

## **As Dobras da Comissão de Saúde Mental: entre potências em estado nascente e fluxos de sequestro<sup>1</sup>**

Luciane Silva Ramos<sup>2</sup>  
Carmem Lúcia Colomé Beck<sup>3</sup>  
Alcindo Antônio Ferla<sup>4</sup>  
Ana Cristina Passarella Brêtas<sup>5</sup>

É a partir da problematização e da luta pela efetividade de seus princípios, que o SUS e a saúde mental encontram o desafio de atender aos pressupostos da Reforma Psiquiátrica, em sua trajetória da desinstitucionalização. Isso implica em novas tecnologias de gestão e de atenção, consideradas como núcleos de conhecimentos e práticas em intersecção em processos de trabalho concretos.

Por compreender a complexidade do processo da Reforma Psiquiátrica para muito além da estruturação de serviços substitutivos, o que exige um esforço ainda maior da gestão e dos trabalhadores em saúde por se tratar de romper com a lógica do encaminhamento, impregnada no cotidiano dos serviços de saúde e, principalmente, de resgatar a cidadania do sujeito em sofrimento mental.

Frente a esse contexto, entende-se que o momento de formular uma política pública em saúde mental corresponde ao da expressão de uma construção histórica e processual, realizada por diferentes atores. E o seu valor está na efetivação do desejo coletivo e na criação de condições concretas para seu exercício, em sintonia com as lutas dos movimentos sociais.

Para tanto, a equipe diretiva, através da Diretoria de Atenção Básica da Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria, propõe, como dispositivo a criação de um espaço de discussão coletiva, no sentido de reorientar a

---

<sup>1</sup> Este trabalho resultou da dissertação de mestrado em enfermagem Entre fios e dobras: o tecer da Reforma Psiquiátrica no município de Santa Maria, na região central do Estado do Rio Grande do Sul

<sup>2</sup> Enfermeira Especialista da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria. Mestranda em Enfermagem da UFSM. Membro do Grupo de Pesquisa “Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem”, linha de pesquisa “Saúde do Trabalhador”.

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem, Docente da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. Membro do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem. Coordenadora da Linha de Pesquisa Saúde do Trabalhador.

<sup>4</sup> Doutor em Educação, Docente da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem, Docente da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.

assistência em saúde mental com base nas proposições da Reforma Psiquiátrica.

Cabe destacar o sentido proposto ao termo dispositivo, como algo que se pode acionar, pôr em operação e, a partir disso, causar efeitos, movimentos e outros questionamentos e ações, e segundo Foucault (2008, p.244), o dispositivo tem, portanto, uma função estratégica dominante.

Assim, em maio de 2005, constituiu-se a Comissão de Saúde Mental, composta inicialmente por representantes da gestão regional e municipal, e por trabalhadores dos serviços de saúde mental, da rede básica e das instituições formadoras.

Vale ressaltar que a necessidade desse espaço, o da CSM, se deu em função das diferentes dificuldades encontradas para a concretização das propostas preconizadas pela Reforma Psiquiátrica no município. Dificuldades estas que ocorriam, e ainda ocorrem, no âmbito da gestão, da assistência, do ensino e do controle social, representadas pela falta de articulação entre os serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde Mental, entre as instituições ensino superior e serviços, entre a Rede de Atenção à Saúde Mental e a Rede de Atenção Básica.

Nessa perspectiva, se fez necessário olhar a micropolítica do processo da Reforma Psiquiátrica no contexto do Sistema Único de Saúde - SUS, no município, com o objetivo de compreender, como se organiza o trabalho, em particular as relações e interações na Comissão de Saúde Mental de Santa Maria, buscando evidências de atuação como espaço interseçor na consolidação da Reforma Psiquiátrica.

A abordagem do estudo foi qualitativa, do tipo Estudo de Caso, utilizando-se as técnicas de análise documental, observação sistemática e grupo focal, com a totalidade dos sujeitos que compõem a Comissão de Saúde Mental, ou seja, 11 participantes. O material coletado foi analisado com base em Minayo (2008), com a construção de quatro eixos temáticos que possibilitaram abrir, tramar, desdobrar e mobilizar as inquietudes de um fazer em saúde, na construção de uma política pública, na perspectiva de consolidação da Reforma Psiquiátrica no microespaço político do Município de Santa Maria/RS, sendo que buscou colocar os “pontos na agulha”, no desvelar da Comissão de Saúde Mental – CSM.

É importante salientar que as participações nessa comissão são voluntárias, não estando os serviços de saúde representados, especialmente porque a comissão até hoje não está oficializada, dessa forma não faz parte do organograma da Secretaria de Município da Saúde.

Diante disso, aposta-se no desenho de novos arranjos organizacionais, horizontais, para uma gestão democrática, como o da CSM. Segundo Franco (2006), uma leitura que pode ser feita deste inovador arranjo organizacional é o da ineficácia das estruturas do organograma e o reconhecimento de que a vida produtiva se organiza pelas relações ou, melhor dizendo, conexões realizadas pelas pessoas que estão em situação; e se formam em linhas de fluxos horizontais por dentro das organizações.

