



**REDE, INSTITUIÇÕES E ARTICULAÇÃO: CONTRIBUIÇÕES DE UMA
EXPERIÊNCIA LOCAL PARA REFLETIR SOBRE A INTERSETORIALIDADE NA
SAÚDE MENTAL**

DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v1i53.12806>



Sofia Laurentino Barbosa Pereira

Universidade Federal do Piauí – UFPI – Brasil

Simone de Jesus Guimarães

Universidade Federal do Piauí – UFPI – Brasil



Resumo

Esse artigo tem como foco a discussão sobre a intersectorialidade na Política de Saúde Mental, destacando acerca da iniciativa “Rede, Instituições e Articulação – RIA”, que é uma experiência concreta que vem potencializando a atuação em rede, a corresponsabilização pelo cuidado a saúde mental e o diálogo intersectorial na cidade de Teresina, Piauí. É um estudo de abordagem qualitativa, que privilegiou serviços que compõem a rede de atenção psicossocial e a rede socioassistencial do território Sul de Teresina-PI, envolvendo uma amostra de 11 cenários, sendo 08 da Política de Saúde (CAPS II, CAPS III, Serviço Residencial Terapêutico, NASF, Maternidade, Hospital Psiquiátrico e Gerências de Saúde Mental do Estado e do Município) e 03 da Política de Assistência Social (CREAS, CRAS II e III). Nestas instituições foram feitas entrevistas semiestruturadas com 12 assistentes sociais e 2 membros da gestão, cujas falas foram analisadas a partir do método dialético de Marx. A iniciativa mostrou a possibilidade da realização de um trabalho conjunto pautado na integralidade e na intersectorialidade, possibilitando o enfrentamento conjunto das problemáticas que perpassam a vida da pessoa com transtorno mental que demandam uma atenção intersectorial. Apesar disso, a RIA ainda precisa ser efetivamente incorporada na agenda pública local, tornando-se uma política de Estado, garantindo sua continuidade e possibilitando uma implementação efetiva da intersectorialidade.

Palavras-chave: Intersectorialidade; Saúde Mental; Rede;

Introdução

Esse artigo apresenta parte dos resultados da tese de doutorado defendida no Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí, desenvolvida pela primeira autora e orientado pela segunda. Tem como foco a discussão sobre a intersectorialidade na Política de Saúde Mental, destacando acerca do projeto de “Rede,

Instituições e Articulação”, que é uma experiência concreta que vem potencializando a atuação em rede, a corresponsabilização pelo cuidado a saúde mental e o diálogo intersetorial na cidade de Teresina, Piauí.

Trata-se de um estudo de abordagem eminentemente qualitativa, que visa entender a natureza de um fenômeno social e, para tal, necessita analisar situações cotidianas e realidades particulares, mediante os depoimentos dos sujeitos que vivenciam a realidade pesquisada.

A pesquisa de campo, realizada no primeiro semestre do ano de 2018, privilegiou serviços que compõem a rede de atenção psicossocial e a rede socioassistencial do território Sul de Teresina-PI, envolvendo uma amostra de 11 cenários, sendo 08 da Política de Saúde – Centros de Atenção Psicossocial (01 do tipo II e 01 do tipo III), Serviço Residencial Terapêutico, Núcleo de Apoio a Saúde da Família, Maternidade Evangelina Rosa, Hospital Psiquiátrico Areolino de Abreu e Gerências de Saúde Mental do Estado e do Município – e 03 da Política de Assistência Social - 02 Centros de Referência da Assistência Social e 01 Centro de Referência Especializado da Assistência Social.

A investigação privilegiou as narrativas de 12 assistentes sociais e 2 membros da gestão de saúde mental, que deram “voz” as análises a partir de entrevistas baseadas em um roteiro semiestruturado, que ocorreram após os participantes serem apresentados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado de acordo com a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo-lhes todas as medidas de proteção, sigilo e anonimato. Além disso, a pesquisa foi submetida a avaliação e aceitação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, respeitando os aspectos éticos e legais da pesquisa. A coleta de dados também englobou um levantamento documental nas instituições, para auxiliar nas respostas ao objetivo da investigação.

As informações coletadas em campo foram analisadas à luz do referencial teórico e documental sobre o tema, buscando atender ao objetivo da pesquisa, tendo como base para análise e interpretação da realidade o método dialético crítico, onde se buscou ir além da aparência fenomênica, imediata e empírica da realidade e das falas dos sujeitos, para apreender sua essência, sua dinâmica e suas contradições, numa busca pela reprodução ideal do movimento do real.

A intersetorialidade na política de saúde mental

No âmbito da saúde mental, o debate sobre a intersetorialidade adquire importância com a busca pela superação do paradigma hospitalar/manicomial, modelo centralizador e excludente, que tinha como base o isolamento do sujeito em instituições psiquiátricas que não

Barbarói, Santa Cruz do Sul, n.53, p.<185-207>, jan./jun. 2019

se articulavam com outros serviços ou setores da sociedade. Com a Reforma Psiquiátrica, os serviços de saúde mental de base comunitária assumem um papel estratégico, assim como outros sujeitos sociais também ganham espaço neste processo de cuidado e busca pela (re)inserção social do “louco” nas políticas públicas na sociedade, como a família, a comunidade, os movimentos sociais, os grupos de apoio e demais recursos disponíveis nos territórios.

No sentido de atender às mudanças propostas pela Reforma Psiquiátrica, o tratamento do segmento que sofre com transtorno mental passa a se focalizar na atenção comunitária, em que ganham ênfase os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), regidos pela Portaria de nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, e considerados como a grande aposta reformista.

Os CAPS são serviços públicos considerados substitutivos aos hospitais psiquiátricos e comunitários, que têm como objetivo oferecer assistência psicossocial a pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, visando à sua reinserção social através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitário (BRASIL, 2004). Leal e Delgado (2007) afirmam que os CAPS não são apenas dispositivos de saúde, mas devem ser entendidos como um modo de operar o cuidado em saúde mental. Assim, surgem como uma proposta ousada de transformação, ao tentar ganhar espaço em uma realidade que antes era alicerçada e restrita ao espaço hospitalar, e com o poder de resolução centralizado no profissional médico (BEZERRA; DIMENSTEIN, 2008).

É pertinente evidenciar que os CAPS estão inseridos dentro de um território constituído fundamentalmente pelas pessoas que nele habitam, com seus conflitos, interesses, amigos, família e instituições. A noção de território é essencial nesse contexto, pois é através dela que se organiza a rede de atenção à pessoa com transtorno mental e sua família, amigos e interessados (BRASIL, 2004). Assim, a concepção de território é compreendida para além do espaço geográfico, mas como a esfera da gestão da vida cotidiana da pessoa com transtorno mental, circunscrevendo os espaços construídos e reconstruídos permanentemente. Nesse cenário, cabe ao CAPS propiciar laços sociais e melhorar a vida cotidiana desses sujeitos, tecendo uma rede com outros recursos, serviços, políticas, ou mesmo com a vizinhança (ROSA, 2015).

O cuidado oferecido nesse serviço comunitário deve abarcar as relações sociais, as condições de moradia, as atividades da vida diária, a esfera da geração de emprego e renda, o lazer, etc, o que implica em recompor a complexidade que circunscreve a vivência com o transtorno mental, exigindo uma ação integral e intersetorial (ROSA, 2015). Nessa direção, Yasui (2007) defende que o CAPS não é o fim, é meio, caminho, é possibilidade da tessitura, *Barbarói, Santa Cruz do Sul, n.53, p.<185-207>, jan./jun. 2019*

da trama, de um cuidado que não se faz em apenas um lugar, mas é tecido em uma ampla rede de alianças, que inclui diferentes segmentos sociais, diversos serviços e distintos sujeitos sociais.

