

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

SILVANA KEMMERICH

**CONSTRUINDO UMA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM UM PEQUENO
MUNICÍPIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

SILVANA KEMMERICH

**CONSTRUINDO UMA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM UM PEQUENO
MUNICÍPIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Ma Saionara Nunes de Oliveira

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **CONSTRUINDO UMA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM UM PEQUENO MUNICÍPIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA** de autoria da aluna **SILVANA KEMMERICH** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

Profa. Ma. Saionara Nunes de Oliveira
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a todos os profissionais que se uniram na construção da Rede de Atenção Psicossocial no município de Carazinho e que fazem parte desse relato.

“o saber de cada um compartilhado por todos”

(autor desconhecido)

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu marido Guilherme pela compreensão e suporte técnico e em especial a minha orientadora Saionara que me auxiliou na escolha desse tema e contribuiu significativamente para o meu crescimento profissional.

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência cujo objetivo é descrever a mobilização de um grupo multiprofissional do município de Carazinho no Rio Grande do Sul que em rede conseguiu modificar a realidade de vida de uma criança em situação de vulnerabilidade social após várias tentativas frustradas de ações isoladas. A descrição é feita sob o olhar de uma enfermeira membro da equipe que acompanhou o caso durante oito meses até sua resolução e como esta experiência impulsionou a criação da Rede Unida. Espera-se que este relato possa impulsionar diversos profissionais na criação de redes de atenção psicossocial em seus municípios, através de uma nova forma de pensar e atuar em saúde. Essa experiência demonstra a necessidade de atuações conjuntas, entre diversos segmentos da sociedade incluindo o setor da saúde, pois a complexidade do cuidado exige ações pactuadas que deem conta das várias realidades apresentadas diariamente nos serviços.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	9
3 MÉTODO.....	11
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	12
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS	17

1 INTRODUÇÃO

Muitas são as dimensões com as quais estamos comprometidos: prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar, promover, enfim, produzir saúde. São grandes desafios para os profissionais, especialmente em um país como o Brasil, com profundas desigualdades socioeconômicas em que o acesso aos serviços e aos bens de saúde torna as ações ainda mais complexas (BRASIL, 2003).

Uma série de transformações ao longo dos anos vem impondo novas maneiras de pensar e organizar a saúde no Brasil. Buscando um atendimento mais humanizado e acolhedor. Os profissionais de saúde buscam implantar práticas fundamentadas no conceito ampliado de saúde, exigindo novas abordagens para a produção do conhecimento e para a intervenção prática com maior resolutividade (BRASIL, 2011).

Dentro dessa mudança no atendimento e na nova maneira de atuar em saúde, a enfermagem teve um papel significativo nessa transformação. No trabalho multidisciplinar a enfermagem tem como desafio básico redefinir sua prática assistencial, gerencial e de ensino, com base, principalmente na epidemiologia crítica e no modelo de atenção integral a saúde (BRASIL, 2011).

No processo de trabalho em saúde a busca por um atendimento eficaz e resolutivo é constituído por um conjunto de atividades exercidas por trabalhadores de diferentes áreas com saberes e experiências específicas. Essa busca possibilita que as ações sejam realizadas em conjunto, o que o Ministério da Saúde denomina de "Trabalho em Redes na Saúde" (BRASIL, 2003).

Nessa perspectiva o processo de construção de uma rede de atenção à saúde é fundamental para garantir o acesso universal dos cidadãos aos serviços e ações de saúde, de acordo com suas necessidades, bem como oferecer atenção integral aos usuários do SUS que caminham nestas redes para buscar a atenção a sua saúde e que dependem da eficácia desta articulação para ter suas necessidades atendidas (BRASIL, 2003).

Percebe-se que um dos desafios enfrentados no cotidiano das práticas de saúde está exatamente nas ações isoladas dos serviços. O trabalho não é apenas o que está definido previamente para ser executado, mas o que de fato todos podem oferecer nas situações concretas de busca do usuário, e isso incluem, portanto, o esforço de cada profissional em realizar um

atendimento mais humano e acolhedor (BRASIL, 2003).

Podemos afirmar que é impossível cuidar da saúde sem considerar as situações pelas quais os usuários passam ou as formas como se organizam para lidar com as experiências que os adoecem. Nos serviços de saúde ainda existem poucos espaços em que as experiências são discutidas e compartilhadas (BRASIL, 2003).