O mesmo autor afirma que a formação de microrredes no interior da organização é eficaz para a condução dos projetos, colocando em segundo plano o funcionamento com base nas formações estruturais da organização (FRANCO, 2006, p.459).

Nessa lógica, a participação na CSM, se dá por meio de convite feito por seus membros, e que a maioria dos trabalhadores se faz presente, por desejo de participar de um espaço de construção coletiva, muito mais por interesse individual, do que propriamente em nome de um ou outro serviço.

Os encontros entre os membros da Comissão de Saúde Mental ocorrem desde maio de 2005 semanalmente, exceto em momentos como o período de férias, sendo a suspensão das atividades previamente acordada com todos os participantes.

Constata-se que a maioria dos membros da CMS, quando do impedimento de participar das reuniões, lançam mão de um canal de comunicação justificando sua ausência, seja via telefone, contato pessoal ou por meio do *e-mail* do grupo, o qual foi criado em maio de 2007.

Ao observar que, no final de cada reunião, os presentes assinam a ata, considera-se os aspectos relacionados à elevada assiduidade como importantes, na medida em que se trata de um espaço instituinte.

Nas primeiras reuniões da CSM foram levantadas questões importantes na abordagem e articulação do tema “Saúde Mental na Atenção Básica”. Nestes primeiros encontros emergiu a necessidade de se conhecer as regiões de saúde do município, as unidades de saúde que as compõem, com a

finalidade de promover a troca entre as equipes sobre as questões de acolhimento do sujeito em sofrimento mental/psíquico e de sua família, bem como a inserção dos usuários que estão em tratamento nos CAPSs do município, em suas comunidades.

A partir de então, se deu o processo de construção da rede de atenção em saúde mental, incluindo todos os serviços de Atenção à Saúde Mental e de Atenção Básica em Saúde, realizando atividades de interação e integração com as equipes das Unidades Básicas de Saúde e com as equipes de Saúde da Família do município.

Considerando a complexidade da área de saúde mental para intervir no sofrimento, e principalmente pensando na concretização da Reforma Psiquiátrica, onde é constante a busca da reconstrução do sujeito, evidenciou-se que, para que isso ocorra, há necessidade de conformação de espaços coletivos, como o da CSM, que possibilitem a reflexão crítica, a produção de subjetividade e, conseqüentemente a constituição de sujeitos.

Contudo, Curceli (2009), adverte que tamanha complexidade não diz de uma complicação, mas, sim, de possibilidades de combinações para desenhos de novos trajetos, atos de inventar, de experimentar. Encontros que busquem sempre a invenção de saídas, a combinação de diferenças que produzam o novo. Produções que movimentam não somente o usuário a ser cuidado, mas sim o espaço público de maneira geral.

Nesse sentido, observou-se que para atuar no campo da saúde mental, apesar de todas as leis e portarias, o agir em saúde mental se efetivará a partir dos encontros cotidianos, das relações, nos “entres”, em espaços interseçores.

O espaço interseçor é entendido como o que se produz nas relações entre “sujeitos”, no espaço das suas interseções, que é um produto que existe para os “dois” em ato, e não tem existência sem o momento da relação em processo; no qual, os inter, se colocam como instituintes na busca de novos processos, mesmo um em relação ao outro (MERHY, 2002, p.51).

Constata-se, assim, que produção de saúde implica em produção social, política, técnica e subjetiva; ela está na dependência da ação dos sujeitos, na micropolítica que opera nesse espaço. Dito de outra forma, na saúde mudar, impactar (produzir impacto). E isso é possível a partir do encontro, do criar, do

experimentar da vida no cotidiano do trabalho, em processos que afetem e se deixem afetar no seu modo de ser, pensar e agir sobre a realidade.

Logo, aposta-se em espaços coletivos, como os da CSM, por configurarem-se como espaços concretos, de lugar e tempo, destinados à comunicação, à escuta, à circulação de informações sobre desejos, interesses e aspectos da realidade, assim como de elaboração e tomada de decisão, buscando e possibilitando novos caminhos instituintes.

## REFERÊNCIAS

Curceli, D.N. **O CAPS e seus “entres”**: Encontros para a produção de uma política-clínica no espaço público Trabalho de conclusão do Programa de aprimoramento profissional em Saúde Mental. UNICAMP. Campinas-SP, 2009.

FOUCAULT, Michel – **Microfísica do Poder**. Ed. Graal, 26ªed. Rio de Janeiro, 2008.

FRANCO, T.B. **As redes na micropolítica do processo de trabalho em saúde**. In: PINHEIRO R, MATTOS R.A, organizadores. Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde. Rio de Janeiro: CEPESC, 2006, 486p.

MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec, 2008.