Após 2002, com a promulgação da Lei nº 10.216/2001, tem-se uma expansão de serviços substitutivos e comunitários no país, passando de 424 CAPS para 2.912 no final do ano de 2017 (BRASIL, 2017), o que reflete uma evolução na implantação de uma rede de serviços de atenção e cuidados extra-hospitalares a pessoas com transtornos mentais, fortalecendo a Política de Saúde Mental. Todavia, o aumento do número de CAPS, por si só, não reflete integralmente a cobertura da atenção psicossocial no país, nem significa que, automaticamente, os princípios reformistas foram consolidados, pois não expressa a qualidade da assistência à saúde mental prestada.

Apesar de os CAPS serem considerados o “carro-chefe” da Reforma Psiquiátrica no Brasil, eles devem estar em constante articulação com outros serviços, políticas e sujeitos sociais. E é com base nisso que inúmeros estudos vêm apontando como um dos graves obstáculos desses serviços, atualmente, a sua centralização em si mesmos, com pouca abertura para o território, o que significa que esses têm dificuldade de dialogar e interagir com outros serviços e setores da sociedade, levando à longa permanência, ou mesmo dependência, do indivíduo ao serviço. Nesse sentido, Yasui (2006) destaca:

Implantar um serviço com a “marca” CAPS não significa automaticamente uma adesão, tanto dos trabalhadores quanto dos gestores aos princípios, às diretrizes e aos novos paradigmas propostos, nem é a garantia de um serviço de qualidade e de substituição aos manicômios. Um crucial equívoco que ocorre é o fato do CAPS ser considerado e implantado como mais um serviço de saúde mental. Ou seja, uma unidade isolada em que se executam ações de profissionais ambulatorialmente. O CAPS, mais do que um serviço, é uma estratégia de mudança do modelo de assistência que inclui necessariamente a reorganização da rede assistencial a partir de uma lógica territorial, o que significa ativar os recursos existentes na comunidade para compor e tecer as múltiplas estratégias de cuidado implícitas nesta proposta (YASUI, 2006, p. 61).

Nessa direção, Lancetti (2008) afirma que um dos grandes obstáculos dos CAPS é a centralização em si mesmos e sua pouca abertura para o território, o que pode levar ao que ele chama de “CAPS burocrático”, que são serviços que se limitam a realizar atividades diárias repetitivas, com poucas atividades grupais e raro envolvimento com outros serviços do território, onde os profissionais têm dificuldade de trabalhar em equipe, havendo centralização e sobreposição do saber médico sobre os demais, prevalecendo características de um modelo hospitalocêntrico.

Essa perspectiva é reiterada por Amarante e Torre (2010), que alertam para os perigos de colocar um serviço de saúde mental – no caso, o CAPS – como o “centro” da política e da

Barbarói, Santa Cruz do Sul, n.53, p.<185-207>, jan./jun. 2019

assistência, o que pode levar a uma “reinstucionalização”, levando a um risco de minimizar e desvalorizar as ações múltiplas que devem extravasar o serviço.

Reafirmando tais concepções, Desviat (2015) defende que, em tais casos, ocorre uma “transinstitucionalização” dos usuários, que são retirados das grandes instituições manicomiais/hospitalocêntricas e são transferidos para instituições sociais (ou serviços comunitários), mas que mantêm o “núcleo duro” da institucionalização típica do modelo manicomial anterior.

Sobre isso, Queiroz (2016) afirma que há, muitas vezes, uma “CAPS-dependência” do usuário com o serviço, em que, mesmo em condição de alta, um grande número de usuários não se desliga do serviço, pois não criou vínculos com outros serviços e/ou pessoas no território, gerando a cronificação do usuário e do próprio CAPS.

Dessa forma, fez-se necessário refletir sobre qual Reforma Psiquiátrica está se colocando em prática no cotidiano desses serviços, na medida em que a desinstitucionalização deve ir além da desospitalização, como defende Amarante (1996). Ou seja, mais do que a retirada do indivíduo da internação do hospital psiquiátrico, exige uma transformação no campo do saber e das instituições em torno da “loucura”, possibilitando a reconstrução da relação entre as pessoas, quer sejam técnicos, usuários, família e a própria comunidade, reedificando o próprio ambiente sociocultural do território para os ditos “loucos”, de forma a possibilitar seu acesso à cidadania. Nessa direção, Yasui (2006, p. 63) afirma ser necessário “desinstitucionalizar a Reforma Psiquiátrica”, sob o risco de se reproduzir “mini-manicômios de portas abertas e mentes fechadas”.

Dito isso, reforça-se a importância de implementar a Política de Saúde Mental pautada, necessariamente, em uma lógica intersetorial, conforme é reforçado no Relatório da IV Conferência Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2010), que coloca a intersetorialidade da atenção psicossocial como a principal estratégia de ordenação da rede, e só através dela que se pode conquistar a integralidade de atenção ao sujeito que demanda as ações dessa política. Nessa concepção, o campo da saúde mental deve ser compreendido como transversal a várias políticas sociais.

O Relatório dessa Conferência defende o papel do Estado na garantia de realização de ações intersetoriais nas áreas de educação, assistência social e justiça, bem como o desenvolvimento de cooperativas sociais e projetos de inclusão produtiva a pessoas com transtorno mental, conforme preconiza a Política Nacional de Saúde Mental. Assim, prega a promoção de uma interlocução efetiva entre as equipes profissionais que atuam nas redes de

saúde mental e as que atuam nas redes intersetoriais de políticas públicas em educação, saúde e assistência social (BRASIL, 2010).

Compreende-se, portanto, que o fortalecimento da intersectorialidade e do trabalho em rede tem impactos na consolidação dos princípios reformistas, que demandam a criação de uma trama de possibilidades para a pessoa com transtorno mental conquistar sua autonomia dentro do seu território, exercitando sua cidadania, de forma a não ficar limitada dentro de um único serviço.

Considerando a necessidade de o SUS oferecer uma rede de serviços de saúde mental integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção, é instituída, pelo Ministério da Saúde, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), através da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, com a finalidade de criar, ampliar e articular os pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. A RAPS deve articular e integrar os pontos de atenção das redes de saúde no território, envolvendo tanto os equipamentos de saúde quanto a sociedade, de forma a fortalecer as ações intersetoriais e qualificar o cuidado por meio do acolhimento e do acompanhamento contínuo àqueles que sofrem com transtornos mentais.

É pertinente sublinhar que a RAPS não pode ser o único espaço que promove a sociabilidade dos usuários, pois ela foi pensada com o intuito de libertar os sujeitos da lógica manicomial que molda suas escolhas e projetos de vida, dando chances reais de reinserção social e de construção de projetos pessoais (QUEIROZ, 2015). Portanto, a RAPS tem como desafio potencializar a articulação intrassetorial – via dispositivos no âmbito do SUS – assim como intersectorial – dialogando também com outras políticas e redes de apoio social e territorial, de forma a ampliar a oferta de cuidado em torno desses sujeitos. Logo, o estabelecimento de um trabalho intersectorial com as demais políticas sociais e com recursos da comunidade aparece como um desafio para a política de saúde mental.