Nas últimas décadas a interdisciplinaridade tem sido invocada para a consolidação de princípios assistenciais do SUS que fortaleceram o enfoque do cuidar em saúde, principalmente no campo da saúde mental. Em torno dele, estruturam-se conceitos como o de interdisciplinaridade, território, integralidade, escuta, clínica ampliada, acolhimento, vínculo, responsabilização e autonomia, dentre outros, que visam caracterizar o cuidar em saúde um objetivo comum de todos os profissionais (MERHY, 2002).

Segundo Migueletto (2001), rede é entendida como uma estrutura organizacional formada por um conjunto de atores que se articulam com a finalidade de aliar interesses em comum, resolver um problema complexo ou ampliar os resultados de uma ação, e consideram que não podem alcançar tais objetivos isoladamente.

Dentro da Atenção Psicossocial a rede de relações permeadas requer uma multiplicidade de atores na produção do cuidado, ampliando as relações entre trabalhadores, gestores, usuários dos serviços, família e sociedade. Deste modo, construir um processo de formação de rede significa enfrentar desafios na mudança de práticas diárias de trabalho.

O Modo Psicossocial é uma nova forma de operar a assistência em saúde mental que utiliza novos parâmetros, rompendo com os saberes e práticas até então instituídos. Surge como um modelo de assistência frente à necessidade concreta de efetivação e resolutividade dos serviços de reabilitação psicossocial, ajudando os profissionais a trabalharem em conjunto, aspecto fundamental para a construção de pontes que possibilitem saltos qualitativos na assistência prestada. “Desta forma, valores como o respeito à liberdade e à dignidade de cada pessoa, a ética e a integralidade das ações, devem transcender as categorias profissionais” (BABINSKI, 2004).

Diante da necessidade de um atendimento em conjunto pelos diversos sujeitos que compõem os serviços de saúde o Ministério da Saúde criou a Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010, que estabelece as Diretrizes para a Organização da Rede de Atenção a Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Essa Portaria busca como estratégia superar a fragmentação da atenção e da gestão nos diversos segmentos da saúde e aperfeiçoar o

funcionamento político-institucional do SUS, assegurando ao usuário o conjunto de ações e serviços em saúde que ele necessite com maior efetividade e eficiência (BRASIL, 2010).

No município de Carazinho, interior do Rio Grande do Sul, o trabalho em rede na atenção psicossocial acontece desde 2012. Este estudo tem como objetivo relatar uma experiência exitosa fruto do trabalho em rede neste município que impulsionou a criação da Rede Unida.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O trabalho em rede é constituído por um conjunto de atividades simultâneas que possuem características distintas e são exercidas por trabalhadores de diversas áreas, com saberes e experiências específicas (BRASIL, 2003).

As propostas de RAS - Redes de Atenção a Saúde são recentes, tiveram origem nas experiências de sistemas integrados de saúde, surgidos no início dos anos 90 nos Estados Unidos avançando pelos sistemas públicos da Europa Ocidental e para o Canadá, e posteriormente chegaram aos países em desenvolvimento. Abertas ao pluralismo de ideias e a diversidade cultural, a estrutura em rede vem se destacando como uma alternativa na busca de novas formas de democracia e gestão (MENDES, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde (Portaria nº 4.279) as Redes de Atenção a Saúde são

“[...] arranjos organizativos de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.”

Desde o início da construção do SUS o desafio de se trabalhar em rede está, de certa forma, implícito nos seus princípios e diretrizes, quando se refere à universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde da população.

Segundo Whitaker (2010), Estrutura em Rede corresponde também ao que seu próprio nome indica: seus integrantes se ligam horizontalmente a todos os demais, diretamente ou através dos que o cercam. O conjunto resultante é como uma malha de múltiplos fios, que pode se espalhar indefinidamente para todos os lados, sem que nenhum dos seus nós possa ser considerado principal ou central, nem representante dos demais. Não há um "chefe", o que há é uma vontade coletiva de realizar determinado objetivo.

Os serviços de saúde devem ser organizados levando em consideração a diversidade de fatores que os usuários apresentam. A abordagem e a atenção ao usuário quando realizadas de forma interdisciplinar, na qual todos os profissionais envolvidos trabalham em conjunto, sem

dúvida traz melhores resultados. A interdisciplinaridade é caracterizada pela intensidade das trocas entre os profissionais e pelo grau de integração real dos vários conhecimentos envolvidos num mesmo projeto ou objetivo (JAPIASSÚ, 1976).

