

**RIA**

**REDE, INSTITUIÇÕES E ARTICULAÇÃO**

SUMÁRIO

**APRESENTAÇÃO**

A atual política de saúde mental, resultado da luta antimanicomial e do processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira, está pautada nos princípios do Sistema Único de Saúde, são eles: a universalidade, a equidade e a integralidade. Dimestein e Liberato (2009) afirmam que para sustentar a Reforma Psiquiátrica é necessário a criação de redes na comunidade que sirvam de suporte social, para as pessoas com transtorno mental e sua família, em parceria com as políticas de vários outros setores, tais como cultura, assistência social, educação, trabalho, habitação.

 Neste contexto, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) possuem valor estratégico na efetivação desse processo, pois é responsável pela articulação da rede comunitária que irá oferecer suporte para a pessoa com transtorno mental e sua família.

Desta forma, os processos de trabalho em saúde mental devem ser orientados, entre outras ações, pela intersetorialidade e integralidade. A primeira voltada para o desenvolvimento de ações que devem ser integradas entre os serviços de saúde e as demais políticas públicas (MACHADO, 2013). E a segunda vista como a busca contínua dos serviços de saúde, pela ampliação das possibilidades de apreensão das necessidades de um grupo populacional (GONÇALVES, 2008).

Essas duas ações são imprescindíveis para que haja a efetivação de uma rede de serviços substitutivas e comunitária que possa dar conta da complexidade do cuidado que requer uma pessoa com transtorno mental, como propõe a Reforma Psiquiátrica.

Nessa perspectiva, a intersetorialidade em saúde mental coloca o usuário no centro das discussões, não como doente, mas como pessoa de direitos que precisa ser reconhecido dentro de um contexto social, e para isso, é preciso fortalecer as redes e as políticas sociais para que possam intervir de modo a garantir a integralidade no cuidado da pessoa com transtorno mental (SCHEFFER E SILVA, 2014).

Assim, o presente projeto visa apresentar o processo de construção do projeto “Rede, Instituições e Articulação – RIA”, idealizado pelo Serviço Social do turno da manhã do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II Sul da cidade de Teresina/Piauí.

**JUSTIFICATIVA**

O processo de trabalho em saúde mental tem como base uma concepção ampliada de saúde que considera, segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, como um completo bem estar biopsicossocial, o que implica o contexto socioeconômico e cultural, devendo considerar situações de moradia, saneamento, renda, alimentação, educação, acesso ao lazer e bens (SCHEFFER; SILVA, 2014).

 Além disso, a política de saúde mental vigente no Brasil rege-se pelos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS: a) universalidade, a saúde é um direito de todos; b) equidade, igualdade de oportunidade em usar o sistema de saúde; e c) integralidade, considerar a pessoa como um todo, atendendo a todas as suas necessidades (BRASIL, 1990).

 Desta forma, a Reforma Psiquiátrica, em consonância com o SUS, traz uma nova lógica assistencial no campo da saúde mental, na qual as práticas de atenção à pessoa com transtorno mental acontece em novas bases que buscam superar a lógica manicomial a partir do acompanhamento psicossocial em serviços abertos, articulados em uma rede integrada de base territorial (NICACIO, 2013).

 Trata-se, pois, de um processo de desinstitucionalização, e não apenas de desospitalização, que objetiva a transformação em toda forma de lidar com a loucura, introduzindo a ideia de “cuidar” no lugar de “curar” através de uma série de dispositivos que possam dar suporte a complexidade do cuidado necessário da pessoa com transtorno mental (LEME, 2013).

 Nesta perspectiva, o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS se constitui em serviços comunitários de base territorial que tem como principal objetivo a reinserção social da pessoa com transtorno mental. Para tanto, o CAPS tem como função o atendimento clínico em regime de atenção diária, a reinserção social por meio de ações intersetoriais e a regulação da porta de entrada da rede de assistência em saúde mental em sua respectiva área de abrangência (MACHADO, 2013).

 Assim, o CAPS tem valor estratégico para a atual política de saúde mental, não podendo ser resumido ao espaço destinado a “ocupar a mente” da pessoa com transtorno mental, pois, como afirma Leme (2013):

O objetivo do CAPS, muito diferentemente do que muitos pensam, não é ocupar o tempo do paciente, preencher o espaço ocioso de sua vida, mas sim poder transformar essa história, dar outra possibilidade de vida, tentando romper o ciclo formado pelas recorrentes internações psiquiátricas ou pela trajetória de internações de longos anos (LEME, 2013, p. 23).