A intersectorialidade na saúde mental, segundo Amarante (2013), implica em estratégias que perpassem diversos setores sociais, tanto da saúde mental e saúde em geral quanto das políticas públicas e da sociedade como um todo. Para o autor, a política de saúde mental deve, necessariamente, organizar-se em rede, formando uma série de “pontos de encontros, de trajetórias de cooperação, de simultaneidades de iniciativas e atores sociais envolvidos” (AMARANTE, 2013, p. 88). Dessa forma, reafirma a necessidade de articulação dos serviços de saúde mental com todos os recursos existentes no território, sejam eles serviços públicos ou comunitários, como associações de moradores, cooperativas, igrejas, etc.

É a articulação em rede de diversos equipamentos da cidade, e não apenas de equipamentos de saúde, que pode garantir resolutividade, promoção da autonomia e da cidadania das pessoas com transtornos mentais. De tal modo, tem-se o desafio complexo de promover a intersetorialidade entre a saúde mental e as diferentes políticas e recursos sociocomunitários, pensando uma concepção de rede ampliada, ultrapassando o campo da saúde.

É necessário, portanto, “ultrapassar as fronteiras sanitárias”, nas palavras de Dimenstein e Liberato (2009), ou seja, pensar a “loucura” e o “louco” não apenas como responsabilidade da Política de Saúde Mental, mas de toda e qualquer política social, na medida em que eles são cidadãos e têm outras necessidades que não se resumem à atenção psicossocial.

A lógica da intersetorialidade está prevista, direta ou indiretamente, em legislações, portarias e documentos da política nacional de saúde mental, todavia, sabe-se que, na prática, a implementação de ações de cunho intersetorial ainda é desafiador.

Isso tem relação com a própria forma com que tradicionalmente as políticas sociais foram materializadas, marcadas pela fragmentação, hierarquização, centralização e setorialização excessiva. Assim, é necessário criar condições reais de se questionar o modelo que historicamente moldou as políticas sociais para que a intersetorialidade “ampla” seja materializada, exigindo negociação, pactuação, cooperação e compromisso por parte dos gestores, profissionais e demais sujeitos sociais envolvidos.

É nesse sentido que o próximo tópico vai discutir sobre a “RIA”, que é uma iniciativa que vem contribuindo para a integração entre diferentes serviços, políticas e profissionais de Teresina, colaborando para o atendimento às necessidades postas por pessoas com transtornos mentais e seus familiares.

A iniciativa “Rede, instituições e articulação - RIA”

A iniciativa “Rede, Instituições e Articulações - RIA” foi criada em julho de 2015 por assistentes sociais do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II Sul de Teresina, tendo como principal finalidade articular a rede formal e informal do seu território de abrangência, criando um espaço de comunicação contínua entre os diversos atores sociais que compõem essa rede, de forma a promover a integralidade do cuidado da pessoa com transtorno mental, tendo como objetivos:

Mapear e articular a rede formal (conformada por serviços e instituições públicas) e informal (conformada por grupos sociais, cooperativas, movimentos sociais, grupos de familiares, dentre outros) de cada zona territorial de Teresina-PI; proporcionar a

Barbarói, Santa Cruz do Sul, n.53, p.<185-207>, jan./jun. 2019

comunicação contínua entre os diversos atores sociais que compõem a rede formal e informal do município de Teresina; realizar ações intersetoriais nos diversos espaços da rede; planejar atividades intergeracionais a serem executadas em cada território, sem critérios de exclusão; favorecer a reinserção social da pessoa com transtorno mental no território (LIMA; SANTOS, 2017, p. 131).

Para atingir esses objetivos, a RIA propõe articular os dispositivos da rede de atenção psicossocial, da rede socioassistencial e demais redes e serviços do território que tenham interesse de participar, utilizando-se, como estratégias de intervenção: a realização de reuniões mensais; a discussão de casos; a produção de atividades compartilhadas no território; a realização de visitas conjuntas; dentre outros (LIMA; SANTOS, 2017).

Assim, através dessas ações, a RIA pretende articular a rede intersetorial, de forma a considerar a pessoa com transtorno mental como pertencente ao seu território, e não a um serviço específico, construindo um cuidado compartilhado, conforme apontam os depoimentos de assistentes sociais que atuam em serviços da saúde e da assistência social:

A RIA oportunizou a gente conseguir sensibilizar as outras pessoas para as demandas de saúde mental, colocando pra elas que essas pessoas têm direitos, têm necessidades, independente de qualquer coisa, elas precisam ser atendidas em suas necessidades outras. [...] Então a RIA trouxe essa correponsabilização efetiva pra gente (ASSISTENTE SOCIAL - SUS 1).

A RIA, na realidade fez aquilo: pessoal, tá na hora da gente sentar, vamos sentar que o problema não é meu, o problema é nosso e não é um problema, é uma pessoa que está com seus direitos, de certa forma, fragilizados, violados (ASSISTENTE SOCIAL - SUAS 4)

Dessa forma, os achados da pesquisa, apontam a RIA como um projeto importante para a construção de uma cultura de cuidado compartilhado no território da Zona Sul e para o desenvolvimento da comunicação contínua entre os diversos setores. Nos relatos acima é possível observar isso, quando os profissionais que trabalham na saúde mental e na assistência social se referem à RIA como uma possibilidade de correponsabilização efetiva em torno das problemáticas que perpassam a vida da pessoa com transtorno mental que demandam uma atenção intersetorial.

Destaca-se que a atuação em rede e a correponsabilidade pelo cuidado no território, como estratégias para a integralidade da assistência à pessoa com transtorno mental são aspectos previstos, direta ou indiretamente, em legislações, portarias e documentos da política de saúde mental. Contudo, verifica-se que tais ações ainda são desafiadoras, o que foi destacado por parte significativa dos participantes da pesquisa, que afirmaram encontrar dificuldade de implementar a intersetorialidade como parte de seu processo de trabalho. Nessa direção, a RIA se apresenta como uma iniciativa ousada, ao propor alternativas concretas de articulação entre os diversos serviços e profissionais da região, mostrando a possibilidade da

realização de um trabalho conjunto pautado na integralidade e na intersetorialidade, o que foi destacado em diversos depoimentos, tanto nas falas dos assistentes sociais que trabalham na saúde e na assistência social, quanto por um dos representantes da gestão de saúde mental.

Cabe ressaltar que a proposta da RIA surgiu após uma das assistentes sociais do CAPS participar do Projeto Percursos Formativos do Ministério da Saúde, a partir do qual a mesma realizou, no ano de 2015, um intercâmbio no município de Umbu das Artes, localizado em São Paulo, que tinha experiências exitosas em relação à consolidação da RAPS e a atuação em rede, juntamente com outros profissionais de serviços da saúde mental de todo o Piauí.

Como parte do Projeto Percursos Formativos, a referida profissional foi escolhida para atuar como Ativadora de Rede em Teresina pelo período de dois anos, 2016 e 2017, tendo como objetivo estimular e articular processos de educação permanente em saúde e reflexões da equipe e da rede para redirecionar as suas ações, através de reuniões junto às equipes dos pontos de atenção da RAPS e de rodas de educação permanente com serviços do território, com ênfase entre os dispositivos da atenção psicossocial, da atenção básica e intersetorial. Nesses termos, a RIA surgiu como uma das propostas dessa profissional na sua atuação como Ativadora de Rede, pensada conjuntamente com outra assistente social do CAPS II Sul.

Uma das questões enfatizadas pelas participantes da pesquisa acerca da RIA diz respeito à possibilidade de que os profissionais de diferentes dispositivos de um mesmo território pudessem se conhecer formalmente e fortalecerem os vínculos entre si, potencializando a comunicação efetiva entre as instituições e os trabalhadores que ali atuavam:

O que mudou com a RIA é que eu passei a conhecer as minhas colegas. Se eram Assistentes Sociais ou não, não importava, mas as pessoas que realmente faziam o serviço, a gente passou a conhecer. [...] A RIA nos trouxe essa possibilidade de se apresentar, de conhecer, de trocar (ASSISTENTE SOCIAL - SUS 2).

