

GÊNESE DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA-RJ: UM OLHAR PELA NARRATIVA DOS TRABALHADORES

Tatiana Ramminger¹
Gilmara da Costa Silva²
Flávia Helena de Araújo Freire³

RESUMO

O presente texto é decorrente da pesquisa História das Práticas de Cuidado em Saúde Mental no Município de Volta Redonda – RJ. Teve como objetivo investigar as continuidades e rupturas presentes nas práticas de cuidado que atravessam a história das instituições, a história das políticas públicas e a história social do trabalho em saúde mental. Seguindo a perspectiva da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, construída no encontro de co-produção de conhecimento entre a universidade e os serviços de saúde mental, apostou-se no caminho metodológico de inspiração cartográfica, lançando mão da história oral, no recolhimento de narrativas dos gestores e trabalhadores de saúde mental, no mapeamento da história do desmonte do modelo manicomial e no surgimento dos serviços substitutivos integrantes da rede de saúde mental. O mote do processo de reforma psiquiátrica em Volta Redonda centrou-se no desmonte dos dois manicômios da cidade, em um longo processo com duração de 15 anos, seguido da construção da rede substitutiva de saúde mental.

Palavras-chave: *saúde mental; reforma psiquiátrica; cuidado.*

¹ *In memoriam*

² Graduanda em Psicologia da Universidade Federal Fluminense (UFF) – Volta Redonda.

³ Professora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense (UFF) – Volta Redonda. Doutora em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ.

THE GENESIS OF THE PSYCHOSOCIAL ATTENTION NETWORK IN THE CITY OF VOLTA REDONDA-RJ: A LOOK THROUGH WORKERS' NARRATIVES

ABSTRACT

The present paper derives from the research entitled "History of the Mental Health Care Practices in the City of Volta Redonda - RJ". It was pointed at investigating the continuities and breakthroughs that occurred in the practices of care which came along the history of the institutions, the history of public policies and the social history of mental health work. According to the perspective of inseparability between teaching, research and assistance, build on the confluence of the knowledge co-production among University and mental health facilities, it was focused at a methodological path of cartographic inspiration, based on oral history, collecting memories from managers and workers in the mental health field, documenting the timeline of the manicomial model disassembling and the birth of substitute institutions participating the mental health network. The motto of the psychiatric reform in Volta Redonda was centered at the two city's asylums disassemble, in a long process lasting fifteen years, followed by the construction of substitutive mental health network.

Keywords: *mental health; psychiatric reform; care.*

*Ainda assim acredito
 Ser possível reunirmo-nos
 Tempo tempo tempo tempo
 Num outro nível de vínculo
 Tempo tempo tempo tempo
 Portanto peço-te aquilo
 E te ofereço elogios
 Tempo tempo tempo tempo
 Nas rimas do meu estilo
 Tempo tempo tempo tempo
 Oração ao Tempo
 (Caetano Veloso)*

TATIANDO...

“Tempo, tempo, tempo, tempo... te fiz um pedido e um acordo contigo, que eu espalhe benefícios e o que usaremos pra isso fica guardado em sigilo, apenas contigo e migo”. Nosso maior aliado, ah! o tempo... que possa nos recolocar em um novo caminho sem a presença de Tatiana Ramminger, após um abrupto descarrilamento. A imagem de seu largo sorriso contagiante, seu movimento de produção de coletividade, generosidade e transbordamento de afetos, mantém viva sua presença em nós. E com a potência de vida que encarnava no modo de ser Tati de viver, que seguimos pelo seu rastro, nos inspirando ainda mais pelos movimentos antimanicomiais. Assim, vamos *tatiando* e esse texto é fruto do trabalho de pesquisa que Tatiana Ramminger nos deixou. Nossas conversas sobre o projeto do observatório de políticas, educação e cuidado em saúde na UFF-VR, desenvolvido em parceria com a UFRJ, proporcionou zonas de proximidade com essa pesquisa que Tatiana coordenava fomentada pela FAPERJ, em processo de formação em saúde mental na graduação de psicologia com uma de suas alunas Gilmara da Costa Silva. Como parte de sua herança, demos prosseguimento ao trabalho, e o texto aqui apresentado, refere-se à edição do relatório de pesquisa, ainda inacabado, sob a orientação e escritos de Tatiana. Ressaltamos que esse texto faz parte do relatório parcial até onde Tatiana pôde acompanhar.

