

LORENA CARVALHO ARAÚJO

**A SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA
REVISÃO DE PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS**

**CAMPOS GERAIS
2010**

LORENA CARVALHO ARAÚJO

**A SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA
REVISÃO DE PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Prof^a Annette Souza Silva
Martins da Costa

**CAMPOS GERAIS
2010**

LORENA CARVALHO ARAÚJO

**A SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA
REVISÃO DE PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Atenção
Básica em Saúde da Família, Universidade
Federal de Minas Gerais, para obtenção do
Título de Especialista.

Orientador: Annette Souza Silva Martins da
Costa

Banca Examinadora

Prof.

UFMG

Prof^a. Maria José Cabral Grillo _____

UFMG

Aprovada em Belo Horizonte ____/____/____

RESUMO

Nos últimos dez anos, a Estratégia Saúde da Família (ESF) e a Reforma Psiquiátrica têm trazido contribuições importantes para a reformulação da atenção em saúde no país. Os dois defendem os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e propõem uma mudança radical no modelo de assistência à saúde, privilegiando a descentralização e a abordagem comunitária/familiar, em detrimento do modelo tradicional, centralizador e voltado para o hospital. A atuação conjunta da equipe em saúde mental e a ESF têm como objetivo atingir a meta de substituição do confinamento nos hospitais psiquiátricos pelo cuidado comunitário das pessoas que sofrem com transtornos mentais. O maior problema é que a maioria das equipes de ESF encontra dificuldades no acolhimento adequado desses pacientes. Neste trabalho, foi realizada uma revisão bibliográfica quando foram consultadas as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde utilizando as palavras-chave: saúde mental e Estratégia da Saúde da Família, selecionando texto completo, no idioma português. Foram encontradas 51 ocorrências e, destas, utilizadas 17 de acordo com os objetivos do estudo. O critério de seleção utilizado foi ter o tema relacionado aos objetivos propostos. Após essa seleção foi realizada a leitura para posterior interpretação e discussão sobre os resultados encontrados. Concluímos que existem muitos trabalhos relacionados a esta nova prática, muitas unidades de saúde já atendem e acompanham esses pacientes em suas unidades. Outras ainda não têm uma estrutura formada para esses atendimentos, mas se preocupam em estudar sobre as formas de implantação, ou mesmo com os aspectos epidemiológicos sobre o aumento dessa população nas áreas cobertas pela ESF. Com a revisão de literatura pudemos ver que a Estratégia Saúde da Família oferece grandes contribuições no que tange a reabilitação psicossocial dos portadores de transtorno mental. Isso amplia o desafio do processo de transformação da assistência, instiga buscas que venham contribuir para a efetivação do exercício da cidadania, da ética, do respeito às subjetividades, além de gerar e disparar intervenções que venham contribuir no processo de reabilitação psicossocial.

Palavras Chave: Saúde Mental; Estratégia Saúde da Família

ABSTRACT

Over the past ten years the Family Health Program (ESF) and the Psychiatric Reform have brought important contributions to the reshaping of health care in the country. Both advocate the principles of the Health System (SUS) and propose a radical change in the model of health care, a focus on decentralization and community approach / family, rather than the traditional model, centralizing and returned to the hospital. The joint operation team of mental health and ESF are aimed at achieving the goal of replacing the confinement in mental hospitals by community care of persons suffering from mental disorders. The biggest problem encountered is that most of the ESF teams encounter difficulties in receiving adequate for these patients. The primary care team are not prepared to adequately serve these patients, perhaps even a lack of training. The bibliographic research was quantitative in nature. We performed a literature review from November 2009, when they were consulted the databases Virtual Health Library using the keywords: mental health and the Family Health Program, selecting full text, language and in Portuguese. 51 occurrences were found and of these, 17 used in accordance with the objective of the study. The selection criterion used was to have the matter related to its purpose. After this selection was read for later interpretation and discussion of the results. We conclude with this that have many jobs related to this new practice, many healthcare facilities already meet and monitor these patients in their units. Still others have formed a structure for these services, at least bother to study the forms of implementation, or even on the epidemiological aspects of this population increase in areas covered by the ESF. In reviewing the literature we can see that the Family Health Program can make great contributions in relation to psychosocial rehabilitation of patients with mental disorders. This magnifies the challenge of the transformation process of care, instigates searches that might contribute to the realization of citizenship, ethics, respect for the subjectivity, and generate and trigger interventions that contribute to the process of psychosocial rehabilitation.

