às práticas de saúde possibilidades de diferenciação ou invenção, através de espaços de discussão multivetorial, como as reuniões do sistema. A partir desses espaços, a gestão toma conhecimento dos problemas do cotidiano do serviço e pode auxiliar no enfrentamento de algumas situações.

A transversalidade efetiva-se quando há uma comunicação intensa entre os diferentes níveis e nos múltiplos sentidos. Trata-se de uma abertura máxima para a processualidade, a multiplicidade, que pretende superar os impasses de uma verticalidade pura ou de uma horizontalidade

simplificada. Diferente disso, a transversalidade tende a se realizar quando ocorre uma comunicação máxima entre os diferentes níveis e, sobretudo, nos diferentes sentidos<sup>(8)</sup>. Dessa forma, os trabalhadores entendem que há um acolhimento de suas demandas por parte da gestão, o que acaba refletindo em qualidade na atenção prestada ao usuário da rede.

Nesse mesmo sentido, as relações entre os diferentes trabalhadores dos serviços compõe uma estrutura de rede que reflete relações de apoio mútuo, baseadas no diálogo, sendo essa característica do Município considerada um mediador colaborador da rede.

### **Relações entre os diferentes dispositivos da rede: os fixos e os fluxos**

Os trabalhadores avaliam a importância de o SRT contar com o apoio de outros serviços da rede para o atendimento dos moradores, já que não conta com nenhum tipo de profissional de nível superior formado na área da saúde. Esse fato é previsto na política do SRT, que se propõe a ser uma casa e não um serviço de saúde.

Segundo a portaria nº 106/2000 e o documento relativo a essa modalidade de serviço<sup>(5)</sup>, os SRT devem estabelecer vinculação com alguns serviços de referência, a saber: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ou ambulatórios especializados em saúde mental e a equipe de saúde da família que, por sua vez, conta com apoio matricial em saúde mental. Desse modo, os moradores têm suporte tanto dos CAPS, durante seu horário de funcionamento, quanto do Pronto-Socorro, em casos de urgência ou intercorrência no final de semana.

Nos casos em que há a necessidade de internação hospitalar, os trabalhadores entram em contato direto com a Santa Casa de Misericórdia e com o médico responsável para verificar a disponibilidade de leitos e solicitar uma avaliação. Caso não haja disponibilidade de leitos no hospital, os usuários de Alegrete contam com quatro leitos de urgência, onde é possível aguardar a liberação de um leito na unidade de internação psiquiátrica.

Assim, a rede de serviços também pode se organizar como uma rede de apoio à medida que existam profissionais disponíveis e solidários capazes de estabelecer conexões e diálogos entre os diferentes pontos da rede, resultando em uma responsabilização dos sujeitos implicados na produção da saúde dos usuários do Município, o que parece torná-la uma *rede quente*<sup>(9)</sup>, comprometida com ações em seus espaços de trabalho que poderão funcionar como catalisadoras de movimentos de mudança na atenção psicossocial.

No entanto, alguns pontos ainda parecem críticos, atuando como mediadores inibidores na articulação da rede. Um deles refere-se ao fato de a comunicação com a Atenção Básica ser apontada pelos entrevistados como uma relação difícil na rede, o que foi confirmado pelas observações de

campo. Em consonância com as novas políticas de Saúde, o Ministério da Saúde<sup>(5)</sup> ressalta a importância e a necessidade da articulação da saúde mental com a atenção básica.

Nessa compreensão, urge estimular ativamente as políticas de expansão, formulação e avaliação de diretrizes para a intercessão entre atenção básica e saúde mental, obedecendo ao modelo de redes de cuidado, de base territorial e atuação transversal com outras políticas específicas e que busquem o estabelecimento de vínculos e acolhimento<sup>(10-11)</sup>. Assumir esse compromisso é uma forma de responsabilização em relação a produção de saúde, busca de eficácia das práticas e promoção de equidade, integralidade e cidadania num sentido mais amplo<sup>(5)</sup>.

