

A INTERSETORIALIDADE ENTRE O CAPS E O CRAS NO MUNICÍPIO DE ESMERALDAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Robson de Jesus Duarte
(Prefeitura de Esmeraldas/MG)

Diego Alonso Soares Dias
(Prefeitura de Esmeraldas/MG)

A saúde mental como campo de atuação criado a partir da Reforma psiquiátrica surge como a opção de tratamento do “louco” fora do contexto manicomial. Tal atuação opera, de acordo com Viganó (1999), a partir da transposição entre a loucura como uma doença à loucura como saúde mental. Assim, para tratar o louco fora do manicômio e da lógica manicomial, a reforma tem de se haver com a necessidade de redimensionar a saúde mental para além do campo da saúde, tendo em vista a multiplicidade de saberes e práticas envolvidas no tratamento ao portador de sofrimento mental grave. Redimensionar a saúde mental neste caso implica uma possibilidade de ruptura com a lógica hospitalocêntrica por meio da defesa dos princípios e diretrizes do SUS, efetivando de fato suas propostas, buscando a intersectorialidade e capacitação da rede de cuidados conforme o Pacto pela Saúde de 2006.

Deste modo, a noção de Intersetorialidade é uma das chaves da própria concepção de Controle social no âmbito do SUS, ao passo que rompe com a tradição de setores antagônicos nas esferas do poder público ao mesmo tempo em que leva a discussão sobre saúde mental a diferentes segmentos da sociedade. Também pode ser um instrumento de atuação numa perspectiva de uma clínica ampliada. É justamente a partir dessa perspectiva que os campos da saúde e da assistência social se entrelaçam no trabalho realizado no município de Esmeraldas, uma vez que ambos os setores dão um destaque relevante a atuação e intervenção sobre a família, entendida como uma instituição de importância ímpar no desenvolvimento dos mais diversos trabalhos. Assistência Social e saúde, portanto, se aproximam por meio desse eixo em comum: a família.

Dessa forma, pretende-se a partir da experiência de intersetorialidade no município de Esmeraldas ressaltar a possibilidade de um trabalho de fortalecimento da rede de cuidados ao portador de sofrimento mental grave, estendendo-se nos campos da Assistência Social e da Saúde.

A partir da constatação de que uma parte fundamental no tratamento de um sujeito é a família e como ela se configura, percebeu-se no trabalho no CAPS I de Esmeraldas a quantidade de pacientes que tinham seu tratamento comprometido por conta da falta de uma rede preparada para acolher também esta família.

Os dispositivos por excelência que estão presentes nas comunidades assegurando a assistência social enquanto direito legal são os CRAS (Centros de Referência de Assistência Social), que buscam articular estratégias de intervenção no território por meio da articulação das ações comunitárias com a política nacional de Assistência social.

A articulação desses setores na rede de Esmeraldas se deu a partir de reuniões mensais entre os profissionais do CRAS e do CAPS I em que se constrói uma parceria intersetorial de interesse do campo da Assistência social e da Saúde Mental. Tais reuniões se caracterizam por serem focais em um primeiro momento.

Assim, os primeiros encontros tratavam da apresentação dos serviços, o que é o CRAS e qual o seu papel na comunidade, e o que é o CAPS I e como funciona. Os funcionários do CRAS apresentaram-se para os profissionais do CAPS I e vice versa. Esta troca de saberes primeiramente entre os profissionais possibilitou uma aproximação do que cada serviço demanda e o que é possível ser construído naquele espaço. Além disso, permitiu um primeiro movimento rumo a responsabilização dos profissionais, buscando seu máximo envolvimento. A partir destas reuniões foram designadas equipes para um trabalho com as famílias nos CRAS de Esmeraldas das diferentes regiões do município. Tais equipes eram formadas por um profissional do CAPS I e um profissional do CRAS, e iniciaram o trabalho na comunidade com estas famílias.

Como o território de Esmeraldas é extenso e com realidades diferentes, cada equipe possui um projeto específico para a sua região. Está em andamento este processo em cada região do município, de forma a que

toda primeira semana de cada mês tem uma reunião geral na Secretaria de Assistência Social. As famílias cada vez mais participam dos encontros.

No caso específico do trabalho realizado no CRAS Novo Retiro, as reuniões entre o CAPS I e o CRAS iniciaram-se de forma a pensar como seria a mobilização dos familiares dos usuários da saúde mental. Foi definido em princípio, que seria um grupo terapêutico, com a principal finalidade de se trabalhar questões trazidas pelo grupo.

Logo há um esforço por parte dos profissionais para que se identifique uma maneira de atrair estes familiares para o encontro. As famílias que estão vindo aos encontros, trazem questões relacionadas ao convívio com os usuários da saúde mental em casa, como a dificuldade de estar presente nos momentos de crise e a disponibilidade quase que total de tempo e desprendimento.

A partir das queixas trazidas pelas famílias que estão comparecendo aos encontros, pôde-se perceber a falta de informação quanto ao perfil dos dois serviços, tanto o CAPS quanto o CRAS. Assim, a partir dos próximos encontros é possível um redirecionamento do grupo, podendo ser alterado para uma finalidade operativa. Neste sentido, continua a proposta inicial de escuta destes familiares atentando-se para as mudanças no grupo.

A partir da escuta da família e seu acolhimento no CRAS se espera a construção de um novo lugar de circulação e cuidado para o usuário da saúde mental, a partir do cuidado com esta família.

A tarefa de transformação social é crucial nesta etapa do processo de Reforma psiquiátrica e exige dos profissionais que dela participam a sutileza de tornar o meio social cada vez mais aberto ao contato com a loucura, com a coisa mental¹. Aceitar a loucura não como uma entidade superior ou inferior, que se beatifica ou condena, mas em certo sentido, que se responsabilize a aceitar a diferença do outro.

¹ “Coisa Mental” é um termo utilizado por Ana Marta Lobosque em seu livro “Experiências da Loucura”.

REFERÊNCIAS

VIGANO, Carlo. **A construção do caso clínico em Saúde Mental**. *Curinga – Psicanálise e Saúde Mental*, nº 13, setembro. Belo Horizonte: EBP – MG, 1999.

LOBOSQUE, Ana Marta. **Experiências da Loucura**/Ana Marta Lobosque. Rio de Janeiro: Garamond, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Pacto pela Saúde**, 2006. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.asp>.