Querida professora, amiga, parceira e companheira de luta, com todo o sentimento, como diria o poeta Chico Buarque, “depois de te perder te encontro com certeza, talvez no tempo da delicadeza”. Eis um momento desse tempo: a delicadeza de te encontrarmos nesse texto.

Seguimos *tatiando* nas linhas que se apresentam.

CONTEXTUALIZANDO A PESQUISA

Essa pesquisa tem como propósito investigar as continuidades e rupturas presentes nas práticas de cuidado que atravessam a história das instituições, a história das políticas públicas e a história social do trabalho em saúde mental no município de Volta Redonda. Tal pesquisa surgiu a partir da implantação do primeiro curso de Psicologia em uma universidade pública na Região do Médio Paraíba e como desdobramento de um projeto de extensão desenvolvido entre 2011 e 2013 pelos professores Tatiana Ramminger, Roberto Preu e seus alunos colaboradores. Nesta atividade, intitulada “O cuidado de si como condição para o cuidado do outro”, foram realizadas oficinas quinzenais com os trabalhadores de saúde mental da rede de saúde pública da região, com o objetivo de refletir sobre a relação entre saúde & trabalho, a partir da discussão de temas pertinentes ao campo da saúde mental, tais como: formação em saúde, práticas de cuidado, autonomia, psicopatologia, rede de saúde, entre outros. Foram encontros que buscaram o diálogo entre os saberes acadêmicos (dos professores e alunos) e os saberes da experiência (dos profissionais da rede).

A partir desses encontros, percebemos a necessidade de conhecer melhor a história da constituição da rede de atenção em saúde mental em Volta Redonda, com o objetivo de compreender o que dessa história se atualiza e permanece ainda hoje na forma de organização dos serviços, nas práticas de cuidado, no processo de trabalho, etc.

O CAMINHO METODOLÓGICO

A pesquisa foi realizada sob a perspectiva da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, entendido como um processo de co-produção de conhecimento que se produz no encontro entre a universidade e os serviços de saúde mental do SUS (Ramminger *et al*, 2014). Sendo assim, os estudos pertinentes à pesquisa foram também trabalhados, além das reuniões da equipe de pesquisa, em disciplinas, grupos de estudo na universidade e em projetos de extensão realizados na rede de saúde mental da cidade.

Ao propor investigar a gênese do cuidado em saúde mental, na Região do Médio Paraíba, considerando a última metade do século XX até os dias atuais, parte-se das contribuições de Foucault (1981a, 1981b), que apresentou a genealogia como possibilidade

de constituir um saber histórico das lutas, ativando os saberes locais, descontínuos, desqualificados e não legitimados, contra os efeitos de poder centralizadores ligados à instituição de um único discurso, identificado com a verdade. É assim que as vertentes hegemônicas da História caracterizam-se pela pretensão de registrar a “verdade” dos fatos. Já a genealogia parte do pressuposto de que a verdade é uma produção, buscando problematizar o campo político – de lutas, imposições de sentido e modos de assujeitamento – que faz emergir, a um só tempo, a objetividade das práticas e a subjetividade dos atores.

Neste sentido, a pesquisa não se identifica com os objetivos de uma história linear e cumulativa, que evidenciaria as transformações do saber científico e das práticas terapêuticas em psiquiatria, por exemplo. Antes, quer afirmar as continuidades e rupturas não lineares presentes nas práticas de cuidado em saúde mental que engendram a história das instituições, a história das políticas públicas e a história social do trabalho neste campo.

Não temos a pretensão de explicitar nesta pesquisa, todo o contexto e os fatos históricos fidedignamente, pois compreendemos que o passado, tal como ocorreu, não existe, o que há são ressignificações. Não seria razoável fazer uma história cristalizada de todos os acontecimentos, afirmando que uma pesquisa pode descrever exatamente os ocorridos e procurar suas origens definidas. Como considera Foucault (1981b)

procurar uma tal origem é tentar reencontrar ‘o que era imediatamente’, o ‘aquilo mesmo’ de uma imagem exatamente adequada a si; é tomar por acidental todas as peripécias que puderam ter acontecido, todas as astúcias, todos os disfarces; é querer tirar todas as máscaras para desvelar enfim uma identidade primeira (FOUCAULT, 1981b, p.17).

Pode-se dizer que o presente reinterpreta os acontecimentos passados e que os discursos são atravessados pelo momento atual. Além disso, é válido ressaltar que ao mesmo tempo em que os discursos estão atravessados pelos agenciamentos coletivos expressam uma experiência singular.