Portanto, Rede nada mais é do que um sistema de nós e elos, que organiza as pessoas de maneira igualitária e democrática buscando um objetivo em comum, sejam apenas para troca de informações ou de uma articulação para o desempenho de ações conjuntas (WHITAKER, 1993)

3 MÉTODO

Este trabalho constitui um relato de experiência descrita pelo profissional enfermeiro como parte integrante na construção da Rede de Atenção Psicossocial. Trata-se do relato de uma experiência exitosa vivenciada por uma equipe multiprofissional no município de Carazinho no estado do Rio Grande do Sul.

O relato aborda a atuação conjunta desses profissionais na busca de soluções para o caso de um menino que teve sua realidade modificada após a intervenção da rede. Essa experiência significou o pontapé inicial para a construção da rede de atenção e traz um olhar diferenciado na problemática descrita, com ações isoladas ineficazes e a efetividade de ações desenvolvidas em conjunto.

As ações foram desenvolvidas ao longo de oito meses, iniciando em 2012 desde o acompanhamento de todo o contexto familiar da criança até sua inserção em família extensa. Todo o plano de atendimento envolveu a Atenção Básica, o Centro de Atenção Psicossocial Infantil, o Centro de Referência da Assistência Social, a Delegacia de Proteção a Criança e ao Adolescente, a Secretaria Municipal de Educação e o Conselho Tutelar.

Os encontros para discussão do caso foram realizados mensalmente através do Plano de Atendimento Familiar realizado de acordo com a necessidade e nos espaços dos setores envolvidos, como a sala de reuniões do Conselho Tutelar e do Centro de Atenção Psicossocial Infantil. Para as avaliações de saúde da criança e atendimento psicológico o mesmo foi conduzido pelo Conselho Tutelar para que não houvesse interrupção nos atendimentos. Algumas dessas avaliações foram realizadas na Unidade de Estratégia de Saúde da Família e outras em Centros de Especialidades Médicas.

Por se tratar de Relato de experiência não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, nem obtido Consentimento Livre Esclarecido dos sujeitos descritos nesse relato.

4 RESULTADO E ANÁLISE

A partir da experiência cotidiana no ambiente de trabalho, em que ações isoladas não apresentaram resultados positivos, profissionais da área da saúde, educação, assistência social, e demais áreas, preocupados com o aumento da violência, drogadição e vulnerabilidade social entre crianças e adolescentes no município em que atuam, decidiram se unir num processo de formação de rede de atenção a saúde, visando ações conjuntas para a solução dos problemas.

Tudo começou com o seguinte caso:

J.L sexo masculino, hoje com 13 anos, que foi abandonado pela mãe aos 2 anos de idade, vinha sendo criado pelo pai e pela madrasta. A mãe portadora de HIV deixou o filho para ser criado pelo pai, por ser jovem, alegando não ter condições de cuidá-lo. O pai, também portador do vírus, casou-se novamente com outra companheira que já possuía dois filhos e juntos tiveram mais uma menina. J.L passou a ser excluído pelo pai após esse novo relacionamento, passando a viver parte do dia nas ruas e com repetidas fugas da escola. Passou a apresentar comportamento agressivo, opositivo e desafiador, sendo seu pai chamado por várias vezes na escola. Diante de várias situações o pai passou a agredi-lo fisicamente como também passou a referir que não o queria mais como filho. A Escola tentou de várias formas trabalhar com a criança a questão de regras, limites, responsabilidades, convívio social, inclusive a inclusão no turno integral da escola para que as fugas diminuíssem, porém nada surtiu efeito positivo. O Conselho Tutelar também passou a interferir nas situações de forma a orientar a família sobre a conduta estabelecida diante de J.L. Com a negligência da família durante todo esse tempo, o menino apresentava questões de higiene precárias, passando a andar sujo, referindo ter que lavar suas próprias roupas, dermatites na pele em função de muitas vezes ficar para fora de casa passando a dormir com os cachorros em baixo da casa. Foi identificado também enurese noturna apresentada desde a infância. A dentição com grande comprometimento devido à falta de escovação o que prejudicou o crescimento saudável dos dentes e alterações na fala e deglutição.