Keywords: Mental Health; Family Health Program

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde

LISTA DE FIGURAS E GRÁFICOS

Figura 1 – Proposta de Composição da Rede de Atenção a Saúde Mental do Estado de Minas Gerais	16
Gráfico 1 – Distribuição dos artigos analisados segundo o ano de publicação	19
Gráfico 2 – Distribuição dos artigos analisados em relação ao foco da abordagem.	20
Gráfico 3 – Distribuição dos autores dos artigos analisados segundo a profissão ou ocupação	22
Gráfico 4 – Distribuição dos autores dos artigos analisados segundo a titulação	23

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	OBJETIVOS	10
3	METODOLOGIA	11
4	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
4.1	A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	12
4.2	A REFORMA PSIQUIÁTRICA E A REORIENTAÇÃO DO MODELO ASSISTENCIAL.....	13
4.3	A ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COM ESF	15
4.3.1	A parceria Saúde Mental – Estratégia Saúde da Família.....	17
5.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
	REFERÊNCIAS.....	25
	APÊNDICE - Artigos selecionados	28

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o Relatório de Saúde Mental (OMS, 2001), os transtornos mentais representam um impacto considerável sobre os indivíduos, famílias e/ou comunidades, sendo que, atualmente, 12% da população mundial apresenta alguma doença mental. Esses transtornos, serão a segunda causa de adoecimento da população no ano de 2020.

Nos últimos dez anos, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a Reforma Psiquiátrica têm trazido contribuições importantes para a reformulação da atenção em saúde no país. Os dois defendem os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e propõem uma mudança radical no modelo de assistência à saúde, privilegiando a descentralização e a abordagem comunitária/familiar, em detrimento do modelo tradicional, centralizador e voltado para o hospital.

A atuação conjunta da equipe saúde mental e da equipe da ESF têm como meta a substituição do confinamento nos hospitais psiquiátricos pelo cuidado comunitário das pessoas que sofrem com transtornos mentais. Um problema é que a maioria das equipes de ESF encontra dificuldades no acolhimento e acompanhamento adequado desses pacientes. Os profissionais da atenção básica de formação generalista não estão preparados para atender as demandas desses usuários, sendo necessário, muitas vezes, uma capacitação que os habilite a cuidar sem excluir.

No município em que trabalho como enfermeira de uma unidade de ESF, a articulação entre a saúde mental e as equipes de ESF não tem sido feita de maneira estruturada. As equipes têm demonstrado grande dificuldade em lidar com esse paciente e seus familiares, não recebendo apoio da equipe do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) O município ainda vem sofrendo com a falta do profissional psiquiatra e como consequência a grande maioria dos usuários vem trocando receitas nas unidades de ESF sem passar por avaliação médica por mais de um ano.

A atenção primária constitui-se como porta de entrada prioritária do serviço de saúde, sua grande responsabilidade é desenvolver as ações de prevenção e promoção da saúde como também as ações curativas. Este atendimento deve ser prestado a todo usuário sem distinção. O acolhimento hoje é uma das ações prioritárias que a equipe desenvolve no dia a dia de trabalho, porém a dificuldade apresentada pelos profissionais no acolhimento do paciente portador de sofrimento mental ainda é muito grande.