A pesquisa foi realizada utilizando-se dos dados recolhidos em projetos de extensão, estágio na rede de atenção psicossocial, revisão bibliográfica e entrevistas feitas com atores-chave da história das práticas de cuidado em saúde mental no município. Houve também a constituição de grupo de pesquisa, na modalidade da Comunidade Ampliada de Pesquisa (Brito, Athayde e Neves, 2003), envolvendo alunos, professores e trabalhadores da rede de saúde mental de Volta Redonda, considerando o diálogo entre os saberes acadêmicos de professores e alunos pesquisadores e os saberes da experiência dos trabalhadores.

A pesquisa se deu de forma que o seu caminho se constituiu no exercício mesmo de caminhar, assim como nos inspira a cartografia. Partindo desse princípio, do modo cartográfico, a pesquisa não foi iniciada com uma agenda estruturada, uma vez que essa aposta metodológica não segue nenhuma espécie de protocolo normatizado (Rolnik, 2007), tal agenda foi construída na medida em que a história dos atores-chave se cruzava. Podemos dizer que as pistas cartográficas foram recolhidas dos entrevistados e, no percurso da pesquisa estivemos atentos as continuidades e rupturas dos fatos registrados no pouco que existe da história “oficial”, assim como dos fatos não registrados, mas vividos. O cartógrafo não segue nenhum tipo de protocolo e o que lhe caracteriza é um tipo de sensibilidade, a experimentação de um corpo sensível e vibrátil, que lhe permite um grau de abertura e intimidade com o que vai emergindo no campo de pesquisa. O trabalho dos pesquisadores cartógrafos foi então o de acompanhar a reconstituição/construção dos registros, principalmente daqueles atores que experienciaram os acontecimentos no cotidiano das práticas de cuidado em saúde mental da cidade, e buscar pontes de linguagem que lhe dessem acesso à geografia dos afetos envolvidos. Diante disso, é importante ressaltar que a pesquisa não se pretendeu neutra, dado que toda pesquisa é uma ação e uma intervenção, e que o pesquisador e o objeto se constituem a todo momento.

Um dos desafios da pesquisa foi a quase total inexistência de fontes primárias (documentos e relatórios da Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda, referente as décadas de 1980 e 1990) e de bibliografia sobre tema. A partir de pesquisas da base de dados Scielo, orientação dos profissionais da rede de saúde, consulta às bibliotecas das universidades da região, chegamos a apenas quatro publicações: Pinto, 2013; Moraes, 2010; Ruiz, 2003; Pinheiro, 2001.

Nesse sentido, nossa principal fonte de pesquisa foram as entrevistas com atores-chave, sobre as quais trabalhamos segundo a perspectiva da história oral. Com esse viés metodológico pretendemos enfatizar o discurso de quem viveu o processo de reforma psiquiátrica em Volta Redonda, focando na valorização da experiência vivenciada pelo trabalhador.

Trabalhar com a história oral é trabalhar com narrativas, e nesse estudo trabalhamos com as narrativas do vivido pelos gestores e trabalhadores, tendo como ponto de partida o processo das reformas sanitária e psiquiátrica em Volta Redonda. Partindo desse princípio, é sabido que o conteúdo das narrativas não está em consonância com uma maneira de fazer pesquisa positivista. A narrativa põe em evidência a experiência singular

daqueles que narram, o que não quer dizer necessariamente que tal experiência não se coloca como coletiva. Para Portelli (1997)

a primeira coisa que torna a história oral diferente, portanto, é aquela que nos conta menos sobre *eventos* que sobre *significados*. Isso não implica que a história oral não tenha validade factual. Entrevista sempre revelam eventos desconhecidos: elas sempre lançam nova luz sobre áreas inexploradas da vida diária das classes não hegemônicas. Fontes orais contam-nos não apenas o que o povo fez, mas o que queria fazer, o que acreditava estar fazendo e o que agora pensa que fez (PORTELLI, 1997 p.31).

Seguindo a concepção da Comunidade Ampliada de Pesquisa trabalhada por (Ramminger, 2011; Brito, Athayde e Neves, 2003), na perspectiva de produzir uma rede de co-análise de pesquisa composta por pesquisadores, trabalhadores e gestores, o material recolhido nas entrevistas foi inicialmente processado pelos pesquisadores da universidade e com perspectiva de devolução aos entrevistados (gestores e trabalhadores) como forma de validarem o conteúdo. Esse movimento de devolutiva se encaminha na abertura de produção dos atores-chave como membros fazedores da pesquisa, forjando a idéia do pesquisador local, na perspectiva da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e serviço. O movimento disparado pelas entrevistas com os atores-chave produz gestores e trabalhadores como sujeitos pesquisadores.

