



SAÚDE MENTAL: IDENTIFICANDO NECESSIDADES E CONSTRUINDO AÇÕES PARA O FORTALECIMENTO DO CUIDADO NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Alaine Santos Parente (1); Fabíola Olinda de Souza Mesquita (2); Anne Caroline Souza Janúrio (3).

^{1,2} Universidade Federal do Vale do São Francisco; ³ Universidade de Pernambuco.
e-mail: ¹ alaineefisio@hotmail.com; ² fabiolaolinda@yahoo.com.br; ³ carolsouza20@hotmail.com.

Resumo: Discutir as ações de Saúde Mental (SM) a partir da Atenção Primária (AP) torna-se fundamental à medida que as práticas de SM adotam a lógica de organização em redes. Tendo em vista que a Reforma Psiquiátrica vai muito além da substituição de hospitais psiquiátricos por serviços de base comunitária, mas, sobretudo, de se pensar no sentido da substituição da lógica manicomial, é fundamental pensar as ações de saúde mental no território em articulação contínua com a atenção primária. Dessa forma, o objetivo desse trabalho é descrever as ações desenvolvidas durante o Estágio em Saúde Mental em um município do interior de Pernambuco. Trata-se de um relato de experiência descritivo de estágio na área de Saúde Mental realizado durante as atividades da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em Gestão de redes. O estágio abrangeu as seguintes atividades: observação participante no setor de atenção primária; acompanhamento das atividades realizadas pelas coordenadoras de atenção primária; participação nas reuniões de planejamento da secretaria de saúde e construção de propostas de intervenção para fortalecimento das ações de Saúde Mental no município. A partir das atividades foram identificados os seguintes aspectos: dificuldades de articulação entre os serviços; baixa capacidade de resolução dos problemas por parte da AP; pouca oferta de serviços ambulatoriais; ausência de coordenação de SM; demanda excessiva de usuários de medicamentos de uso controlado e fragmentação do cuidado. Foi construído um projeto de intervenção e apontadas algumas sugestões: incluir indicadores de SM na produção mensal da atenção básica; aproximação da gestão com os serviços de SM através de reuniões sistemáticas; representação do CAPS nas reuniões de planejamento da secretaria municipal de saúde; aumento da oferta de serviços ambulatoriais e a ampliação da equipe de saúde Mental no NASF. O Estágio possibilitou a construção de propostas de forma a potencializar as ações de Saúde Mental desenvolvidas pelo setor de Atenção Primária contribuindo para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Saúde Mental, Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

O movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil surgiu nos anos 70, contemporâneo ao chamado “movimento sanitário”, em favor das transformações necessárias no setor saúde, embora, com uma história própria e marcada, principalmente pela luta contra o modelo asilar. Entretanto, somente nos anos 90 que os hospitais psiquiátricos começam a ser substituídos por uma rede de serviços públicos com foco no tratamento aberto e inclusivo. A atenção aos portadores de transtornos mentais passa a ter como objetivo o pleno exercício de sua cidadania, e não somente o controle de sua sintomatologia. Isso implica em organizar serviços abertos, com a participação ativa dos usuários e formando redes com outras políticas públicas (educação, moradia, trabalho, cultura, etc) (BRASIL, 2013).



Nesse sentido, as intervenções em saúde mental devem promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se restringindo à cura de doenças. Para tanto, é necessário olhar o sujeito em suas múltiplas dimensões, com seus desejos, anseios, valores e escolhas (BRASIL, 2013).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída através da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 a qual apresenta como finalidade a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011).

Onocko-Campos & Furtado (2006) descreveram que a efervescência da última década, representada pelos debates e efetivas transformações no âmbito da saúde mental no Brasil, vem ocorrendo com restrito acompanhamento, elaboração e contribuição instrumental por parte do pensamento da saúde coletiva.

Considera-se ainda a aproximação entre a saúde coletiva e a saúde mental uma necessidade para que seja possível constituir um campo interdisciplinar de saberes e práticas e propulsora de um novo território de pesquisa no âmbito das políticas públicas e da avaliação de serviços de saúde mental (ONOCKO-CAMPOS & FURTADO, 2006).

