

IMPLEMENTAÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Danillo Teixeira Vilas Boas¹
Fernando Antônio Wanderley Nobre²
Francisco Ramos de Brito³

RESUMO

Os princípios e diretrizes da Saúde Mental na Atenção Básica firmaram o direito do ser humano à integralidade da assistência à saúde, e concorrem para a inclusão social do portador de transtorno mental, vindo em apoio à proposta para o desenvolvimento, amadurecimento e prática da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Destarte, buscou-se analisar de forma crítica as ações da estratégia saúde da família, concorde à atenção básica na saúde mental. Para tanto, partiu-se de uma revisão bibliográfica constituída por artigos científicos disponíveis na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO-Brasil), uma das mais importantes fontes abertas de literatura científica sobre o tema no País. Quanto aos resultados, a configuração das práticas em saúde mental na estratégia de saúde da família (ESF) apresenta as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) como um articulador da rede de saúde mental quanto porta de entrada para o sistema, mormente o sentido e extensão do cuidado na família e, não apenas quanto à compreensão do ser “doente mental”. Esforços de consolidação da Política de Saúde Mental ainda têm se deparado com grandes impasses na operacionalização de uma rede de cuidados e, especialmente, da capacidade de desenvolver ações que se estendam ao espaço social mais amplo, para além dos limites do lar. Por fim, as UBSF, inseridas na denominada ESF, desenvolvem trabalho em saúde em grande expansão, embora cerca de metade dos habitantes do território brasileiro esteja sendo assistida, enquanto a outra metade com cobertura ainda irrisória. Portanto, modelo que apresenta conflitos, mas que vem resgatando as potencialidades dos recursos comunitários, importantes nos cuidados em saúde mental.

Palavras-chave: Saúde Mental. Atenção Básica. Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

Os sofrimentos psíquicos representam quatro das dez principais causas de incapacitação em todo o mundo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que aproximadamente 450 milhões de pessoas apresentassem algum tipo de transtorno psiquiátrico. Pesquisas realizadas em países desenvolvidos e em desenvolvimento indicaram que mais de 25% das pessoas apresentaram um ou

¹ Acadêmico de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE. End.: Rua Mário Batista Junior, 55, Edf. Ópera, apto. 1001, Miramar. João Pessoa-PB. CEP: 58013-430. E-mail: dan.vilasboas@hotmail.com.

² Acadêmico de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE.

³ Docente do componente formativo Integração, Serviço, Ensino e Comunidade na Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE. E-mail: f Ramos.brito@gmail.com.

mais transtornos psiquiátricos, em dada fase da vida, afetando pessoas de todas as classes sociais, em qualquer idade, sejam mulheres ou homens, ricos ou pobres, moradores de áreas urbanas ou rurais. Esses transtornos ocasionam impacto no indivíduo, na família, e na comunidade.¹

Os indivíduos sofrem por sua incapacidade de participarem das atividades normais da vida e de assumirem suas responsabilidades. O impacto na comunidade envolve o custo da prestação de cuidados, a perda de produtividade e a ocorrência de problemas legais envolvendo pacientes psiquiátricos. Quanto aos familiares cuidadores, estudos indicaram que a sobrecarga que eles apresentavam, ao cuidar de um indivíduo com transtorno mental, era substancialmente elevada. Além da sobrecarga, os familiares experimentam uma redução da produtividade econômica.²

Na esfera das políticas públicas, o setor de saúde tem se destacado pela efetiva proposta de mudança e realizações, objetivando transformar o atendimento da saúde básica brasileira, fornecendo condições de melhoria da qualidade de vida e saúde dos cidadãos brasileiros. O Ministério da Saúde (MS) assume o desafio de colocar em seu plano de ações e metas prioritárias as estratégias de Saúde da Família.³

O desenvolvimento da estratégia de saúde da família nos últimos anos e dos novos serviços substitutivos em saúde mental, especialmente os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), marcou um progresso indiscutível da política do Sistema Único de Saúde (SUS), em que o MS redireciona paulatinamente os recursos da assistência psiquiátrica para um modelo substitutivo de base comunitária, incentivando a criação de serviços em saúde mental de atenção comunitária, pública, de base territorial.⁴

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dentro da atual política de saúde mental do Ministério da Saúde do Brasil (MS), são considerados dispositivos estratégicos para a organização da rede de atenção em saúde mental. Vistos como serviços de atenção à saúde mental que resgate as potencialidades dos recursos comunitários à sua volta, todos estes recursos devem ser incluídos nos cuidados em atenção integral à saúde mental.

Apesar de estratégico, o CAPS não é o único tipo de serviço de atenção em saúde mental. Aliás, a atenção em saúde mental deve ser feita dentro de uma rede de cuidados. Estão incluídos nesta rede: a atenção básica, as residências

terapêuticas, os ambulatorios, os centros de convivência, os clubes de lazer, entre outros.