BREVE HISTÓRIA DA SAÚDE EM VOLTA REDONDA

Volta Redonda, antes pertencente ao município de Barra Mansa, nasceu em estrutura, população e economia, com a construção da Companhia Siderúrgica Nacional (CSN). A CSN, que foi uma companhia estatal até 1993, como primeira e quase exclusiva empregadora da cidade, também foi a principal referência no atendimento em saúde, seguindo a lógica de que apenas trabalhadores formais teriam direito à saúde.

Foi assim que, na década de 1940, se construiu o primeiro hospital da cidade, para atender aos seus funcionários. Em paralelo, de acordo com Pinheiro (2001), criou-se na cidade, em 1950, a União Hospitalar Gratuita (UGH), uma instituição sem fins lucrativos que tinha por objetivo atender as pessoas que não eram assistidas pelo hospital da CSN, hoje denominado Hospital São João Batista.

Entre os anos de 1977 e 1978, existiam os seguintes serviços de saúde na cidade, com diferentes vínculos institucionais:

- 1) O Complexo Siderúrgico (hospital, centro de puericultura, área de saúde bucal), ligado ao Ministério de Minas e Energia. Esses serviços eram vinculados à CSN,

inclusive geograficamente: localizavam-se no bairro Vila (mais especificamente na Praça Brasil e na Rua 41 da cidade). No complexo existia o chamado "hotel das enfermeiras", uma área de ambulatório.

- 2) O Posto de Assistência Médica (PAM), que oferecia serviços ambulatoriais, e o Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência (SAMDU), serviço de urgência e emergência; ambos ligados ao Ministério da Previdência, que também mantinha convênio com alguns hospitais privados.
- 3) O Posto de Saúde do Estado, ligado à Secretaria Estadual de Saúde, que prestava serviço de prevenção e onde ocorriam as campanhas de vacinação.
- 4) Pronto Socorro e alguns poucos postos de saúde, ligados à Prefeitura Municipal.
- 5) Hospitais Privados

Era comum que os profissionais de saúde, sobretudo os médicos, tivessem dois ou mais vínculos de trabalho, exercendo suas atividades em diversos desses serviços. Assim, mesmo em um sistema de saúde fragmentado, no caso das cidades menores, tínhamos a formação de uma rede de troca de informações e cuidado, devido à circulação dos trabalhadores.

A partir das mudanças no cenário nacional na década de 80, o Ministério da Previdência redefiniu sua orientação, revisando seu modo de funcionamento e prestação de assistência (novos planos). Essas mudanças tiveram reflexo em Volta Redonda. Em 1985, tiveram início as discussões sobre as Ações Integradas de Saúde⁴ (primeira idéia de pensar saúde em rede e construir um modelo de saúde integrado) e com a descentralização começa a haver maior participação do município na implementação de serviços de saúde.

Vale dizer que a igreja católica possui uma participação especial no cenário dos anos 1985-90, com o seu apoio ao Grupo Alternativo de Saúde (GAS), grupo de mulheres em sua maioria católica que mostravam possibilidades alternativas de cuidado da saúde e discutiam as políticas de saúde.

Em 1993, ano da privatização da CSN, muitas pessoas ficaram sem acesso à saúde, uma vez que os serviços de saúde estavam vinculados ao complexo siderúrgico. Foi também

⁴ As ações Integradas de Saúde compuseram as estratégias dos militantes do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e consistiam em ocupar espaços institucionais para redirecionar as políticas de saúde e privilegiar o setor público (Ponte & Falleiros, 2010).

neste ano que ocorreu a III Conferência Municipal de Saúde, momento em que foram apresentadas as propostas do SUS pela Secretaria Municipal de Saúde.

Em 2005, com a mudança da gestão municipal, os relatos colhidos pelos entrevistados apontam para um quadro de composição da Secretaria Municipal de Saúde com baixa capacidade técnica de gestão em saúde. Com isso as possibilidades de produção do cuidado foram fragilizadas, contribuindo para o aumento da medicalização e da troca de receitas na rede de saúde do município. É possível observar, na atualidade, uma forte demanda por medicação em toda a rede de saúde de Volta Redonda. Não podemos com isso elaborar uma fórmula do tipo causa-efeito, no entanto, podemos entender esse fator como um dos atravessamentos das produções subjetivas do campo estudado.