Tendo em vista que a Reforma Psiquiátrica vai muito além da substituição de hospitais psiquiátricos por serviços de base comunitária, mas, sobretudo, de se pensar no sentido da substituição da lógica manicomial, que inclui nessa perspectiva a criação e diversificação das práticas, a co-responsabilização, serviços de base territorial, e principalmente uma mudança na forma de se olhar, ouvir, cuidar e pensar a loucura, é fundamental pensar as ações de saúde mental no território em articulação contínua com a atenção primária.

Considerando o contexto explicitado acima, o estágio na área de Saúde Mental é de grande importância para acompanhar as ações e práticas de cuidado desenvolvidas na área e suas implicações para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial, tendo em vista que existem muitas questões intrínsecas ao processo de trabalho que podem contribuir ou mesmo dificultar as ações e práticas de cuidado e que, a ausência ou presença de operacionalização destas está diretamente ligada à Rede de Atenção à Saúde.

Nesse sentido, o objetivo desse trabalho é descrever as ações desenvolvidas durante o estágio em Saúde Mental em um município do interior de Pernambuco.



METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência descritivo sobre as atividades desenvolvidas no estágio em saúde mental no setor de atenção primária durante a Residência em Saúde Coletiva em um município no interior de Pernambuco. O estágio foi realizado durante 2 meses no ano de 2016 com carga horária de 40 horas semanais.

O município possui em sua rede assistencial, 18 Equipes de Saúde da Família (ESF), 1 Núcleo de apoio à saúde da Família (NASF), uma policlínica com atendimento nas áreas de psicologia e terapia ocupacional, um ambulatório de psiquiatria e neurologia, um Centro de apoio psicossocial (CAPS), e um hospital regional com 10 leitos de saúde mental (CNES, 2017).

O estágio abrangeu as seguintes atividades: observação participante no setor de atenção básica da secretaria de saúde; acompanhamento das atividades realizadas pelas coordenadoras de atenção básica; participação nas reuniões de planejamento da equipe gestora da secretaria de saúde e construção de propostas para melhoria na qualidade do serviço e fortalecimento da saúde mental no município.

Com intuito de identificar as dificuldades e fragilidades das ESF frente às demandas de saúde mental e construção do plano de intervenção foram realizadas reuniões com todas as equipes do município, com intuito de investigar o conhecimento desses profissionais a cerca do cuidado em saúde mental e como ele ocorre em suas práticas de trabalho.

Após a realização dos encontros foi realizado a categorização das informações coletadas com posterior construção de propostas para fortalecimento das ações de saúde mental. As propostas elaboradas foram apresentadas ao gestor do município, bem como profissionais dos diversos setores que compõem a secretaria municipal de saúde, entre eles: atenção básica, regulação e recursos humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A observação participante favoreceu a inserção nas atividades do setor uma vez que não tinha o intuito meramente de conhecer ou investigar, mas de contribuir com propostas de melhoria baseado na realidade encontrada.

O setor de atenção básica do município conta com uma diretoria, duas coordenações de atenção básica, uma de saúde bucal, uma de saúde da mulher, saúde da criança e vigilância nutricional e digitadores. Não existe coordenação de saúde mental e esse fato tem relevante



impacto no processo de consolidação e fortalecimento da RAPS no município, fato que foi percebido durante a prática e ressaltado por profissionais dos serviços de saúde mental.

As atividades realizadas foram: reuniões mensais com as equipes de saúde da família, recebimento de produção, atendimento aos usuários e participação em atividades educativas.

Durante as reuniões com as equipes de saúde da família foi inserida uma pauta específica para saúde mental, discutida pelas residentes. Essa pauta era parte do plano de ação, cujo objetivo foi conhecer a realidade de cada unidade no que tange à saúde mental com o intuito de posteriormente realizar um trabalho *in locu* voltado para a realidade de cada Unidade de Saúde da Família (USF).

Entre as atividades observadas no setor de atenção básica, chama-se a atenção para o fato de que cerca de 80 a 90% dos atendimentos realizados ao público são de usuários que procuram o setor para renovação de receitas de medicamento de uso controlado.

O fato merece destaque por várias questões, o principal deles é o crescente número de pessoas dependentes de medicamentos, que se torna ainda mais agravante pelo fato dessas pessoas não terem suporte terapêutico na rede de saúde ou acompanhamento médico para a reavaliação medicamentosa, o que tem levado usuários a passarem anos tomando a mesma medicação sem um critério médico estabelecido. Tal fato tem repercussões na qualidade de vida desses usuários e representa um custo elevado para o sistema público de saúde.

