



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

SAMARA MIGUEL DE SOUZA

A DIFICULDADE DE IMPLEMENTAÇÃO DE CUIDADOS PSICOSSOCIAIS EM UMA
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE ADAMANTINA

SÃO PAULO
2020

SAMARA MIGUEL DE SOUZA

A DIFICULDADE DE IMPLEMENTAÇÃO DE CUIDADOS PSICOSSOCIAIS EM UMA
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE ADAMANTINA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: SIMONE ALVES COTRIN MOREIRA

SÃO PAULO
2020

Resumo

A Unidade de Saúde da Família das Três Vilas, localizada no município de Adamantina, possui um número razoável de usuários inseridos na Saúde Mental que não contam com o devido acompanhamento clínico de suas patologias. Em virtude ao grande fluxo de pacientes que buscam por consultas médicas durante a semana, por motivos de doenças crônicas ou mesmo crônicas agudizadas, a renovação de receitas na área da saúde mental acaba ocorrendo de forma automatizada e sem a presença do usuário na maior parte dos casos, o que gera e/ou fortalece um processo de medicalização e não de reabilitação. Outro ponto que merece destaque relaciona-se a dificuldade de acesso a serviços como o de psicologia, parte também fundamental e complementar ao tratamento desses indivíduos. O presente estudo visa abordar as fragilidades encontradas nesse setor, a fim de que sejam elaboradas medidas para melhor condução dos casos, sejam elas fundamentadas na reeducação dos indivíduos cadastrados, bem como da própria equipe de saúde, por meio da criação de grupos, do melhor acolhimento e do seguimento clínico obrigatório.

Palavra-chave

Agendamento de consultas. Transtornos Mentais. Medicamento. Saúde Mental.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Ao ingressar como médica na Unidade Saúde da Família, observei um considerável número de pacientes que demandam cuidados em saúde mental, me causando incômodo o fato dos mesmos não contarem com o devido acompanhamento clínico de suas patologias. Na maioria das vezes o cuidado à esta população se limita somente a renovação automática das receitas dos medicamentos, o que contribui e reforça o processo de medicalização, e não de reabilitação. Outro ponto que merece destaque relaciona-se a dificuldade de acesso a serviços como o de psicologia, parte também fundamental e complementar ao tratamento desses indivíduos

ESTUDO DA LITERATURA

Ao acompanharmos a trajetória da assistência da Saúde Mental no Brasil, nota-se o surgimento de várias políticas públicas após o estabelecimento da Reforma Psiquiátrica, cujo intuito é a de reabilitação psicossocial dos doentes, a visão da loucura não como um estado excludente de espírito ameaçador, mas sim como uma patologia que merece ser abordada e tratada.

Uma breve revisão sobre como eram abordados os manejos aos portadores de transtornos mentais ao longo da história no Brasil, merece ser discutido para melhor entendimento em que deveria ocorrer atualmente de forma primordial em todos os níveis de atenção em saúde.

De acordo com Fonte (2013), a loucura somente passou a ser de importância do Estado, após a vinda da Família Real ao Brasil, pois com toda a formação da nova nação brasileira, os doentes mentais passaram a ser então taxados como escórias da sociedade e de certa forma uma ameaça à ordem pública. Sendo assim muitos acabaram destinados aos porões das Santas Casas de Misericórdia, em condições desumanas.

Heidrich (2007), coloca que a partir de 1830 e nas décadas que lhe sucederam, foram sendo criados os chamados manicômios, com destaque ao Hospital Psiquiátrico D.Pedro II, sob a vigência do Imperador, com caráter filantrópico e não médico, ligado às Santas Casas, cujo o intuito era estabelecer a terapêutica psiquiátrica adequada. Todavia, porém, percebeu-se ao longo dos tempos que se tratava, na verdade, de uma realocação da população de loucos “desviantes” e de uma forma de institucionalização desses indivíduos, para não estabelecer convívio com a sociedade e quebrar dos preceitos morais vigentes.

Ainda segundo Heidrich (2007), com a proclamação da República, o Hospital D.Pedro II se desvinculou da Santa Casa de Misericórdia, passou ao poder público e foi titulado como Hospício Nacional dos Alienados e os representantes das classes médicas começaram a adentrar na instituição, bem como em outros manicômios que foram surgindo. No entanto, o objetivo na época era de reeducar os alienados, impondo medidas morais de tratamento, além disso, com o surgimento e as ações da Psiquiatria, iniciou-se posteriormente a medicalização em prol do capitalismo e o surgimento de colônias de reabilitação, mas que também tinha por trás o capitalismo como base, e assim seguiu por anos o “assistencialismo” psiquiátrico.