A REFORMA PSIQUIÁTRICA: O PROCESSO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO E A INTERVENÇÃO NA CASA DE SAÚDE DE VOLTA REDONDA

As primeiras discussões sobre a reforma psiquiátrica em Volta Redonda iniciaram-se no período de 1980 a 1985, a partir da implantação do programa de saúde mental, no Posto de Saúde do Estado, através da Secretaria de Estado da Saúde.

No início do processo da reforma psiquiátrica, em 1993, trabalhadores da saúde mental do município buscaram conhecer *in locus* a experiência de reforma psiquiátrica em Santos-SP, a partir da intervenção da Casa de Saúde Anchieta. Agregada a experiência de Santos, também visitaram a Santa Casa em Angra dos Reis, município da região da Baía da Ilha Grande no estado do Rio de Janeiro. Poderemos reconhecer que a aproximação com essas duas experiências foi essencial para o início da reforma psiquiátrica em Volta Redonda. Nove meses de intensas discussões sobre a intervenção se passaram antes que esta de fato viesse a se concretizar em ações de intervenção.

Em fevereiro de 1994 a Clínica Santo Antônio, outra instituição asilar psiquiátrica de referência na cidade, foi fechada devido à denúncia de óbito de uma paciente em cela forte, e em abril do mesmo ano a Casa de Saúde de Volta Redonda (CSV) sofre intervenção.

A intervenção na CSV, foi realizada de forma um tanto quanto diferenciada das demais intervenções realizadas pelo país. O Ministério da Saúde, na época, ditava as regras dos hospitais, como condições de funcionamento do hospital através do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH) e a CSV não estava de acordo com o modelo proposto pelo Ministério da Saúde. O psiquiatra, dono da Casa de Saúde de Volta

Redonda, propôs à Secretaria de Saúde um processo de cogestão com o gestor municipal e a direção do hospital. Ao chegar no hospital, a equipe municipal se deparou com as precárias condições de assistência e trabalho, levando a Procuradoria do município a alegar a inviabilidade de uma cogestão, se fazendo necessário a intervenção no hospital, decisão que não agradou aos donos do mesmo. A prefeitura passou a gerir a Casa de Saúde de Volta Redonda através de decretos de intervenção. A responsabilidade do processo passou a ser da gestão pública municipal. Apesar de ser uma propriedade privada, ficou a cargo da prefeitura a contratação e demissão de profissionais. Além disso, o nome jurídico e as responsabilidades do estabelecimento continuavam por conta de seus proprietários. O município acionou profissionais do Instituto Franco Basaglia com o intuito de promover assessoria na transição, bem como na assistência jurídica.

O processo de intervenção contou com uma equipe técnica interventora que direcionava as ações a serem realizadas no hospital. O trabalho aconteceu com três mini-equipes, das quais uma foi composta por uma quantidade maior de técnicos para assistência aos usuários crônicos, residentes do hospital, e as outras duas atendiam aos usuários de quadro mais agudo. Ao iniciar a intervenção, os trabalhadores se depararam com situações extremamente graves (dívida com a previdência, maus tratos aos usuários, etc.).

As condições da CSVR no início da intervenção eram deploráveis: surto de piolhos, grades, maus tratos com os pacientes, falta de vestimentas, etc. Com o propósito de lidar com essas questões de precariedade, foram realizadas campanhas sociais com o apoio do Núcleo de Ação Comunitária. Nessas campanhas a população contribuiu com doações de materiais e roupas. Foi realizada uma festa junina, que inicialmente seria no pátio do hospital, mas devido às condições climáticas foi transferida para dentro das enfermarias da Casa de Saúde. Esse evento ficou conhecido como “A Comunidade Invade o Hospício”. No decorrer do processo interventivo todos os antigos profissionais (do porteiro ao médico) da CSVR foram gradativamente sendo substituídos, uma vez que não estavam adaptados às novas propostas antimanicomiais e muitos sequer eram qualificados para a função que exerciam.

De acordo com Moraes, Almeida, Santos *et al* (2010), houve a criação em 1994, na própria CSVR, do Centro de Estudos em Saúde Mental de Volta Redonda (CESAM), para o aperfeiçoamento aos moldes das novas propostas de cuidado dos profissionais que participavam do processo da intervenção. Este centro de estudos, aberto a comunidade

acadêmica dá época, foi palco das primeiras discussões acerca dos serviços substitutivos ao manicômio, que se almejava serem implantados na cidade.