Os municípios com menos de 20 mil habitantes não precisam ter CAPS, segundo a lógica de organização proposta pelo MS, e podem começar a estruturar sua rede de cuidados a partir da atenção básica. Uma das grandes críticas a este modelo é a lentidão da expansão desta rede.⁴

Assim, a presente publicação tem o objetivo de analisar de forma crítica as ações da estratégia saúde da família, concorde à atenção básica na saúde mental.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo constitui-se de uma pesquisa bibliográfica realizada por meio da biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (Scielo-Brasil) por se tratar de uma das mais importantes fontes abertas de literatura científica sobre o tema no País, contando com os principais periódicos nacionais de saúde coletiva, psiquiatria, saúde mental e campos associados. Por serem acervos de acesso livre, supõe-se que tenham boas possibilidades de impacto nos meios acadêmicos e profissionais.

A busca pelos artigos foi realizada no período entre maio e outubro de 2012, considerando os trabalhos publicados desde o ano 2000 até a presente data, além de terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde, criados pela Biblioteca Virtual em Saúde, desenvolvido a partir do Medical Subject Headings da U.S.National Library of Medicine, que permite o uso da terminologia comum em português, inglês e espanhol, considerando os trabalhos publicados do ano de 2000 até a presente data. As palavras-chave utilizadas na busca foram: atenção básica, saúde mental, estratégia de saúde da família, reforma psiquiátrica. Os critérios de inclusão para os estudos encontrados foram a revisão das ações de saúde mental na atenção básica e estudos comparativos do panorama brasileiro da temática. A seleção identificou 5 artigos, onde a análise obtida será descrita a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As ações na área de saúde mental podem ser desenvolvidas pelas Unidades de Saúde da Família. Quando não possuem 100% de cobertura, podem ser oferecidas também em qualquer unidade de saúde. A programação em saúde deve ser feita tomando-se como base o território, as características populacionais, a partir de suas condições de vida e de reprodução social, bem como do perfil epidemiológico.⁵

A configuração das práticas em saúde mental na estratégia de saúde da família (ESF) apresenta as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) como um articulador da rede de saúde mental quanto porta de entrada para o sistema, mormente o sentido e extensão do cuidado na família e não apenas quanto à compreensão do ser “doente mental”. As Unidades Básicas de Saúde da Família podem ser capacitadas como promotores de saúde mental, uma vez que estão em contato direto com a população a ser assistida. É nesse contexto que os profissionais de saúde deverão estar inseridos, num movimento que vai ao encontro da comunidade, integrando a saúde mental como a saúde geral do indivíduo.

Embora já existam, em alguns municípios brasileiros, experiências indicadoras de que o desenvolvimento de ações básicas de saúde mental pelas Equipes de Estratégia da Família vem sendo uma forma essencial para a consolidação da Reforma Psiquiátrica no Brasil, entretanto, na grande maioria dessas equipes, o que prevalece é a precariedade da atenção à saúde mental, persistindo a manutenção da “indústria da loucura” e, conseqüentemente, a mercantilização do adoecimento e a medicalização do sofrimento.⁶

Esforços de consolidação da Política de Saúde Mental ainda têm se deparado com grandes impasses na operacionalização de uma rede de cuidados e, especialmente, da capacidade de desenvolver ações que se estendam ao espaço social mais amplo, para além dos limites do lar.

Em 2002, havia 422 CAPS no Brasil. Já em maio de 2011, havia cerca de 1650 em funcionamento, contemplando 12 estados, como Piauí, Pará, Rondônia, Sergipe, Bahia, Goiás, Rio de Janeiro, Ceará, Minas Gerais, Paraíba, Pernambuco e Paraná. Com isso, a cobertura da população assistida passou de 21% para 57%.⁴

Um avanço considerável, porém ainda limitado, visto que uma boa parcela da população não está sendo devidamente assistida.

Mesmo com todo este progresso, nota-se que a saúde mental ainda não recebe a atenção e os recursos que merece. É preciso que pessoas com transtornos mentais sejam reconhecidas como indivíduos plenamente dignos, com direito à liberdade, à integridade física e moral, à reabilitação para o trabalho e à qualidade de vida, porquanto serem garantias constitucionais fundamentais.