 Portanto, o CAPS atua na lógica da inclusão social e humanização do cuidado e, para alcançar seu objetivo, deve incluir outros pontos de atenção da saúde, dispositivos de outras políticas, tais como de assistência social, cultura, esporte, lazer, habitação, educação, além de outros setores da própria comunidade. Dotado de valor estratégico, ao CAPS cabe coordenar a rede de atenção à saúde mental, devendo oferecer apoio matricial aos demais serviços que compõe esta rede (CAMPOS, 2014).

 O CAPS como serviço de atenção psicossocial, deve sair da sede do serviço e procurar na sociedade vínculos que complementem e ampliem os recursos já existentes, pois, este é o desafio trazido pela reforma psiquiátrica: criar condições na sociedade para ampliar as possibilidades de vida para a pessoa com transtorno mental. Produzir, reinventar a vida, produzindo laços sociais (AMARANTE, 2007).

Assim, o CAPS deve, então, ter a integralidade como bandeira de luta, oferecendo, de forma conjunta, ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, tanto individual como coletivamente.

A integralidade na saúde mental é entendida como uma ação compromissada com os ideais antimanicomiais de romper com a hospitalização, medicalização e o isolamento social da pessoa com transtorno mental, assim, exige-se que o cuidado ocorra em diferentes espaços, como uma prática assistencial que considere a subjetividade e a singularidade do sujeito. A noção de integralidade permite reconhecer no dia-a-dia dos serviços que cada pessoa é um ser complexo e social, que as ações de saúde não podem ser fragmentadas e que as unidades prestadoras de serviço são um sistema indissociável, que oferece atenção em saúde mental (NASI *ET ALL*, 2009).

Logo, para promover a integralidade nas ações de saúde mental é necessário “propor um conjunto de dispositivos sanitários e socioculturais que partam de uma visão integrada das várias dimensões da vida e do indivíduo, em diferentes e múltiplos âmbitos de intervenção”. (GONÇALVES, 2008, p 44)

Para tanto, deve trabalhar intersetorialmente, desenvolvendo ações integradas entre os serviços de saúde e outras políticas públicas e programas sociais (MACHADO, 2013).

A intersetorialidade e o trabalho em rede constituem, portanto, desafios para a efetivação da Reforma Psiquiátrica e para os processos de trabalho em CAPS, pois como observa Dimenstein e Liberato (2009), as propostas de ampliação de rede têm ficado concentradas apenas no aumento do número de CAPS que, por sua vez, ficam limitados na burocracia e em tramas das pequenas relações cotidianas, dificultando a articulação no território e a efetivação da proposta de funcionar como o ordenador da rede:

Se a constituição de uma rede de serviços substitutivos integrada em si e com outros equipamentos sociais presentes nas comunidades é algo imprescindível para o avanço da reforma, esse é um dos aspectos que apresentam mais fragilidades, pois de fato, ainda não dispomos de uma rede ágil, flexível, resolutiva, onde o trânsito dos usuários é facilitado e o mesmo é acolhido em suas diferentes demandas. Identificamos muito mais serviços isolados, que não se comunicam, fechados em suas rotinas (DIMENSTEIN; LIBERATO, 2009, p.5).

 Assim, é necessário romper com essa concepção limitada de rede, trabalhando com a co-responsabilização pelas diversas políticas públicas, família e comunidade a fim de que seja possível a invenção de novas relações e sociabilidades dentro da comunidade e do espaço urbano no qual a pessoa com transtorno mental possa transitar, isto é, faz-se necessário um plano de ação integrada que possa dar suporte a multiplicidade de questões em torno da reconstrução da vida dessa pessoa.

 Dessa forma, a tarefa do CAPS de trabalhar intersetorialmente busca criar um “fora”, fora dos serviços, rompendo definitivamente com a lógica manicomial, proporcionando condições para que essas pessoas venham a encontrar na rede de serviços e dispositivos sociais, assim também suporte familiar e comunitário, que sirvam de apoio, acolhimento, diversão e encontro, melhorando sua qualidade de vida (DIMENSTEIN; LIBERATO, 2009).