A Casa de Saúde Volta Redonda era então uma empresa privada e sofreu intervenção pública. Por longos quinze anos foi uma empresa privada sob intervenção e administração pública. Segundo relatos que emergiram nas entrevistas com os trabalhadores, existia informalmente por parte do Estado o desejo de tornar Volta Redonda um polo de internação para a região. Entretanto, essa idéia não foi aceita e a equipe interventora da CSVR definiu que não permitiria esse novo arranjo, em virtude do processo de intervenção em que o município se encontrava.

Como Volta Redonda recebia muitos pacientes de outros municípios, inicialmente foi criado um protocolo de internação para que estes pacientes não fossem encaminhados indiscriminadamente. O protocolo exigia que o paciente fosse encaminhado pelo CAPS e regularmente acompanhado por este serviço durante a internação. Com os novos procedimentos exigidos pelo protocolo, diminuíram consideravelmente as internações de usuários de outros municípios na CSVR. Contudo, durante um certo período, apenas um município cumpriu com tal protocolo.

Foi possível perceber nos encontros com os trabalhadores que compuseram a presente pesquisa, a implicação das equipes no processo de intervenção e desinstitucionalização dos pacientes, com uma aposta na construção de uma rede substitutiva ao aparato manicomial. Uma cuidadora que participou desse processo, por exemplo, ressalta uma dessas experiências em que apostou no resgate da cidadania de um dos internos da CSVR, por meio da sua inserção no mundo do trabalho. Em conjunto com a equipe, foram providenciados os documentos do paciente e encaminhada sua reinserção no trabalho. “Não podemos mais voltar atrás” relata a cuidadora.

O processo de intervenção na CSVR durou 15 anos, finalizando quando o hospital ainda possuía 28 pacientes dos 117 que possuía no início do processo.

MAPEANDO A CONSTRUÇÃO DOS SERVIÇOS SUBSTITUTIVOS DE SAÚDE MENTAL

A atenção em saúde mental da cidade de Volta Redonda, assim como em todo o país até 1990, era voltada principalmente para internações em hospitais psiquiátricos. O modelo de assistência psiquiátrica predominante na cidade consistia basicamente de ambulatorios e hospitais. Entre 1980 e 1985, foi implantado no município o programa de saúde mental, no Posto de Saúde do Estado, pela Secretaria de Saúde de Estado, e iniciam-

se as discussões sobre a Reforma Psiquiátrica. Podemos dizer que um dos primeiros cuidados públicos em saúde mental no município se deu neste posto de saúde, com caráter ambulatorial. De acordo com o material obtido, desde os primeiros serviços, o cuidado em saúde mental é caracterizado com uma forte prática de prescrição de psicotrópicos.

Em 1995 foi inaugurado o primeiro Centro de Atenção Psicossocial II - o CAPS Usina de Sonhos - a fim de atender aos usuários egressos da CSVR. Também neste ano, em relação ao cuidado infantil, já havia na cidade um trabalho sendo desenvolvido com crianças e adolescentes, no Centro de Saúde da Criança e do Adolescente Viva Vida – serviço parceiro da rede municipal de educação, que recebia os alunos com “distúrbios” pedagógicos e/ou de saúde mental. Entretanto, este ainda não era um serviço estritamente referenciado em saúde mental. Daí se originou o atual CAPS infantil Viva Vida.

No ano de 1997, o Projeto Fênix (grupo composto por trabalhadores do Programa de Saúde Mental, da CSVR e do CAIS - Centro de Assistência Intermediário em Saúde, serviço de referência para atenção à crise na rede de saúde mental), propôs a reorganização da estrutura e do fluxo para o atendimento em saúde mental na unidade de urgência. Com isso o que se denominava de suíte foi fechado e criou-se uma enfermaria com leitos hospitalares. Iniciou-se também o projeto Um Novo CAIS -Aterrado, que tinha como objetivo implementar a qualidade na assistência, no processo de trabalho e na gestão.

Em 1998 é inaugurado o Programa Municipal de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer e o ambulatório do CAIS é transformado em NAPS (Núcleo de Atenção Psicossocial), hoje denominado de CAPS Vila Esperança. O processo de regionalização do SUS define o CAPS Usina de Sonhos como referência ao atendimento da população do distrito norte, e o CAPS Vila Esperança para o atendimento da população do distrito sul.