Na pesquisa de Ferrazza; Rocha; Luzio (2013) também foi descrito que um dos fatos que chamaram a atenção é que praticamente todos aqueles que passaram pelo atendimento psiquiátrico receberam prescrição de psicofármacos. Isso quer dizer que o encaminhamento à psiquiatria sempre implicou na prescrição de psicofármacos e sugere que o atendimento não cogitou se a medicação psicofarmacológica era ou não necessária.

Durante o período do estágio, os residentes também participaram de reuniões de planejamento com a equipe gestora da secretaria municipal de saúde. As primeiras reuniões, foram conduzidas pelos residentes e contaram com a participação do Secretário de Saúde, coordenadores e diretores dos setores do referido serviço. Tiveram como pauta a discussão dos indicadores relacionados a atenção básica, regulação e vigilância em saúde. Foi um momento de grande importância uma vez que ressaltamos a importância do planejamento e o real sentido da palavra monitoramento, destacando que esse processo vai além de apenas acompanhar e colher informações, mas significa se debruçar sobre esses dados para analisar e refletir constantemente seu impacto na qualidade do serviço prestado e realizar o planejamento de ações.



O primeiro momento em que foi inserida pauta sobre Saúde Mental nessas reuniões foi durante o estágio, onde foram compartilhados os objetivos e apresentado o plano de intervenção.

A partir das atividades, foram observadas algumas dificuldades, entre elas: dificuldades de articulação entre os diferentes serviços e setores; resistência de alguns profissionais; baixa capacidade de resolução dos problemas de saúde mental por parte da atenção básica; grande quantidade de usuários atendidos pelo CAPS; pouca oferta de serviços ambulatoriais; ausência de uma coordenação de saúde mental para atuar junto às equipes de forma sistemática; grande quantidade de usuários de medicamentos de uso controlado e cuidado fragmentado do usuário.

Munari et al (2008) relataram em sua pesquisa que é notável o despreparo e desmotivação dos profissionais de saúde para produzir ações centradas na atenção às relações humanas, na produção de vínculo, no acolhimento, na autonomia do usuário no cuidado de si. A realidade observada mostra ações focadas no atendimento individual e no tratamento medicamentoso.

A partir das dificuldades elencadas foram apontadas algumas sugestões como propostas para fortalecer as ações de saúde mental no município: incluir indicadores de saúde mental na produção mensal; aproximação das coordenações e diretoria de atenção básica com o CAPS através de reuniões sistemáticas mensais ou bimensais; representação do CAPS nas reuniões de planejamento da secretaria municipal de saúde; implantação de coordenação de Saúde Mental; aumento da oferta de serviços ambulatoriais na policlínica; ampliação da equipe de saúde mental do NASF; capacitações para as equipes de saúde da família sobre o cuidado aos usuários com transtornos mentais e álcool e outras drogas.

Para a realização das capacitações, foi construído um roteiro apontando os principais temas a serem trabalhados: histórico da reforma psiquiátrica no Brasil; política nacional de saúde mental e rede de atenção psicossocial; papel da atenção básica no cuidado aos usuários com transtornos mentais, incluindo acolhimento, atividades educativas e práticas grupais, terapia comunitária e terapêutica medicamentosa; atenção aos usuários de álcool outras drogas (história e contextos socioculturais do uso de drogas; processos de estigmatização; detecção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas; política de redução de danos; intervenção breve: princípios e aplicações e estratégias de intervenção); psicofarmacologia e psicopatologias.

Correia; Barros; Colvero (2011) corroboram com a afirmação de que é necessário capacitar os profissionais da Estratégia de Saúde da Família, para que eles possam apropriar-



se do tema e desenvolver uma assistência integral, rumo à reabilitação psicossocial. Os autores relataram que a melhor estratégia encontrada para garantir êxito na assistência a esses usuários é o investimento na qualificação dos profissionais, através da educação permanente.

Sobre a necessidade de fortalecer as práticas de saúde mental no âmbito da atenção primária, Aosani; Nunes (2013) descreveram que a Estratégia de Saúde da Família, se configura como um campo de práticas e de produção de novos modos de cuidado em saúde mental, atuando com foco nos princípios da integralidade, da interdisciplinaridade, da intersetorialidade e da territorialidade. Atualmente, a articulação entre a Política de saúde mental e atenção básica é um desafio a ser enfrentado, o qual depende da efetivação dessa articulação a melhoria da assistência prestada e a ampliação do acesso da população aos serviços, com garantia de continuidade de atenção.