Além disso, ao longo das falas dos trabalhadores é possível perceber que a rede de saúde mental ainda é vista a partir dos serviços que têm como foco a atenção em saúde mental, não sendo citado nenhum outro dispositivo territorial como parte do arsenal terapêutico possível para os moradores do SRT. Tal fato parece evidenciar a complexidade dos *processos de mudanças socio-históricas, o que lhes confere ritmo culturalmente possível, porém muitas vezes lento*<sup>(12)</sup>.

O processo de reconstrução da rede de saúde mental deve agregar novas práticas e instituições comprometidas com a liberdade e a inclusão social do portador de sofrimento psíquico. Alguns autores vêm apontando para a necessidade de os processos de mudanças serem pautados por ações integradas, de caráter intra e interinstitucional, não somente a partir de instituições sanitárias, mas sim investindo na utilização e gestão de recursos e potencialidades dos territórios, construindo coletivamente a responsabilidade pelo cuidado<sup>(12-13)</sup>.

Outro fator limitante dos fluxos nessa rede é apontado por dois funcionários que afirmam que não conhecem os outros serviços da rede. O desconhecimento da rede pode limitar a atenção ao usuário, restringindo-a ao âmbito do serviço e focando os agravos já estabelecidos, em detrimento de ações intersetoriais no território. A necessidade de investir na construção de um modelo de atenção voltado para a satisfação das necessidades de saúde requer uma apropriação de instrumentos mais complexos que aqueles que apenas visam à redução de sintomas, amparando-se em conhecimentos de outros setores, instaurando práticas interdisciplinares, intersetoriais e voltadas para a integralidade que deem conta de atender as especificidades de cada sujeito, bem como sua reinserção na sociedade<sup>(14)</sup>.

### **Alianças para efetivação do cuidado em liberdade**

Na avaliação dos entrevistados algumas alianças de caráter intersetorial poderiam ser feitas a fim de realizar aproximações entre os moradores e a sociedade, emergindo a ideia de retomar a horta comunitária que existia no SRT, em que moradores e vizinhos interagem em função do cuidado à horta.

Os trabalhadores acreditam na importância de os moradores saírem dos espaços dos serviços e serem acolhidos pela sociedade, comecem a transitar pelas ruas, pelas praças da cidade, de modo a efetivar os preceitos da Reforma Psiquiátrica de reinserção social do portador de sofrimento psíquico. O SRT parece ser o espaço que propõe a moradores e cuidadores o desafio da desconstrução das formas tradicionais e hegemônicas de clinicar, cuidar e morar, considerando todas as possibilidades que o encontro da loucura com a cidade é capaz de apresentar.

O cuidado ao portador de sofrimento psíquico fora dos serviços especializados em saúde mental pode ser um passo importante na mudança da concepção sobre a loucura, a qual não se apresenta mais reduzida à *doença mental* e tratamento médico especializado, mas passa a ser entendida como *existência-sofrimento*<sup>(15)</sup> perfeitamente acolhida em qualquer espaço, seja por equipes multidisciplinares, seja por espaços de convivência inseridos na comunidade.

### **Responsabilização da rede com os usuário**

A rede de Alegrete parece refletir uma responsabilização por sua demanda, uma vez que adotou uma política de não encaminhar internações para outros municípios. A estrutura da rede permite que o usuário seja tratado em seu território. A Reforma Psiquiátrica possibilita o acesso a serviços descentralizados cada vez mais próximos das pessoas, de modo a evitar a desterritorialização do portador de sofrimento psíquico<sup>(16)</sup>.

A questão dos leitos foi um ponto muito explorado no espaço de negociação e a maioria dos trabalhadores entende que existe a necessidade de aumentar o número de leitos no hospital municipal, pois acreditam que a demanda em saúde mental tem crescido muito nos últimos anos e mesmo o suporte dado pelos leitos de urgência não tem suprido as necessidades. Parte desse aumento deve-se à demanda de municípios vizinhos, os quais não apresentam uma rede de saúde mental estruturada para atender seus municípios e acabam sobrecarregando não só os leitos, mas também os demais serviços ofertados em Alegrete.