Para alcançar esses objetivos, deve-se trabalhar em conjunto e diminuir o preconceito por parte dos profissionais de saúde, das famílias e das comunidades. Afinal, aceitar e tratar com respeito e afeto o portador de transtorno mental é o melhor caminho para a sua reabilitação e para o fortalecimento de sua cidadania.⁷

A família e a comunidade passaram a desempenhar papéis importantes no cuidado com os pacientes portadores de transtornos psiquiátricos, uma vez que se tornam aliados dos profissionais de saúde no atendimento e cuidados desses pacientes. Por sua vez, fortalece a ideia da importância da atenção à saúde mental, de que a mesma venha a ser discutida numa visão multidisciplinar, contextualizada e compreendida em toda sua complexidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As Unidades Básicas de Saúde da Família, inseridas na denominada Estratégia de Saúde da Família, desenvolvem trabalho em saúde em grande expansão, entretanto, paradoxalmente, cerca de metade dos habitantes do território brasileiro esteja sendo assistida, enquanto a outra metade se apresenta com cobertura ainda irrisória.

Portanto, modelo que apresenta conflitos, mas que vem resgatando as potencialidades dos recursos comunitários, importantes nos cuidados em saúde mental. Sendo assim, é importante que seja compreendida a complexidade do transtorno mental, para que sejam propostas políticas públicas que revelem soluções efetivas e resultados ponderáveis e perceptíveis de intervenção no cenário atual por que passa a reforma psiquiátrica brasileira.

A intervenção conjunta da equipe em saúde mental e das unidades tem como estratégia atingir a meta de substituição do confinamento nos hospitais psiquiátricos pelo cuidado comunitário das pessoas que sofrem com transtornos mentais,

fazendo-se necessário conhecer a maneira como as unidades vêm desenvolvendo duas ações junto à comunidade. Frente a isso, também é válido que seja debatida a maneira como inserir ações de atenção à saúde mental, nos PSFs, considerando-se as possibilidades de existência de um dos serviços substitutivos da rede de saúde mental no município desvinculado do PSF, ou a ausência deste. As inclusões propostas dependem de uma política de saúde nacional, estadual e municipal que garanta formas de financiamento capaz de manter a integração e a operacionalização das estratégias de promoção, prevenção, tratamento e reinserção social. O controle social efetivo é uma das formas de garantia de continuidade no desenvolvimento das conquistas até aqui realizadas.

É de suma importância que essa temática seja abordada de uma forma mais ampla, por todos os envolvidos na questão, em especial as áreas científicas e sociais, em face da carência literária atual nos diferentes meios de comunicação acadêmicos, incompatível com a incontestável relevância do tema. Esperamos desdobramentos futuros.

IMPLEMENTATION OF MENTAL HEALTH STRATEGY IN THE CONTEXT OF FAMILY HEALTH

ABSTRACT

The principles and guidelines of Mental Health in Primary Care signed the human right to comprehensive health care, and contribute to the social inclusion of the mentally ill, came to support the proposal for the development, maturation and practice of psychiatric reform Brazil. Thus, we sought to examine critically the actions of the family health strategy, agree to basic mental health. To do so, we started with a literature review consists of scientific articles available in electronic library Scientific Electronic Library Online (SciELO-Brazil), one of the most important sources of open scientific literature on the subject in the country As the results, the configuration of practices in mental health in the family health strategy (FHS) presents the Basic Units of family Health (UBSF) as an articulator of mental health network as gateway to the system, especially the direction and extent of care in family and not only on the understanding of being "mentally ill". Consolidation efforts of Mental Health Policy still have faced major bottlenecks in the operation of a network of care and, especially, the ability to develop actions that extend to the wider social space, beyond the confines of the home. Finally, UBSF, inserted into the named FHS develop health work booming, although about half of the inhabitants of the Brazilian territory is being assisted, while the other half, with coverage still negligible. Therefore, a model that presents conflicts, but that comes rescuing the potential of community resources, important in mental health care.

Keywords: Mental Health. Primary Care. Family Health.

REFERÊNCIAS

1. Figueiredo MD, Campos RO. Saúde Mental e Atenção Básica à Saúde: o apoio matricial na construção de uma rede multicêntrica. *Saúde em Debate*. 2008; 32(78-80): 143-9.
2. Amarante P. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. 20. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
3. Ministério da Saúde. *Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003- 2006*. Brasília; jan. 2007.
4. Ministério da Saúde. *Saúde Mental e a atenção básica; 2005*. [acesso em: 03 jun. 2012] Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>.
5. Schneider ARS. A rede de atenção em saúde mental: a importância da interação entre a atenção primária e os serviços de saúde mental. *Rev Cienc Saude*. 2009; 2(2):78-84.
6. Maragno L, Goldbaum M, Gianini RJ, Novaes HMD, César CLG. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2006;22(8).
7. Figueiredo MAC, Forster AC. Percepção e avaliação dos alunos do curso de medicina de uma escola médica pública sobre a importância do estágio em saúde da família na sua formação. *Rev Bras Educ Med*. 2008; 32(1):83-9.

Recebido em: 20.02.13 Aceito em: 10.05.13
--