Na RIA a gente tem oportunidade de se conhecer, enquanto rede assistencial, enquanto rede de saúde, enquanto rede de saúde mental. Lá a gente encontra os demais profissionais e nós temos a oportunidade de conhecer a realidade do nosso usuário nos outros serviços. Então, assim, é uma troca muito importante (ASSISTENTE SOCIAL - SUS 3).

Devido à RIA, que realmente é um projeto que teve muito sucesso, a gente dialoga, já realmente estreitamos os vínculos, como é o propósito do projeto, e passamos a ter essa comunicação contínua (ASSISTENTE SOCIAL - SUS 1).

Assim, a RIA proporcionou o diálogo e o estreitamento de vínculos entre os profissionais de um mesmo território, o que é essencial para a implementação da intersetorialidade, na medida em que o trabalho em rede é construído e materializado pelos trabalhadores que executam as políticas sociais. Dessa forma, a RIA propôs uma nova forma

de trabalhar, que passou a envolver também a criação e o fortalecimento de vínculos, afetos, trocas, comunicação, dinamismo, que são aspectos qualitativos de uma nova forma de relacionar-se enquanto rede que está sendo articulada para o cuidado comunitário (LIMA; SANTOS, 2017).

Verifica-se como um dos significativos avanços trazidos por esta iniciativa, o fortalecimento da articulação entre os serviços da RAPS e da rede socioassistencial na região, como destacam os depoimentos a seguir:

Na RIA, a gente pode conhecer como é nosso usuário na assistência e como é que a assistência tá lidando com essas demandas, o que está sendo possível a assistência trabalhar de forma técnica, quais as dificuldades. [...] E eles do mesmo jeito, ficam conhecendo a rede de saúde mental, como está aquele usuário que a Assistente social do CRAS conhece, já atendeu ele lá em relação a uma demanda x ou y, como ele é na saúde mental (ASSISTENTE SOCIAL - SUS 3).

Com a RIA, hoje eu já tenho mais segurança de encaminhar um usuário pro CRAS, porque eu sei quem tá lá e a pessoa também sabe que a demanda vai chegar pra ela, independente de ser encaminhada por mim ou não. Então, há essa sensibilidade hoje (ASSISTENTE SOCIAL - SUS 2).

Dessa forma, constata-se que o projeto da RIA potencializou a articulação entre os dispositivos de saúde mental e a assistência social da Zona Sul, o que é essencial pois, muitas vezes, as pessoas com transtornos mentais e seus familiares vão ter demandas que precisam ser atendidas pelos serviços da rede socioassistencial do seu território.

Cabe enfatizar que, nos últimos anos no cenário nacional, as Políticas de Saúde e de Assistência Social são as que mais têm se destacado por buscarem incorporar a intersetorialidade em suas agendas, sobretudo do ponto de vista legal-normativo. Tanto as legislações do SUS quanto as do SUAS reconhecem a necessária complementaridade entre os serviços das diversas políticas sociais, apresentando princípios e objetivos comuns, como a demanda por uma gestão pública descentralizada, regionalizada, territorializada, hierarquizada, participativa e com serviços organizados no formato de redes (MIOTO; SCHUTZ, 2011; MONNERAT; SOUZA, 2011).

Ademais, saúde e assistência social compõem, juntamente com a previdência social, o tripé da Seguridade Social; entretanto, ainda persiste uma forte desarticulação entre elas, o que aponta para a urgência da busca pela construção da intersetorialidade, de forma a oferecer uma proteção social integral à população, na perspectiva da efetivação dos direitos sociais, conforme preconiza a Carta Magna.

Nessa direção, destaca-se a importância da proposta da RIA, na promoção da articulação a saúde e a assistência social através de ações concretas, como retrata o depoimento a seguir:

Barbarói, Santa Cruz do Sul, n.53, p.<185-207>, jan./jun. 2019

A gente tem a RIA, que foi criada há dois anos e partiu do CAPS essa ideia de fazer a rede funcionar. Teve o convite do CAPS pra todas as instituições da assistência social, tanto o CRAS, o CREAS e os Centros de Convivência, e a partir daí a gente começou a fazer ações juntas, discussões de casos, porque a gente atende pessoas com transtornos mental, e deles pra saber dos pacientes que estão nos CAPS, que estão no território, também pra saber se estão sendo acompanhados, se eles têm os benefícios que eles têm direito. Também têm ações em datas comemorativas, carnaval, que a gente costuma fazer juntos, festa junina, são sempre ações que a gente faz conjuntamente (ASSISTENTE SOCIAL - SUS 1).

A entrevista acima reitera que através da RIA houve uma maior aproximação entre o CAPS II Sul e os serviços da assistência social em torno do atendimento das pessoas com transtornos mentais pertencentes ao território.

Verificou-se que os serviços que mais se fazem presentes nas reuniões e ações promovidas pela RIA são, principalmente, os da assistência social, que são os 05 Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) do território, o CREAS Sul e os Centros de Convivência dessa região. Nessa direção, uma das novidades trazidas pela RIA diz respeito à realização de atividades conjuntas entre os serviços de saúde mental e da assistência social da Zona Sul, pensadas e implementadas efetivamente como ações da RIA Sul, tais como: Carnaval de rua, São João integrado e Fórum Antimanicomial da Zona Sul. Tais atividades reúnem não só os profissionais e os usuários dos diferentes serviços, quanto propõem a sua abertura para a comunidade em geral, visando à reinserção social e a criação de vínculos entre a pessoa com transtorno mental e as pessoas que habitam o seu território. Tais atividades são essenciais para potencializar a integração e o diálogo entre as diferentes equipes e os serviços, sendo uma possibilidade de “sair das casinhas” em que os profissionais ficam reclusos nos seus processos de trabalhos cotidianos.

O relato de um representante da gestão de saúde mental aponta acerca da importância da RIA na organização desses eventos e atividades conjuntas:

Agora mesmo nós tivemos o carnaval integrado da Zona Sul, onde a RIA juntou o CAPS II Sul, juntou o CAPS AD, juntou toda a rede da Zona Sul pra organizar esse momento e, assim, a gente vem tentando incluir essas outras instituições pra que eles se sintam pertencentes do processo, né, pra que eles entendam que a saúde mental não depende só do CAPS, né, que o ser tem que ser visto de forma bem mais complexa, bem mais ampla e integrada. Então, eu acho que a gente já vem realizando algumas datas em conjunto, alguns eventos. O pessoal do CAPS II Sul, eles realizam uma atividade na semana da luta antimanicomial, que eles mesmos tomam frente, e essas instituições também são convidadas a participar. Nós também tivemos o São João integrado, tudo como uma forma de um processo de aproximação, de conhecimento, pra que a gente possa realmente se articular de maneira efetiva (GESTOR 1).

As atividades realizadas em conjunto no território aparecem como uma inovação ocasionada pela RIA, que provoca os profissionais a saírem do interior dos “muros” dos seus

serviços e dialogarem com a comunidade e outros serviços, além de possibilitar a construção de um planejamento coletivo com outras instituições, áreas e saberes.

Sobre as atividades realizadas, merece destaque as ações alusivas ao dia da luta antimanicomial. Antes da RIA, era realizado o “Fórum Antimanicomial do CAPS II Sul”, de responsabilidade apenas desse serviço e, atualmente, passou a ser denominado de “Fórum Antimanicomial do Território Sul”, planejado e implementado por profissionais que compõem a RIA, de diferentes serviços – apesar de ainda necessitar do incentivo e iniciativa dos profissionais do CAPS II Sul.