As mudanças na política de saúde mental requerem uma rede mínima que dê conta de mobilizar forças para efetivação das transformações das práticas; contudo, acredita-se que *as diversidades contextuais não permitem que esse processo ocorra de forma linear e homogênea, sendo condicionada a sua implementação por fatores políticos, econômicos, culturais, entre outros*<sup>(17)</sup>.

Contudo, durante a entrevista com um dos trabalhadores, surgiu um posicionamento interessante em relação à atenção psicossocial que vem sendo construída no Município. Para o trabalhador, a proposta de fechamento dos manicômios e de uma nova possibilidade de viver na cidade para o portador de sofrimento psíquico não pode ficar restrita à implantação de serviços extra-hospitalares; ao contrário, deve-se lutar por diferentes espaços que possibilitem o encontro entre a loucura e a sociedade a fim de reinventar a maneira de conceber a loucura.

Nesse sentido, é necessário que os atores envolvidos na construção dos serviços de atenção psicossocial, substitutivos e territoriais, tenham claro que as mudanças decorrentes do novo paradigma de atenção não podem ser entendidas como simples mudança nos dispositivos de assistência, pois implicam profundas transformações das relações entre as pessoas e as instituições, dos modos de pensar e fazer saúde mental<sup>(18)</sup>. A aproximação da *sociedade* com esses indivíduos, que mesmo sendo seres sociais foram colocados à margem, pode ser a maior e mais complexa transformação proposta pelo modo psicossocial. Afinal, segundo o trabalhador, *doente vai ter sempre*, o que se pode transformar é a forma de enxergá-los.

### **Inibidores dos fluxos da rede**

Segundo os entrevistados, o número de funcionários no serviço reflete de forma proporcional a qualidade da atenção prestada aos moradores da casa. Atualmente o SRT de Alegrete conta com sete funcionários, para atender doze moradores do residencial e sete moradores da moradia assistida, pois alguns necessitam de cuidados intensivos.

Conforme documento do Ministério da Saúde<sup>(5)</sup>, o suporte profissional deve focar na reapropriação do espaço residencial como moradia e na inserção dos moradores na rede social existente, o que justifica a preocupação dos trabalhadores com relação à qualidade da assistência prestada por essa equipe.

Algumas alianças são construídas entre os funcionários de modo a suprir o quadro. Uma das saídas encontradas é trabalhar todos os dias da semana, inclusive aos finais de semana e feriados, a fim de que os moradores não fiquem desassistidos, durante o período em que a equipe encontra-se reduzida. Esse fato demonstra flexibilidade, capacidade de adaptação e organização da equipe a fim de atender com eficiência às demandas do serviço. Para alguns autores, essas são características que demonstram inovação em processos de gestão, tanto no nível da organização como na gestão de seus recursos humanos<sup>(19)</sup>.

Mesmo essa equipe demonstrando um grande comprometimento com o serviço, existem algumas questões que aparecem como entraves importantes para qualificar a atenção prestada. Uma delas refere-se à forma de ingresso dos funcionários na rede de saúde mental. Este é efetuado por concurso, mas não é específico para a área da saúde mental, o que admite funcionários pouco comprometidos com a Reforma Psiquiátrica.

Ao problematizar essa questão, o trabalhador sugeriu novas formas de ingresso na rede, a fim de que os trabalhadores sintam-se realmente comprometidos com os usuários e prestando uma assistência de qualidade. Ter clara a função que irá exercer, bem como os limites entre casa e serviço é fundamental para não reproduzir práticas de asilamento e exclusão dentro desse espaço.

Além disso, os trabalhadores apontam que, após o ingresso na rede de saúde do município, não há qualquer tipo de capacitação para novos profissionais, dificultando a produção de novas formas de cuidado. As capacitações visam à qualificação das ações de saúde e promovem mudanças em médio e longo prazos, além de serem um instrumento de informação, organização e preparo dos profissionais para realizar intervenções de saúde mais qualificadas e atualizadas com base na realidade do serviço<sup>(20)</sup>.