Dois CAPS do município surgiram de cuidados inicialmente realizados pelo CAIS - Aterrado: o CAPS Vila Esperança e o CAPS ad. Em 2001 foi criado o Núcleo Especializado no Tratamento do Uso Abusivo e Dependente de Substâncias Psicoativas – NETA, atualmente desativado. A partir da portaria federal 336/2002, a coordenação do Programa Municipal de Saúde Mental solicitou à Coordenação do NETA, até então responsável pelo cuidado aos usuários de álcool e outras drogas, a construção de um projeto para implantação e credenciamento do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas – CAPS ad. No ano de 2004 o CAPS ad inicia o seu funcionamento, com a missão de acolher e matriciar o cuidado aos usuários de álcool e outras drogas e seus

familiares. No entanto, este só foi cadastrado pelo Ministério da Saúde em 2007. Vale aqui ressaltar que, em 2002, foram inaugurados leitos psiquiátricos de curta permanência no pronto socorro municipal - CAIS Aterrado.

Desde o fechamento da CSVR até os dias atuais as emergências são atendidas no CAIS - Aterrado. Além das emergências este serviço atende toda a demanda de receitas psiquiátricas que o CAPS não consegue absorver.

Em 2009, o quinto Centro de Atenção Psicossocial foi inaugurado – CAPS Belvedere. Este nasce como desdobramento do Centro de Atendimento Especializado em Cuidados para o Autismo. Porém, com o incentivo financeiro para expansão e fortalecimento dos CAPS, a partir da Portaria 189/2002, o centro especializado para autismo se transforma em CAPS II, atendendo a clientela com perfil de autismo e transtorno mental.

Outro dispositivo, de caráter ambulatorial em saúde mental, foi inaugurado em 2011. O Espaço de Cuidado em Saúde surge com a proposta de funcionar como um Ambulatório Ampliado, sendo composto por dois setores: um de fisioterapia e outro de saúde mental. No caso da saúde mental, o desafio era apontar para novas possibilidades de cuidado em saúde, “prestando atendimento aos usuários que sofrem com questões emocionais/psiquiátricas de baixa e média complexidade no âmbito do SUS” (Campos et al, 2012, p. 358).

Como os próprios trabalhadores do serviço descrevem (Campos et al, 2012), desde o início houve dificuldade em estabelecer qual seria o “perfil” da clientela e como seriam realizados os encaminhamentos para o novo serviço. O entendimento era de que havia uma “demanda reprimida” nos Caps, pela inexistência de um serviço ambulatorial na cidade, além de uma clientela assistida na Emergência, no Serviço de Pronto Atendimento Aterrado - SPA, que funcionava como uma espécie de “ambulatório de psiquiatria”, centrando o cuidado na prescrição de receita de psicofármacos.

A decisão estratégica para organizar o fluxo dos usuários, a partir da implantação desse novo serviço, foi fechar os atendimentos ambulatoriais em psiquiatria no SPA, estabelecer que o Espaço de Cuidado seria um serviço referenciado e priorizar o Caps como porta de entrada para a atenção em saúde mental. A idéia era que os Caps regulariam esse fluxo, a partir de “avaliações de caso durante o primeiro atendimento” (Campos et al, 2012, p. 357).

Não é difícil de concluir o grande impacto dessa decisão na configuração da rede de saúde mental. No caso dos CAPS, houve um aumento vertiginoso nos acolhimentos diários. Essa demanda de primeiro atendimento comprometeu de certa forma o processo de trabalho

no CAPS, uma vez que a maioria desses serviços já contava com uma equipe mínima e com grande número de usuários ativos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Reforma Psiquiátrica em Volta Redonda teve como centro o desmonte do hospital psiquiátrico Casa de Saúde Volta Redonda (CSVV). Os recursos a serem utilizados na implantação da rede substitutiva muitas vezes foram retirados do dinheiro público que era destinado a este hospital. Talvez seja possível afirmar que foi por isso que o processo de intervenção tenha durado longos 15 anos.

O caráter curioso do processo de intervenção na CSVV se deve ao fato de que os profissionais inseridos no hospital passaram a ser trabalhadores da intervenção para o fechamento do manicômio. O que de certa forma acarretaria a perda de seus empregos. A intervenção durou longos anos, no entanto, a partir dos dados recolhidos, é possível afirmar que havia um grande compromisso de toda a equipe para o desmantelamento do hospital psiquiátrico. A intervenção e fechamento do hospital se deram com grande engajamento de toda a equipe na produção de um cuidado compartilhado, com discussões em reuniões de equipe, festas, campanhas de divulgação do trabalho e de arrecadação de materiais considerados urgentes, como roupas, entre outras ações.