Assim, após a criação da RIA, o CAPS II Sul passou a promover mais ações externas ao serviço, contribuindo para a desinstitucionalização do próprio CAPS, para sua efetiva territorialização e articulação com outros serviços e políticas sociais. Isso é essencial, tendo em vista que o trabalho “extra muros” é desafiador, pois questiona os tradicionais processos de trabalho e visa criar uma nova cultura e inventar novas formas de se produzir saúde, no território e com a comunidade.

É pertinente evidenciar que em dezembro de 2017 a Fundação Municipal de Saúde promoveu a II Mostra de Saúde Mental de Teresina, com o objetivo de dar visibilidade às boas iniciativas dos profissionais e diferentes serviços de saúde mental localizados no município, por meio da divulgação de práticas e saberes. A Mostra ofereceu três premiações em dinheiro para os profissionais que apresentassem as experiências mais exitosas, e a RIA, representada no evento pelas suas mentoras, ganhou o primeiro lugar, o que evidencia o reconhecimento da importância do projeto pela gestão municipal. O trecho da entrevista a seguir demonstra isso:

Eu acho que a RIA, ela é um potencial que a gente tem. A gente precisa apresentar pro Brasil essa proposta da RIA, e eu acredito que a nossa possibilidade de avanço é fortalecer a RIA, né, de modo que as coisas possam fluir, que as coisas possam acontecer, que as informações possam chegar. É assim o modo que eu vejo de como a gente vai fortalecer essa questão da intersetorialidade, através da RIA (GESTOR 1).

Em diversos momentos de sua entrevista, o representante da gestão citou a importância da RIA como uma estratégia para avançar a atuação em rede e a intersetorialidade no município:

Inclusive, nós da gerência, a gente tem toda uma preocupação no apoio da RIA, porque é a saída que a gente vê pra solucionar essa intersetorialidade no momento. E em 2017, nós colocamos como meta da gerência a implantação da RIA Sudeste, porque nós já tínhamos a RIA Sul, a RIA Norte e a RIA Leste, mas a RIA Sudeste, por algum motivo, a gente não estava conseguindo implantar. Então, a gente fechou numa articulação com a *Fulana*, que foi uma das idealizadoras da RIA, com a coordenação local e com os profissionais pra implantação da RIA Sudeste (GESTOR 1).

O depoimento revela que há um reconhecimento da gestão de saúde mental em relação à importância da RIA para a Política de Saúde Mental do município, de forma que após a implantação do projeto na Zona Sul, a gestão incentivou a expansão da experiência para outras regiões da cidade, originando a RIA Leste, Norte, Sul e Sudeste, em cada uma das quatro Zonas da capital. É necessário evidenciar que os quatro territórios citados têm no mínimo um CAPS, que fica responsável por ordenar e impulsionar as ações da RIA.

A questão do apoio da gestão em relação à RIA também foi destaque na fala de alguns profissionais:

A atual gestão de saúde mental abriu todos os caminhos, ela comprou a ideia da RIA. A RIA não é mais do território Sul, hoje a RIA é de Teresina, ela é do município, então, ela tá em todo lugar, e isso a gente só conseguiu porque as nossas gerentes nesse processo compraram a ideia e junto com a gente elas se colocaram a disposição, e hoje a gente conseguiu expandir, e é algo que traz sensibilidade, é algo que traz retorno e a gestão gosta, né (ASSISTENTE SOCIAL - SUS 2).

O incentivo da gestão ao projeto da RIA é essencial, tendo em vista sua importância para a integração entre os diferentes serviços e trabalhadores frente ao atendimento das necessidades postas às pessoas com transtornos mentais e/ou seus familiares. Ademais, a intersetorialidade demanda uma transformação no âmbito da gestão pública, exigindo planejamento, participação, acompanhamento, avaliação das ações desenvolvidas e vontade política para romper com práticas e estruturas tradicionais. Portanto, apesar de a RIA ser considerada uma experiência positiva, ela ainda precisa fazer parte efetivamente da agenda pública e do processo de planejamento das ações das diferentes gestões das políticas sociais, não apenas da Gerência de Saúde Mental, mas também da Política de Assistência Social e demais políticas.

É necessário esclarecer que quando os profissionais do CAPS falam sobre a pessoa responsável pela gestão de saúde mental, estão se referindo a Gerente de Saúde Mental da Fundação Municipal de Saúde, e não ao Secretário de Saúde do município, que é o gestor da política de saúde de Teresina e, portanto, quem tem maior poder político de decisão. A esse respeito, destaca-se a fala de uma das participantes da pesquisa, que afirma que “a gerência de saúde mental do município é ótima, mas não tem autonomia e nem tem voz com a gestão, com o secretário” (ASSISTENTE SOCIAL - SUS 2). Assim, de modo geral, os depoimentos das assistentes sociais da RAPS confirmam o apoio e o diálogo frequentes com as Gerências de Saúde Mental do município e do Estado, mas apontam a desvalorização dos serviços e dos trabalhadores de saúde mental por parte dos Secretários de Saúde do Estado e do Município.

Os achados da pesquisa revelam que os setores das Gerências de Saúde Mental da FMS e da SESAPI são afinadas com o discurso da Reforma Psiquiátrica e defendem a importância de ações intersetoriais, todavia, esbarram nos limites hierárquicos e nos embates políticos internos das próprias Secretarias de saúde e/ou de gestores superiores. Essa questão é inquietante, tendo em vista que a intersetorialidade “exige uma visão estratégica integrada e relações horizontais entre os diversos sujeitos coletivos, gestão de sistemas e serviços de proteção social envolvidos” (COSTA, 2010, p. 218).

Nessa direção, reitera-se a necessidade de que o projeto da RIA, assim como outras iniciativas de cunho intersetorial, não fique a cargo de um profissional, instituição ou setor, e, sim, que seja formalmente pactuado entre os gestores das diferentes políticas sociais do município e do Estado, garantindo planejamento e a implementação conjunta das ações, assim como sua continuidade.

Outro ponto observado foi que, apesar da presença constatada dos serviços da assistência social nas reuniões e demais atividades da RIA Sul, o mesmo não ocorre em relação aos dispositivos de saúde, que têm dificuldade de adesão ao projeto, com exceção do CAPS AD e do próprio CAPS II Sul. Além desses, o CAPS III e o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) participaram esporadicamente de alguma reunião ou ação da RIA. Quanto aos demais dispositivos do SUS do território, como Maternidade Dona Evangelina Rosa, hospitais ou postos de saúde, esses nunca estiveram presentes em nenhuma ação do referido projeto até o momento da pesquisa.

Foi possível verificar que nas duas instituições hospitalares investigadas, que foram a Maternidade Evangelina Rosa e o Hospital Areolino de Abreu (HAA), ambas tem conhecimento da existência da RIA, mas não participam de suas ações, principalmente pela dificuldade de “sair dos muros” das instituições, o que é uma característica própria do modelo hospitalocêntrico, como revela o trecho da entrevista a seguir:

A gente não tem quase nada nesse sentido de atividades e ações externas ao hospital, como a RIA tem. A gente sabe que a RIA já tem atividades comemorativas, ações nas praças, em outros locais fora dos CAPS. Mas aqui a gente não conseguiu extrapolar esse muro ainda, em termos de atividades, de eventos. [...] Então, eu acho que ainda estamos muito dentro dos nossos muros, dentro do Areolino de Abreu, eu acho que poderíamos tentar sair um pouco mais desse nosso casulo, precisamos interagir melhor com o que tá lá fora (ASSISTENTE SOCIAL - SUS 7).