 Nesse sentido, para garantir o objetivo da Reforma Psiquiátrica, a reinserção social da pessoa com transtorno mental, é imprescindível que exista intenso diálogo e planejamento em conjunto (MACHADO, 2013) nos processos de trabalho das profissões e dos serviços a fim de contribuir para uma sociedade com maior inclusão social.

 É nessa perspectiva que o Serviço Social do CAPS II Sul de Teresina/Piauí elaborou o projeto “Rede, Instituições e Articulação – RIA” que tem como principal objetivo promover Saúde Mental, através da articulação da rede formal e informal do seu território de abrangência, criando um espaço de comunicação contínua entre os diversos atores sociais que compõem essa rede.

**PÚBLICO- ALVO**

1. A rede socioassistencial que é o conjunto integrado de iniciativas públicas e da sociedade, que ofertam e operam benefícios, serviços, programas e projetos, o que supõe a articulação entre todas estas unidades de provisão de proteção social, sob a hierarquia de básica e especial e ainda por níveis de complexidade e dispõe de serviços como CRAS, CREAS, Centros de Convivência, Centro Pop, entre outros (NOB/SUAS, 2005).
2. A rede de atenção psicossocial cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação dos pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas e é composta por serviços e equipamentos variados, tais como: os Centros de Atenção Psicossocial(CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III) (BRASIL, 2011a).
3. E as demais redes e serviços que demonstrarem interesse com a proposta.
4. Sociedade em geral.

**OBJETIVOS**

GERAL:

* Promover Saúde Mental no território...

ESPECÍFICOS:

* Mapear os dispositivos localizados em cada zona de Teresina;
* Proporcionar a comunicação continua entre os diversos atores sociais que compõem a rede formal e informal de cada zona territorial de Teresina;
* Realizar ações intersetoriais nos diversos espaços de Teresina;
* Planejar atividades intergeracionais a serem executadas em todo território de Teresina, sem critérios de exclusão.
* Articular a rede formal e informal de Teresina –PI.
* Favorecer a reinserção social da pessoa com transtorno mental no território.

**ESTRATEGIAS DE INTERVENÇÃO**

A proposta é que tais dispositivos realizem ações intersetoriais e atividades intergeracionais, trabalhando a pessoa com transtorno mental como cidadão que pertence ao seu território e não, apenas, a um serviço especifico. Pretende-se trabalhar na perspectiva de promoção da saúde mental no território, contribuindo, assim, para a qualidade de vida de todos os cidadãos vistos em sua integralidade e sem critérios de exclusão.

Assim, a discussão das relações entre território e produção de cuidado envolve o território como área de responsabilidade dos serviços sobre as questões de saúde, mas que deve ir além e pensar o território como espaço e percurso que compõem a vida cotidiana das pesso­as e dos usuários de serviços, espa­ço onde se produzem modos de ser, de se relacionar, de amar, de consumir, entre outros (LIMA; YASUI, 2014).

A RIA foi organizada inicialmente no Território Sul de Teresina e suas ações tiveram início no dia 14 de Julho de 2015, onde os profissionais da Rede Socioassistencial e da Rede de Atenção Psicossocial da Zona Sul de Teresina foram convidados a comparecer ao CAPS II Sul para uma reunião cujo objetivo era proporcionar a aproximação entre os serviços. Nesse momento, foi discutida a importância de articular a rede e de considerar o usuário como parte do território e, não dos serviços, assim, acordou-se a continua comunicação entre os dispositivos que compõe o território sul de Teresina.

 Como estratégias de intervenções instituíram-se: Reuniões mensais; realização de atividades compartilhadas no território; discussão de casos; matriciamento; visitas conjuntas, entre outros. Portanto, vale destacar que, as ações da RIA são planejadas em conjunto pelos seus participantes, logo, em seu período de execução foi possível discutir temas como: valorização da vida, promoção de saúde e qualidade de vida da mulher no território, assim como, realizou-se o carnaval integrado da zona sul em 2016, o qual permitiu a integração da pessoa com transtorno mental e a comunidade. Nota-se que tais ações permitem que os serviços envolvidos na RIA se mantenham em constante contato.

Após a implantação da RIA Sul deu-se inicio o processo de implantação nas demais zonas de Teresina. De modo que em 2016 foi implantado a Ria Norte e a Ria Leste, e em 2017 a Ria Sudeste. Assim, a Ria encontra-se em todos os territórios do município de Teresina.