A partir de 1970, com a criação do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) é que ocorrerá o início da trajetória da reforma psiquiátrica brasileira. Amarante (1995) relata que o MTSM é o responsável por “emergir as propostas de reformulação do sistema assistencial e no qual se consolida o pensamento crítico ao saber psiquiátrico” (p.51).

Para Heidrich (2007), somente em 1987, com a I Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM) e o Congresso de Bauru é que surgiu o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial e, em 1990, seguiram-se os anos de implantação do Sistema Único de Saúde e as transformações na área de saúde mental acompanharam as inovações do sistema. Há então o surgimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos, entre outros programas, cujos focos passaram a ser um modelo assistencial-

terapêutico solidário e de re-incorporação do indivíduo à sociedade.

Segundo Demarzo et.al. (p.173) "uma boa gestão da prática clínica considera à organização em equipe dos cuidados às pessoas, famílias e comunidades do território, inclui a gestão dos períodos de consulta, a acessibilidade às ações e serviços da unidade, incluindo o processo de acolhimento e o cuidado aos grupos com necessidades especiais".

De acordo com o Ministério da Saúde (2010), as queixas psiquiátricas são muito procuradas em serviços de Atenção Primária em Saúde (APS), e por isso, cabe a esse setor estabelecer ações fundamentais para acompanhamento desses indivíduos e levar à ampliação do acesso à saúde mental.

AÇÕES

Considerando a necessidade do território abrangido pela Estratégia de Saúde em que atuo, em parceria com a equipe espero desenvolver, o mais brevemente possível, as seguintes ações:

Criação do Grupo de Saúde Mental para discussão de casos, troca de experiências e tentativa de mostrar a importância do tratamento complementar não medicamentoso como, por exemplo, terapia ocupacional, aquisição de hobbies, dentre outros;

Conscientização da população sobre a importância de se realizar a manutenção do seguimento clínico para a adequação do tratamento, sendo que tal ação irá ocorrer durante as consultas de saúde mental, bem como nas reuniões do grupo de saúde mental que irá ser implantado;

Propor à equipe de saúde um cronograma de intervenção de forma que todos os pacientes sejam reavaliados periodicamente e tenham seu devido acompanhamento, tal proposta será discutida também durante as reuniões de equipe.

RESULTADOS ESPERADOS

Por meio das ações relatadas anteriormente, espera-se melhorar a qualidade de vida desses pacientes e dar aos mesmos o que lhes são de direito, ou seja, a saúde.

Quando falamos em saúde não podemos nos referir apenas a ausência da doença, mas devemos considerar o conjunto de fatores que a integram, fatores esses que abrangem o bem estar biopsicossocial. Assim, espero em parceria com minha equipe oportunizar mudança de estilo de vida com elaboração de hobbies, alimentação saudável, prática de atividade física; reintegração do paciente a sociedade, com a estabilização da doença para melhor convívio social; educar a população que ainda apresenta preconceitos e sensibilizar as famílias na sensibilização para o cuidado, a fim de evitar falhas na abordagem da doença que possam ser corrigidas.

Todos esses fatores podem ser trabalhados de forma multidisciplinar, através da educação dos enfermeiros, agentes comunitários de saúde, auxiliares de enfermagem e psicólogos no momento das reuniões de equipe, para que cada um consiga trazer um efeito ao abordar o doente durante sua jornada de trabalho, bem como durante as reuniões do grupo de Saúde Mental, objetivando assim um melhor percentual de saúde.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P.; NUNES, M. O. **A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 23, n. 6, p. 2067-2074, jun. 2018 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000602067&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 19 abr. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF:** Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2010

DEMARZO, M.M.P. et.al. **Gestão da prática clínica dos profissionais na Atenção Primária à Saúde,** UNASUS - UNIFESP, Disponível em: <https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_10.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2020.

FONTE, E. M.M. **Da institucionalização da loucura à reforma psiquiátrica:** as sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil. Estudos de Sociologia, [S.l.], v. 1, n. 18, mar. 2013. ISSN 2317-5427. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revsocio/article/view/235235/28258>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

HEIDRICH, A. V. **Reforma psiquiátrica à brasileira :** análise sob a perspectiva da desinstitucionalização. 2007. 207 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007