É pertinente salientar que o Hospital Areolino de Abreu (HAA) é localizado na Zona Norte de Teresina, logo, a sua articulação deve ser feita na RIA dessa região. Entretanto, as duas entrevistadas que trabalham nessa instituição afirmaram que não participam de nenhuma

ação da RIA e que sentem dificuldade de realizar atividades externas ao hospital, principalmente por se tratar de uma instituição manicomial.

Ao ser questionada sobre o porquê de não participar de mais atividades externas ao hospital, como as ações da RIA, a assistente social que trabalha no HAA realiza uma comparação com o CAPS e afirma que o desafio se dá justamente por se tratar de uma instituição fechada, pois o Areolino de Abreu é um hospital psiquiátrico que tem como base o modelo asilar, com pouco diálogo com a comunidade e com outras instituições, o que ainda prevalece nesse cenário, mesmo com as transformações trazidas pela Reforma Psiquiátrica na Política de Saúde Mental brasileira. Mesmo reconhecendo tais desafios, a entrevistada não aponta propostas ou alternativas, o que revela, em partes, uma postura fatalista. Segundo Iamamoto (2015, p. 22), as assistentes sociais fatalistas são aqueles que “visualizam a realidade como se já estivesse dada em sua forma definitiva, os seus desdobramentos e os limites estabelecidos de tal forma, que pouco se pode fazer alterá-los”. Isso faz com que, muitas vezes, os profissionais se limitem a realizarem ações emergenciais, burocráticas e repetitivas, dificultando o planejamento e a reflexão do seu exercício profissional.

Como foi dito anteriormente, a RIA foi se expandindo para diferentes regiões de Teresina e a forma de adesão dos serviços e profissionais ao projeto sofre diferenciações a depender do território:

Hoje, a RIA Sul se resume ao CAPS II SUL, ao CAPS AD, que é nosso parceiro, e aos CRAS e Centros de Convivência. O que é diferente da RIA Norte, que já tem muita presença da atenção básica, que é diferente da RIA Leste, que já tem educação pelo meio e é diferente da RIA Sudeste, que tem tudo isso e mais um pouco, até segurança pública. Então, cada RIA vai se estabelecendo da forma mais interessante e, também, como já tinha experiência das outras, cada pessoa vai pegando uma formatação diferenciada (ASSISTENTE SOCIAL - SUS 2).

Apesar da proposta inicial do projeto da RIA ter sido inaugurado no território Sul, o seu desenvolvimento é diversificado em cada Zona da cidade, assumindo características particulares dos profissionais e serviços que materializam o projeto.

Outro aspecto analisado em relação à RIA Sul foi a ausência de membros das redes informais em suas atividades:

Quando a gente elaborou o projeto da RIA e começou a execução das atividades, era pra gente fazer a articulação com a própria RAPS, com a rede socioassistencial e com as redes informais, né. [...] Só que na rede informal a gente tem uma dificuldade, a gente ainda não conseguiu trazer a rede informal pra dentro das reuniões da RIA (ASSISTENTE SOCIAL - SUS 1).

Nós não temos um vínculo muito bom com rede informal. Não é nossa culpa e não é culpa da rede informal, é porque assim, a gente nunca teve tantas pernas pra se dirigir até elas, pra convidar a participar de uma reunião de RIA, pra expor quem é o CAPS Sul dentro do território [...] Mas isso é algo que a gente quer fazer, que a gente precisa avançar mais ainda com a RIA, trazer a rede informal, trazer novos
Barbarói, Santa Cruz do Sul, n.53, p.<185-207>, jan./jun. 2019

atores pra discussão, disseminar a saúde mental mais ainda dentro do território (ASSISTENTE SOCIAL - SUS 2).

Ambos os depoimentos confirmam a ausência das redes informais nas reuniões, mas, ao mesmo tempo, reconhecem a sua importância e afirmam estarem pensando em estratégias de aproximação com os segmentos da sociedade civil.

As atividades coletivas realizadas pela RIA Sul – como Carnaval de Rua, Festival Junino, Fórum da Luta Antimanicomial etc – contam com a presença de usuários dos serviços tanto da saúde mental quanto da assistência social, assim como são convidadas para participar as associações de apoio à pessoa com transtorno mental. Entretanto, nas reuniões mensais da RIA, onde é feito o planejamento das ações, a discussão de casos e a avaliação das atividades, essas contam com a presença apenas de profissionais das instituições.

Sobre a ausência da participação de grupos da sociedade civil nas reuniões da RIA, essa questão também foi destaca por assistentes sociais que atuam na rede socioassistencial:

Se a gente for pensar, os usuários não participam nas reuniões da RIA, né? Qual o coletivo de usuário que nós temos? Nós não temos nenhum coletivo de usuários de CRAS nessa história, nós não temos nenhum coletivo de usuários dos CAPS, nós não temos nenhuma entidade representante de moradores do território, tá entendendo? Então, assim, nós não temos essa participação da sociedade civil mesmo, que seria o ideal (ASSISTENTE SOCIAL - SUAS 2).

Nessa direção, destaca-se a importância de que o projeto da RIA inclua as redes informais em suas ações, como uma estratégia de fortalecimento dos laços do CAPS com os grupos da sociedade civil, coletivo de usuários, associações de moradores, movimentos sociais, dentre outros, o que é essencial também para a reconstituição da dimensão sociocultural do “louco” e da “loucura” na comunidade assim como um incentivo a participação e ao controle social, que é essencial para o fortalecimento do protagonismo das pessoas com transtornos mentais e seus familiares, enquanto atores da Reforma Psiquiátrica e do movimento antimanicomial.

Outro achado da pesquisa aponta que são, sobretudo, os profissionais do Serviço Social que mais se fazem presentes nas atividades da RIA:

Não tem pra onde correr, são as Assistentes Sociais que mais participam. Porque assim, os outros profissionais, não é que eles se desresponsabilizam, mas eles não se colocam nesse lugar de articulador, eles acham que é o Assistente Social que tem essa função dentro do serviço, e aí também a gente assume porque não quer ficar só no atendimento individual, porque a gente não quer fazer só o grupo, e a gente acaba se sobressaindo, por conta da nossa formação. Por exemplo: do CAPS AD, só quem vai para as reuniões é o assistente social; dos CRAS, só quem vai são as assistentes sociais e, também, as coordenadoras. Muito raramente aparece uma figura de outro profissional dentro do processo (ASSISTENTE SOCIAL - SUS 2).

Reiterando com a fala acima, Miotto e Schutz (2011, p. 15) afirmam que “o Serviço Social é uma profissão que tem competência para trabalhar com a intersetorialidade, pela formação profissional, pela sua compreensão de política”. Assim, os assistentes sociais têm uma contribuição fundamental na articulação intersetorial entre políticas, serviços e redes sociais.

Complementando essa análise, Castro, Carvalho e Cronemberger (2008) apontam que o assistente social é um profissional que atua cotidianamente em rede e em constante articulação com diferentes serviços, instituições e sujeitos sociais. Isso, pois as demandas postas para eles, muitas vezes, não podem ser respondidas por um único serviço ou política social, sendo essencial a atuação em rede para construção de alternativas que possibilitem atender, ao máximo, as necessidades sociais postas pelos usuários, de forma a ultrapassar respostas pontuais e fragmentadas.