O caso foi levado a Justiça pelo Conselho Tutelar, pois o menor passou a ficar dias pelas ruas. Após tentativas de intervenção com a família pelo CRAS- Centro de Referência em Assistência Social, pelo Conselho Tutelar e Escola, a Justiça solicitou acompanhamento psicológico para o menino, diante de seu comportamento de risco e vulnerabilidade social, pois vinha se oferecendo na escola a outros meninos em troca de lanche. A partir desse momento a

criança foi inserida no Centro de Atenção Psicossocial Infantil, na época com dez anos de idade, para acompanhamento psicoterápico. A equipe do CAPSI teve grandes dificuldades no atendimento devido à falta de comprometimento da família, pois não o conduziam para as consultas. Para que o acompanhamento pudesse ser realizado o Conselho Tutelar passou a conduzi-lo.

Diante de várias ações isoladas nas intervenções dessa família, os serviços passaram a se reunir e discutir ações conjuntas na tentativa de restabelecer o convívio familiar e melhorar a situação de vida da criança. Vários encontros passaram a ser realizados, e a comunicação entre os serviços tornou-se maior e melhor. As equipes passaram a perceber a partir daquele momento que esse não seria o primeiro caso a ser trabalhado em conjunto, mas sim, que esse seria o passo inicial para um trabalho em rede.

Com o envolvimento das equipes, passou-se a enxergar a criança no seu contexto e durante todo o processo de acompanhamento observamos que as atitudes de J.L eram apenas o reflexo de suas frustrações diante do conflito familiar, e que se não fosse trabalhado todo esse contexto, jamais conseguiríamos resolver alguma coisa.

Começamos então um plano terapêutico em que a família seria o alvo de nossas ações. Percebemos no pai um caso extremo de depressão e dependência do mesmo para com a companheira que o manipulava referindo não querer a presença de J.L em seu convívio familiar. Nesse momento o pai passou a rejeitar o menino, com medo de perder a companheira, e colocou diante de toda a rede o desejo de entregá-lo a justiça. Começava nesse momento mais um desafio à rede, trabalhar com o pai e o filho a questão de vínculo entre ambos. Após várias tentativas de orientações ao pai, observamos que talvez à solução mais viável diante de todos os fatos seria realmente a inserção de J.L em família substituta. J.L precisava naquele momento de uma família, com hábitos diários de vida, atenção e carinho, o que o pai e a madrasta negavam-se em oferecer.

O Conselho Tutelar então passou a buscar a família extensa de J.L, encontrando um casal de tios com interesse em acolhê-lo. Nesse período a rede passou a trabalhar questões legais de adoção, questões emocionais da criança em ser afastado do pai, e questões emocionais dos tios em receber uma criança já com 12 anos de idade. Passados certo período de orientações, J.L passou então a conviver com essa família, e os resultados positivos de seu comportamento foram visíveis já na primeira noite, em que não apresentou mais problemas de enurese noturna. Foi

introduzido em rotinas diárias pelos tios, e com isso seu resultado na escola se transformou de um aluno agressivo, com fugas constantes para um aluno disciplinado, responsável e afetuoso. Hoje, J.L segue em atendimento no CAPSI, e em acompanhamento regular pela atenção básica.

Depois deste caso a equipe passou a se reunir periodicamente na sala de reuniões do CRAS Floresta em busca de soluções para outros casos de violência, drogadição, dificuldades de aprendizagem, alterações de comportamento e situações de vulnerabilidade social entre crianças e adolescentes pertencentes ao município. Os encontros que iniciaram acerca de 3 anos, se fortaleceram no último ano sendo a equipe denominada de “Rede Unida”.

Durante vários encontros, buscando um fortalecimento dos profissionais participantes, de forma voluntária, foi desenvolvido o Curso “Fortalecendo a Rede de Atendimento Frente aos Desafios da Sociedade”, com palestras voluntárias de diversos profissionais para toda a rede de ensino, educação e saúde do município. Esse curso foi o primeiro movimento de grande repercussão da rede na busca de divulgar seus diversos serviços e atribuições, facilitando assim os respectivos encaminhamentos e orientações aos profissionais participantes. O segundo passo realizado foi a confecção de uma Cartilha Informativa sobre todos os serviços pertencentes a Rede, bem como áreas de atuação, telefone, e-mail e profissional responsável para contato. Como a Rede não é um serviço, portanto não possui recurso próprio, a confecção da Cartilha foi realizada através de patrocínio.