Assim, as capacitações podem ser um recurso importante para garantir ao serviço trabalhadores preparados para entender a *existência-sofrimento*<sup>(15)</sup> do outro e principalmente que saibam acolher as demandas de pessoas que estão passando por um momento importante de reconstrução dos vínculos perdidos após longos anos de exclusão social.

Além disso, as falas apontam para a falta de pessoas para trabalhar como Acompanhante Terapêutico (AT), uma questão levantada por alguns funcionários. Segundo os trabalhadores, existe a necessidade de Acompanhantes Terapêuticos para o SRT de Alegrete; contudo, as contratações esbarram na falta de perfil para trabalhar em saúde mental.

O AT tem se mostrado ator importante no contexto de reorientação da atenção em saúde mental por utilizar o espaço público e a cidade como locais para processar sua ação, à medida que se insere além do espaço estrito dos estabelecimentos de saúde. Ao realizar uma *clínica sem muros*, propicia a circulação do usuário na cotidianidade e investe em estratégias de enlace social<sup>(21)</sup>.

### **As relações entre os moradores e os trabalhadores no espaço serviço/casa**

Para os trabalhadores, o SRT ainda é um desafio quando exige o rompimento com o sentido de espaço terapêutico conferido ao serviço, pois esse precisa ir além de um tratamento: precisa ser encarado como casa para o morador. As relações estabelecidas entre trabalhadores e moradores são intensas e permeadas por um cotidiano que exige momentos de recuo, avanços e *jogo de cintura* para possibilitar a abertura de novos espaços e mediações na construção de um cuidado terapêutico e não asilar.

Esse novo espaço, a *casa*, tem um significado maior do que um espaço para morar para as pessoas que nele

habitam, pois se torna um espaço de liberdade, cuidado, recomeço, reapropriação de suas vidas. O SRT mostra-se um espaço que favorece a *reconstrução de laços sociais e afetivos para aqueles cujas vidas encontravam-se confinadas ao mundo asilar*<sup>(22)</sup>. Configura uma modalidade de serviço que permite a desconstrução dos estigmas da loucura, já que aposta na convivência urbana dos *loucos* como cidadãos e busca concretizar a efetiva substituição dos manicômios pela liberdade de circular pela cidade.

## **CONCLUSÃO**

A realização de estudos avaliativos, principalmente no contexto da saúde mental, parece ser um importante aliado na consolidação de novas formas de cuidar, balizadas no paradigma da atenção psicossocial. A avaliação não pode ser simplificadora do processo, apontando acertos ou erros, mas sim deve ser entendida como uma ferramenta que pode apontar caminhos para subsidiar os processos de mudanças.

Ao avaliar a composição de redes consideradas inovadoras foi possível entender a importância de uma estrutura de serviços organizados de forma a estabelecer fluxos de interação entre os diferentes nós que conectam a rede. Acredita-se que a comunicação entre os diferentes pontos, com suas características sociais, culturais, físicas e funcionais, é capaz de estabelecer arranjos e rearranjos a fim de suprir as necessidades sociais e de saúde dos usuários.

A rede de Alegrete demonstra que, ao fugir da estrutura fixa da rede e estabelecer espaços que favorecem os fluxos entre os sujeitos envolvidos, trabalhadores, gestores e usuários, é possível tornar o processo de trabalho objeto de pensamento e transformação permanentes, estimulando a liberdade e a invenção da saúde.

A partir da ótica dos trabalhadores inseridos em um serviço considerado estratégico na rede de Alegrete, como o SRT, é possível visualizar as alianças, os entraves e as relações entre os moradores e os trabalhadores no espaço serviço/casa para efetivação das propostas de reabilitação. Esta se constrói a partir de reapropriação dos espaços, estímulo às capacidades contratuais, retomada dos vínculos sociais e afetivos, enfim, retomada da vida do sujeito fora dos espaços institucionais e reconquista do território como local de residência, trabalho, trocas materiais, espirituais e de produção da vida.