Matos (2013) reitera essa perspectiva, afirmando que o assistente social, além de conhecer a rede de serviços, é o profissional da equipe que detém amplo conhecimento sobre os setores do serviço em que está inserido. “Isso ocorre porque sabem os assistentes sociais que o êxito do seu trabalho depende da articulação de uma rede de serviços e de profissionais, dentro e fora do seu local de trabalho” (MATOS, 2013, p. 64).

Assim, diversos estudos já vêm apontando que os assistentes sociais têm uma relevante contribuição na construção de arranjos intersetoriais nas mais diversas políticas sociais em que atuam, devido, principalmente, à sua formação generalista crítica, sua concepção de totalidade e seu vasto conhecimento sobre a realidade social em que intervêm, o que também foi observado na realidade investigada.

As habilidades e competências da profissão para lidar com a intersetorialidade fazem com que, embora as demandas de natureza intersetorial se coloquem para o conjunto da equipe multiprofissional nas mais diversas políticas sociais, elas são comumente encaminhadas aos assistentes sociais, conforme destaca análise de Costa (2010), o que também ocorre no cenário estudado. Todavia, apesar da relevância das iniciativas do Serviço Social, a construção da intersetorialidade não é e não deve ser tarefa de uma profissão, sob pena de não ser implementada efetivamente.

Reitera-se que a promoção da articulação intersetorial é uma ação coletiva, compartilhada e integrada a objetivos e possibilidades de diferentes áreas, de forma a garantir a integralidade do atendimento à população (BRASIL, 2009). Por isso, é fundamental que as

equipes multiprofissionais também façam parte desse processo, a começar pela participação nas próprias atividades da RIA Sul.

Um dos desafios que a gente tem atualmente é colocar a RIA Sul no turno da tarde. A RIA, se não me engano, na Zona leste, ela acontece nos dois turnos. Mas aqui, nós só temos no turno da manhã, então, um dos desafios é fazer com que aconteça também no turno da tarde. [...] A dificuldade tá não só dentro da própria equipe do CAPS, porque como as mentoras do projeto, termina que muita coisa gira em torno da gente, que é outro desafio, a gente conseguir plantar a RIA na cabeça dos profissionais da equipe, fazer com que eles se envolvam nisso, pra não ficar sobrecarregado na gente e eles fazerem parte também do projeto, porque o projeto não é só de assistente sociais. E ter à tarde. Tu imagina, se a própria equipe da manhã tem essa dificuldade, que vive a RIA, imagina à tarde (ASSISTENTE SOCIAL - SUS 1).

Constata-se que as reuniões e atividades realizadas pela RIA Sul ocorrem, sobretudo, no turno da manhã, horário de trabalho das idealizadoras do projeto, o que indica que os próprios profissionais do turno da tarde do CAPS II Sul ainda têm dificuldade de aderir à RIA, além de ser um entrave para a participação de profissionais de outras instituições que não trabalham pela manhã. Nessa direção, percebe-se que as ações da RIA Sul ainda estão centradas nas suas mentoras – conhecidas pelos profissionais dos serviços da Zona Sul como “meninas da RIA” – o que revela traços de personalismo em relação à forma de implementação do projeto, como se as suas ações fossem encargo apenas das assistentes sociais do CAPS II Sul, e não do conjunto de profissionais que atuam nos serviços desse território.

Reitera-se o mérito da RIA, por ser um projeto pensado por profissionais que querem “balançar a rede” e fazer a intersetorialidade acontecer, contribuindo para a construção de uma cultura de diálogo e corresponsabilidade pelo atendimento e cuidado à pessoa com transtorno mental em Teresina. Entretanto, ainda é necessário que o projeto se torne uma política de Estado, e seja efetivamente incorporado pela gestão, como diretriz estratégica no planejamento das ações públicas.

Apesar da relevância da proposta RIA, é necessário reforçar que o projeto precisa ser assumido formalmente pela gestão e por todos os trabalhadores da saúde mental e das demais políticas sociais, como uma das estratégias para implementar efetivamente a intersetorialidade, o trabalho em rede e o cuidado compartilhado em Teresina. Por isso, deve-se ter cautela para que o projeto não seja reduzido a uma mera atividade passageira e de responsabilidade apenas de determinados profissionais, sem os quais não há garantia de sua continuidade.

A intersetorialidade não pode ser entendida de forma simplificada, como um mero somatório de ações realizadas pela “boa vontade” de alguns profissionais. Ao contrário, ela

exige ação planejada, coordenada, conjugada e compartilhada entre os diversos setores, trabalhadores, gestores e atores sociais envolvidos, portanto, precisa ser construída e implementada coletivamente.

Conclusão

A intersetorialidade na Política de Saúde Mental é essencial para a consolidação dos princípios da Reforma Psiquiátrica, que demandam a criação de uma trama de possibilidades para a pessoa com transtorno mental conquistar sua autonomia dentro do seu território, exercitando sua cidadania. Isto, pois a Reforma Psiquiátrica não pode ser operada restrita aos serviços de saúde, devendo ultrapassar as fronteiras sanitárias, operando a construção de sociabilidade e cidadania para esses sujeitos nos espaços da cidade.

Compreendendo isso, a intersetorialidade passa a se fazer presente em diversas legislações e normativas que tratam da Política de Saúde Mental, todavia, verifica-se que, na prática, os profissionais ainda tem dificuldade em atuar de forma intersetorial, o que tem relação com a própria forma com que as políticas sociais foram pensadas no país, pautadas na fragmentação e setorialização excessiva. Por isso, esse artigo destacou sobre a iniciativa da RIA, que foi criada por assistentes sociais do CAPS II Sul de Teresina que queriam “balançar a rede” e potencializar a articulação entre os diversos setores, serviços e profissionais de um mesmo território, mostrando a possibilidade da realização de um trabalho conjunto pautado na integralidade e na intersetorialidade, permitindo o enfrentamento conjunto das problemáticas que perpassam a vida da pessoa com transtorno mental que demandam uma atenção intersetorial.

O reconhecimento da importância da RIA pode ser comprovado com o incentivo da Gerência de Saúde Mental do município para a expansão da experiência, que foi implantada inicialmente na Zona Sul, para outras regiões da cidade, originando a RIA Leste, Norte, Sul e Sudeste, em cada uma das quatro Zonas de Teresina. Todavia, ainda é necessário que o projeto da RIA, assim como outras iniciativas de cunho intersetorial, seja efetivamente incorporado na agenda pública do Estado e do município, através de pactuação e negociação entre gestores de níveis e políticas sociais diferentes, tornando-se uma política de Estado, objetivando garantir um planejamento e implementação conjunta das ações, possibilitando uma implementação efetiva da intersetorialidade.

Espera-se que este estudo contribua para o acúmulo de conhecimentos e para fomentar o debate sobre a Política de Saúde Mental, a intersetorialidade e a intervenção em rede – temáticas contemporâneas debatidas por diversas profissões, áreas do conhecimento, e que
Barbarói, Santa Cruz do Sul, n.53, p.<185-207>, jan./jun. 2019

são do interessante da sociedade em geral. Pretende-se, também, fornecer subsídios tanto teóricos quanto técnico-operativos para que assistentes sociais e demais trabalhadores, gestores e usuários da Política de Saúde Mental, assim como de outras políticas sociais, possam repensar suas ações e fomentar o fortalecimento da articulação intersetorial.