Munari et al (2008) descreveu que instrumentalizar as equipes de saúde da família para a promoção da saúde mental, talvez seja o maior dos desafios para o gestor. Além disso, é fundamental um suporte especializado para prover os profissionais com uma supervisão, estabelecer fluxos e referências resolutivas e efetivas e instituir um apoio multidisciplinar.

Portanto, a integração dos cuidados em saúde mental à atenção primária constitui um desafio e representa um processo que atua na contramão da lógica de segregação da loucura. Nesse sentido, novas formas de pensar e fazer saúde vêm sendo propostas, com o intuito de consolidar uma sociedade com espaço para as singularidades, pautada na cidadania e no respeito às diferenças (FRATESCHI; CARDOSO, 2016).

CONCLUSÕES

O Estágio possibilitou a articulação da vivência prática com a teoria gerando reflexões acerca das implicações do desenvolvimento ou não das ações do setor para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial.

Sabe-se que a Reforma Psiquiátrica, apesar dos significativos avanços, ainda tem grandes desafios a serem enfrentados. Um deles são a inclusão e reorganização das ações de saúde mental no cotidiano de trabalho da atenção básica e no âmbito da gestão. Tais ações incluem a qualificação das equipes, o fortalecimento do apoio matricial, mas também a inclusão de indicadores de saúde mental nos sistemas de informação da Atenção Básica, já que, como apontam Souza e Rivera (2010), atualmente esse é o nível privilegiado para a adoção das ações de saúde mental no sistema de saúde e sua inclusão evitaria excluir desse nível de atenção o acompanhamento às pessoas com grave sofrimento psíquico, tornando



concreto, no cotidiano da vida das pessoas, os princípios que motivaram e nortearam os caminhos tanto do movimento de Reforma Psiquiátrica quanto da Reforma Sanitária.

Todas as observações atreladas à realização de um trabalho pautado na experiência in loco, serviram de ferramenta para a elaboração de propostas para o fortalecimento da RAPS no município.

REFERÊNCIAS

AOSANI, T. R; NUNES, K. G. A saúde mental na atenção básica: a percepção dos profissionais de saúde. **Rev. Psicol. Saúde**, v.5, n.2, Campo Grande, 2013. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000200002>. Acesso em 16 de dezembro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União, 2011.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176p.

_____. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Disponível em: < <http://cnes.datasus.gov.br/>>. Acesso em 15 de janeiro de 2017.

CORREIA, V. R; BARROS, S; COLVERO, L. A. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. **Rev. esc. enferm. USP**, v.45, n. 6, São Paulo, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000600032>. Acesso em 16 de dezembro de 2016.

FRATESCHI, M. S; CARDOSO, C. L. Práticas em saúde mental na atenção primária à saúde. **Psico (Porto Alegre)**, v. 47, n.2, Porto Alegre, 2016. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712016000200008>. Acesso em 10 de janeiro de 2017.

FERRAZZA, D. A; ROCHA, L. C; LUZIO, C. A. Medicalização em um serviço público de saúde mental: um estudo sobre a prescrição de psicofármacos. **Rev. Interinst. Psicol**, v.6, n.2, Belo Horizonte, 2013. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202013000200008>. Acesso em 17 de dezembro de 2016.

MUNARI, D. B. et al. Saúde Mental no contexto da atenção básica: potencialidades, limitações, desafios do Programa Saúde da Família. **Rev. Eletr. Enf**, v. 10, n. 3, 2008. Disponível em: < https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n3/pdf/v10n3a24.pdf>. Acesso em 17 de dezembro de 2017.



ONOCKO-CAMPOS, R. T.; FURTADO, J. P. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro- RJ, 2006. Disponível em: <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/rosana2006_entreasaudecoletivaeasaudemental.pdf>. Acesso em 16 de dezembro de 2016.

SOUZA, A. C; RIVERA, F. J. U. A inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica: ampliando possibilidades no campo da saúde mental. **Rev Tempus Actas Saúde Colet**, v. 4, n. 1, p. 105-14, 2010. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/Inclus%C3%A3o.pdf>>. Acesso em 16 de dezembro de 2016.