Este trabalho de construção vem ao longo dos anos se fortalecendo, e apresentando resultados positivos comparados aos serviços prestados anteriormente. Crianças que vinham sendo acompanhadas isoladamente por cada serviço apresentam hoje resultados satisfatórios na solução de seus problemas. Isso se deve ao fato de que quando o olhar voltado para elas passou a ser integral, e as equipes envolvidas passaram a atuar em conjunto, os resultados começaram a surgir. É o que reforça Gerônimo (2013), quando refere que o trabalho em rede pode ser considerado uma ação transformadora, quando os profissionais que atuam nas instituições entenderem a finalidade de suas ações.

Durante todo esse período vários desafios foram surgindo, o mais difícil nesse processo de construção é a conscientização de todos os profissionais sobre a importância da atuação conjunta. Ainda discutimos essa dificuldade nos encontros mensais da rede, e estamos trabalhando para que nossas ações sejam valorizadas pelos demais profissionais que ainda não aderiram à rede de atendimento.

Trabalhar em rede traz grandes desafios pessoais e profissionais, por isso é necessário uma transformação geral, que segundo Amaral (2004), não pode ser processos apenas individuais, têm que ser coletivos, pois não se faz uma rede sozinho. Se há um espaço em que não se cresce sozinho é o das redes e compartilhar é a estratégia do crescimento conjunto.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato de experiência oportunizou uma reflexão sobre a necessidade do trabalho em redes na saúde. A ideia inicial é que ele possa contribuir para impulsionar os profissionais de diversas áreas na criação de redes de atenção em seus locais de trabalho, e para que várias redes se formem na busca da melhoria da qualidade dos serviços prestados.

Essa experiência evidenciou a importância da articulação dos vários atores no movimento de construção, e que ampliar o cuidado em saúde nada mais é do que a integração dos pontos de atenção dos vários segmentos que atuam no mesmo território.

O grande desafio dos profissionais é construir uma rede buscando uma nova forma de atuar, com um novo jeito de cuidar e pensar em saúde. Para isso se faz necessário a participação e integração de todos os setores, principalmente da comunidade e dos gestores de saúde.

Por fim, destaca-se a necessidade constante de construção, pois o processo de formação deve ser permeado diariamente nos locais de trabalho, por isso estamos em constante processo de construção, onde cada encontro da Rede Unida nos torna mais estimulado a transformar a realidade das crianças e adolescentes de nosso município.

REFERÊNCIAS

- 1- AMARAL, V. **Desafios do Trabalho em Rede**. ANBIO. Associação Nacional de Biossegurança.
- 2- BABINSKI, T; HIRDES, A. **Reabilitação Psicossocial: A perspectiva de profissionais de Centros de Atenção Psicossocial do Rio Grande do Sul**. Texto Contexto Enferm. 2004 Out-Dez;13(4):568-76
- 3- BRASIL, Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização**/Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, Brasília, 2003.
- 4- BRASIL. **Inovando o Papel da Atenção Primária nas Redes de Atenção a Saúde**-Resultados do Laboratório de Inovação em quatro capitais brasileiras. 2ª Ed. Brasília, 2011.
- 5- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 4279** de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 31 dez 2010.
- 6- BRASIL. Ministério da Saúde. **Trabalho e Redes de Saúde-Valorização dos Trabalhadores da Saúde**-2ª Ed. Brasília-DF, 2006.
- 7- GERÔNIMO; L.L. **A Importância do Trabalho em Rede na Garantia dos Direitos Sociais: Uma experiência no Instituto Guga Kuerten e no Bairro Itacorubi**. Florianópolis/SC. 2013.Trabalho de conclusão de Curso do Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina.
- 8- JAPIASSÚ, H. **Interdisciplinaridade**. Imago, Rio de Janeiro, 1976.
- 9- MERHY, E.E. **Os CAPS e Seus Trabalhadores: no olho do furacão antimanicomial. Alegria e alívio como dispositivos analisadores**. Reforma Psiquiátrica no cotidiano II 1ª ed. São Paulo: Hucitec, 2007, v. 1, p. 55-66.
- 10- MENDES, E.V. **As Redes de Atenção à Saúde**, 2ª ed. DF. 2011. Organização Pan-Americana da Saúde-549.p.

- 11- WHITAKER,F. **Rede: Uma Estrutura Alternativa de Organização.** Revista Mutações Sociais. Trim. Do CEDAC, Rio de Janeiro, Ano 2/nº3. Março/Abril/Maio 1993.