NETWORK, INSTITUTIONS AND ARTICULATION: CONTRIBUTIONS FROM A LOCAL EXPERIENCE TO REFLECT ON INTERSECTORIALITY IN MENTAL HEALTH

Abstract

This article focuses on the discussion of intersectoriality in Mental Health Policy, highlighting about the initiative “Network, Institutions and Articulation - RIA”, which is a concrete experience that has been enhancing networking, co-responsibility for mental health care and fostering intersectoral dialogue in the city of Teresina, Piauí. It is a qualitative approach study, privileged services that make up the RAPS and the social assistance network of the southern territory of Teresina-PI, involving a sample of 11 scenarios, being 08 from the Health Policy (CAPS II, CAPS III, Therapeutic Residential Service, NASF Sul, Maternity, Psychiatric Hospital and State and Municipal Mental Health Management), 03 of the Social Assistance Policy (CREAS, CRAS II and III). Semi-structured interviews were conducted at these institutions with 12 social workers and 2 members of mental health management, whose statements were analyzed using Marx's dialectical method. The initiative shows the possibility of conducting a joint work based on integrality and intersectorality, enabling the joint confrontation of the problems that permeate the life of people with mental disorders that require intersectoral attention. Despite its relevance, the RIA still needs to be effectively incorporated into the local public agenda, becoming a state policy, ensuring its continuity and enabling effective implementation of intersectoriality.

Keywords: Intersectoriality; Mental health; Network.

RED, INSTITUCIONES Y ARTICULACIÓN: CONTRIBUCIONES DE UNA EXPERIENCIA LOCAL PARA REFLEXIONAR SOBRE LA INTERSECTORIALIDAD EN SALUD MENTAL

Resumen

Este artículo analiza la intersectorialidad en la Política de Salud Mental, destacando la iniciativa "Red, Instituciones y Articulación - RIA", que es una experiencia concreta que ha estado mejorando la creación de redes, la corresponsabilidad de la atención de salud mental y Fomentar el diálogo intersectorial en la ciudad de Teresina, Piauí. Es un estudio de enfoque cualitativo, servicios privilegiados que componen el RAPS y la red de asistencia social del territorio sur de Teresina-PI, que involucra una muestra de 11 escenarios, siendo 08 de la Política de Salud (CAPS II, CAPS III, Servicio Residencial Terapéutico, NASF Sul, maternidad, hospital psiquiátrico y Gestión de Salud Mental Estatal y Municipal), 03 de la Política de Asistencia Social (CREAS, CRAS II y III). Se realizaron entrevistas semiestructuradas en estas instituciones con 12 trabajadores sociales y 2 miembros de la gestión de salud mental, cuyas palabras fueron analizadas a partir del método dialéctico de Marx. La iniciativa muestra la posibilidad de realizar un trabajo conjunto basado en la integralidad y la intersectorialidad, que permita la confrontación conjunta de los problemas

que impregnan la vida de las personas con trastornos mentales que requieren atención intersectorial. A pesar de su relevancia, la RIA aún necesita ser incorporada efectivamente en la agenda pública local, convirtiéndose en una política estatal, asegurando su continuidad y permitiendo la implementación efectiva de la intersectorialidad.

Palabras clave: Intersectorialidad; Salud mental; la red.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo Henrique G. 30 anos da Reforma Psiquiátrica brasileira: luta por cidadania e democracia nas transformações das políticas públicas e da sociedade brasileira. In: FONTES, Breno Augusto S. Maior; FONTE, Eliane Maria M. de (Orgs). **Desinstitucionalização, redes sociais e saúde mental: análise de experiências da Reforma Psiquiátrica em Angola, Brasil e Portugal**. EDUFPE, Recife, 2010, p.113-136.

_____. **O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.

BEZERRA, Edilane; DIMENSTEIN, Magda. Os CAPS e o Trabalho em Rede: tecendo o Apoio Matricial na Atenção Básica. **Psicologia, ciência e profissão**, n. 28, v. 3, p. 632-645, 2008.

BRASIL. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. **Panorama e Diagnóstico da Política Nacional de Saúde Mental**. Brasília, Agosto de 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria 3.088**, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial**, 27 de junho a 1º de julho de 2010. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atendimento à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CASTRO, Magali S.; CARVALHO, Denise C.; CRONEMBERGER, Liana P. Assistente social atuando em rede sócio-assistencial. In: ROSA, Lúcia C. dos Santos et al. (Orgs). **Saúde mental e assistência social: tecendo a rede de experiências no Piauí**. Teresina: EDUFPI, 2008, p. 175-182.

COSTA, Maria Dalva. **Serviço social e intersectorialidade**: a contribuição dos assistentes sociais para a construção da intersectorialidade no cotidiano do SUS. Tese (Doutorado em Serviço Social). Universidade Federal de Pernambuco – UFPE: Recife, 2010.

DESVIAT, Manuel. **A reforma psiquiátrica**. Tradução: Vera Ribeiro. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

DIMENSTEIN, Magda; LIBERATO, Mariana. Desinstitucionalizar é ultrapassar fronteiras sanitárias: o desafio da intersectorialidade e do trabalho em rede. **Caderno Brasileiro de Saúde Mental**, v. 1, n. 1, jan./abr. 2009.

IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 26. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

LANCETTI, Antonio. **Clínica peripatética**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

LEAL, Erotildes; DELGADO, Pedro Gabriel. Clínica e cotidiano: o CAPS como dispositivo de desinstitucionalização. In: PINHEIRO, Roseni; GULIOR, Aluisio; MATTOS, Ruben A. (Orgs). **Desinstitucionalização da saúde mental**: contribuições para estudos avaliativos. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/LAPPIS: ABRASCO, 2007, p. 137-154.

LIMA, Sayonara Genilda de Souza; SANTOS, Diaponira Vitória da Silva. Rede, instituições e articulação: o desafio de levar saúde mental para o território. IN: PEREIRA, Sofia Laurentino B. et al (org.). **A política de saúde mental no Piauí sob a égide da RAPS**. EDUFPI: Teresina, 2017, p. 123-137.

MATOS, Maurílio de Castro. **Serviço Social, ética saúde**: e reflexões para o exercício profissional. São Paulo: Cortez, 2013.

MIOTO, Regina Célia Tamasso; SCHÜTZ, Fernanda. Intersetorialidade na política social: reflexões a partir do exercício profissional dos assistentes sociais. In: DIPROSUL: o direito à saúde e à proteção social em faixas de fronteiras: um balanço do debate acadêmico no sul da América do Sul, 08-10 ago 2011, Pelotas (RS), **Anais do DIPROSUL**, ISBN 978-85-7590-139-7, p.1-27. Disponível em: <<http://antares.ucpel.tche.br/mps/diprosul/docs/trabalhos/28.pdf>> Acesso em: 4 abr. 2016.

MONNERAT, Giselle L; SOUZA, Rosimary G. Da Seguridade Social à intersectorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. **Revista Katálisis**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 41-49, jan./jun. 2011.

ROSA, Lúcia C. dos Santos. **Classes sociais, gênero e etnias na saúde mental**. Teresina: EDUFPI, 2015.

QUEIROZ, Valéria Debórtoli de Carvalho. **A integração da política de saúde mental com a atenção primária em saúde**: uma avaliação. 2016. Tese (Doutorado em Serviço Social), Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

YASUI, Silvio. **Rupturas e encontros**: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. 2006. 208p. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP), Rio de Janeiro, 2006.

Data de recebimento: 07/11/2018

Data de aceite: 03/09/2019

Sobre as autoras:

Sofia Laurentino Barbosa Pereira. Professora do departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí. Doutora em Políticas Públicas pela UFPI. Assistente Social. Endereço Eletrônico: sofialaurentino@ufpi.edu.br

Simone de Jesus Guimarães. Professora do departamento do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí. Doutora em Serviço Social pela PUC-SP Assistente Social. Endereço Eletrônico: simone.guimaraes@uol.com.br