Ao longo do processo histórico que se procurou fazer, pôde-se constatar que a atual Rede de Saúde Mental de Volta Redonda teve na raiz de todos os seus dispositivos substitutivos os ambulatorios. Talvez este fato justifique a forte presença de certa lógica “ambulatorizante” ainda pulsante na rede.

Atualmente a rede de atenção psicossocial conta com cinco CAPS, quatro Serviços Residenciais Terapêuticos, Serviço de Pronto Atendimento com urgência psiquiátrica, 16 leitos de internação de atenção à crise no Centro de Assistência Intermediária em Saúde, ambulatório especializado em saúde mental e uma equipe de consultório na rua.

A presente pesquisa pôde presenciar os primeiros anos de implantação de mais um serviço da rede, denominado de Ambulatório Ampliado em Saúde - Espaço de Cuidado em Saúde. Tal serviço teve por objetivo principal atender uma demanda reprimida na rede, entendida como não tendo perfil para CAPS⁵ e que saturava os serviços. No entanto, o

⁵ O que se entende como perfil para CAPS são os casos de psicose, neuroses graves e pessoas com sofrimento psíquico que comprometa, de forma importante, seu desempenho e laços sociais.

serviço foi posto em funcionamento e o problema da demanda reprimida ainda permanece na rede. A apresentação desta informação deve ser entendida menos como uma crítica do funcionamento da rede, mas como um convite à reflexão de como a grande oferta de serviços em saúde mental prolifera demandas.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. **Loucos pela Vida: A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz. 2013, 2ªed.
- BRITO, J.; ATHAYDE, M.; NEVES, M.Y. Programa de Formação em Saúde, Gênero e Trabalho nas Escolas: **Cadernos de Método e Procedimentos**. João Pessoa: Editora UFPB, 2003.
- CAMPOS, A. V; GUIDORENI, B. S; SANTANA, L. M; SILVEIRA, M. S. Espaço de Cuidado em Saúde: um estudo preliminar sobre a implantação do ambulatório ampliado em saúde mental. **Tecendo Redes: Os planos da Educação, Cuidado e Gestão na Construção do SUS**. São Paulo: HUCITEC, 2012.
- FOUCAULT, M. Genealogia e poder. In: MACHADO, R. (org) **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2ª Edição, 1981a
- FOUCAULT, M. Nietzsche a genealogia e a história. In: Machado, R. (org) **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2ª Edição, 1981b
- MEDEIROS, S. M. S. **Interferências da Companhia Siderúrgica Nacional – CSN- no cotidiano de Volta Redonda: relevância educacional**. Dissertação de Mestrado Acadêmico Interdisciplinar em Educação e Saúde. UniFOA, 2002.
- MORAES, A.E.C. et al. **Implementação da reforma psiquiátrica no município de Volta Redonda: implicações para a enfermagem**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, Jul-Set, p. 526-35, 2010.
- PINHEIRO, R. Em defesa da vida: modelo do Sistema Único de Saúde de Volta Redonda. Physis: **Rev. Saúde Coletiva**, p. 123-166. Rio de Janeiro, 2001.
- PONTE, C. F; FALLEIROS, I. **Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história**. Rio de Janeiro : Fiocruz/COC; Fiocruz/EPSJV, 2010.
- PORTELLI, A. **O que faz a história oral diferente**. Tradução: Maria Therezinha Janine Ribeiro. Proj. História, São Paulo (14), 1997.
- RAMMINGER, T.; BRITO, J. C. “Cada CAPS é um CAPS”: uma coanálise dos recursos, meios e normas presentes nas atividades dos trabalhadores de saúde mental. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 23, n. esp., p. 150-160, 2011.
- RAMMINGER, T.; PREU, R. de O.; CASTRO SILVA, J. K. S. C.; & COSTA SILVA, G. da. A Indissociabilidade entre Ensino, Pesquisa e Extensão: um relato de experiência da integração entre a Universidade e a rede de atenção integral à saúde mental em Volta Redonda – RJ. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, 9(1), São João del-Rei, janeiro/junho 2014

ROLNIK, S. **Cartografia Sentimental**. Porto Alegre: Sulina; editora da UFRGS, 2007.

RUIZ, V. S. **A dimensão gestonária da clínica: a experiência em um serviço de saúde mental**. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2003