## **REFERÊNCIAS**

1. Amarante P. O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2008.
2. Mance EA. A revolução das redes: a colaboração solidária como alternativa pós-capitalista à globalização atual. Petrópolis: Vozes; 2000.
3. Teixeira SMF. Gestão de redes: a estratégia de regionalização da política de saúde. Rio de Janeiro: FGV, 2007.
4. Furtado JP. Avaliação da situação atual dos serviços residências terapêuticas no SUS. Ciênc Saúde Coletiva. 2006;11(3):785-95.
5. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Residências terapêuticas: o que são, para que servem. Brasília; 2004.
6. Guba E, Lincoln Y. Avaliação de quarta geração. Campinas: Ed. UNICAMP; 2011.

7. Martins PH. MARES - Metodologia de Análise de Redes do Cotidiano: aspectos conceituais e operacionais. In: Pinheiro R, Martins PH, organizadores. Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ; 2009. p. 61-89.
8. Guattari F. Revolução molecular: pulsações políticas do desejo. São Paulo: Brasiliense; 1981.
9. Passos E, Barros RB. Clínica política e as modulações do capitalismo. Lugar Comum. 2004;(19-20):159-71.
10. Antonacci MH, Pinho LB. Saúde mental na atenção básica: uma abordagem convergente assistencial. Rev Gaúcha Enferm. 2011;32(1):136-42.
11. Coimbra VCC, Kantorski LP, Oliveira MM, Nunes CK, Eslabão AD. Evaluation of users' satisfaction regarding mental health care in the Family Health Strategy. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2011 Dec 14];45(5):1150-6. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/en\\_v45n5a17.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/en_v45n5a17.pdf)
12. Vieira Filho NG, Nóbrega SM. A atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social. Estudos Psicol. 2004;9(2):373-9.
13. Delgado PGG, Coutinho ESF, Gomes MPC. Novos rumos nas políticas públicas de saúde mental no Brasil. Cad Saúde Pública. 2001;17(3):452-3.
14. Vasconcelos EM. Epistemologia, diálogos e saberes: estratégias para práticas interparadigmáticas em saúde mental. Cad Bras Saúde Mental [Internet]. 2009 [citado 2010 nov. 10];1(1). Disponível em: <http://www.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1006>
15. Rotelli F. A instituição inventada. In: Nicácio MFS, organizador. Desinstitucionalização. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 89-100.
16. Delgado PGG. Humanismo, ciência e democracia: os princípios que nortearam a transição para o novo modelo de assistência aos portadores de sofrimento psíquico. Cad Bras Saúde Mental [Internet]. 2009 [citado 2010 nov. 10];1(1). Disponível em: <http://www.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/997/1105>
17. Kantorski LP, Wetzel C, Olschowsky A, Jardim VMR, Bielemann VLM, Schneider JF. Fourth-generation evaluation: methodological contribution for evaluating mental health services. Interface Comum Saúde Educ. 2009;13(31):343-55.
18. Nicácio MFS, Campos GWS. Instituições de "portas abertas": novas relações usuários-equipes-contextos na atenção em saúde mental de base comunitária/territorial. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2005;16(1):40-6.
19. Guimarães TA, Silva ERF. Autonomia e flexibilidade na gestão da regulação dos setores de energia elétrica e de telecomunicações no Brasil. In: 5º Congresso Internacional del Clad sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública; 2000 oct. 24-27; Santo Domingo, República Dominicana [Internet]. [citado 2010 nov.10] Disponible en: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/CLAD/clad0038522.pdf>
20. Coimbra VCC. O acolhimento no centro de atenção psicossocial [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem; Universidade de São Paulo; 2005.
21. Dimenstein M. O desafio da política de saúde mental: a (re) inserção social dos portadores de transtornos mentais. Rev Saúde Mental (Barbacena). 2006;6(1):69-83.
22. Marcos CM. A reinvenção do cotidiano e a clínica possível nos Serviços Residenciais Terapêuticos. Psyche (São Paulo). 2004;8(14):179-90.