O acolhimento faz parte das atribuições de todos os membros da equipe, por isso a grande necessidade de procurar soluções para as dificuldades no acolhimento do paciente da saúde mental. Quando se trata de um paciente portador de transtorno mental a postura muda e apenas alguns conseguem fazer este atendimento? Será que não estamos sendo

preconceituosos no desenvolvimento do nosso trabalho? Ou será a falta de preparo para atender essa demanda? O que tem sido feito para uma efetiva articulação entre as equipes e de ESF e os CAPS? Estas questões originaram-se de minha vivência como enfermeira de uma equipe de ESF. As dificuldades que encontro no dia a dia de trabalho, com tantos pacientes com sofrimento mental sem receber o tratamento adequado e com tantas famílias que precisam de cuidado e orientação, impulsionou a escolha pelo tema deste Trabalho de Conclusão de Curso.

O município vem tentando reestruturar a saúde mental reformulando as políticas de saúde. Em 14/04/2010 foi realizada a 1ª Conferência Municipal de Saúde Mental com o tema “Inclusão Social: Chega de falar, vamos praticar”, onde foram discutidas as propostas e eleitos os delegados para a etapa estadual.

A ESF, por ter seu trabalho centrado na família e na comunidade, possui um grande potencial para trabalhar com o portador de sofrimento mental e seus familiares, pois, afinal, o que esse paciente precisa é ser reinserido na comunidade e na família; precisa ser respeitado como cidadão e ter seus direitos garantidos, ter direito de falar e ser ouvido.

Quando se fala na inserção da saúde mental na ESF ainda há muitas dúvidas e questionamentos sobre o assunto, percebe-se claramente a resistência que os profissionais demonstram em assumir esse paciente e se responsabilizar pelo seu tratamento e reinserção na comunidade. As equipes de saúde da família precisam repensar seus preconceitos, precisam descobrir que são capazes de cuidar de maneira adequada dos usuários que apresentam transtorno mental, que podem contribuir e muito para a qualidade de vida e para o sucesso de seu tratamento.

2. OBJETIVOS

- Analisar artigos científicos publicados no período de 2000 a 2009 que versam sobre saúde mental e Estratégia Saúde da Família.
- Caracterizar as referidas publicações segundo temáticas prevalentes, ano de publicação, tipo de estudo e titulação dos autores.

3. METODOLOGIA

Realizou-se um estudo de revisão bibliográfica utilizando a base de dados de enfermagem (BDENF) disponível na biblioteca virtual de saúde (BVS) e também a busca em bibliotecas institucionais, onde foram encontrados livros, dissertações e teses sobre o tema.

Para Gil (2007) a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente.

Os critérios para seleção das publicações foram: artigos publicados na BDENF; artigos publicados entre os anos de 2000 a 2009; artigos publicados na língua portuguesa; artigos relacionados à saúde mental na ESF.

As palavras chaves utilizadas foram: saúde mental e Estratégia da Saúde da Família.

Foram encontradas 51 ocorrências e, destas, foram utilizadas 17 de acordo com o objetivo do estudo. O critério de seleção utilizado foi ter o tema relacionado ao objetivo proposto. Após essa seleção as publicações foram analisadas e caracterizadas considerando-se os quatro aspectos expostos nos objetivos.

As demais referências, dizem respeito à fundamentação teórica do estudo e a contextualização do problema.

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Em 1994 surgiu o "Programa de Saúde da Família – PSF" como uma estratégia de reorientação do modelo de assistência e que tem por base a implantação de equipes com vários profissionais que atuam em Unidades Básicas de Saúde, sendo responsáveis por um número predeterminado de famílias e uma área delimitada (BRASIL, 2008).

Alguns segmentos técnicos do Ministério da Saúde consideram o PSF como estratégia de reorganização da atenção básica no país (VIANA e DAL POZ, 1998), sendo que o termo mais comum utilizado atualmente é Estratégia de Saúde da Família (ESF) em substituição à antiga denominação de Programa e é este termo que será utilizado doravante, neste trabalho.

O aumento e a qualidade da atenção básica, gerado pela Estratégia Saúde da Família (ESF), fazem parte do conjunto de prioridades políticas apresentadas pelo Ministério da Saúde e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2008).

Essa nova estratégia desenvolve-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipes, dirigidas às populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade (BRASIL, 2008).

Com a implementação da ESF, o Governo procurou estimular a criação de equipes de saúde da família, agentes comunitários de saúde e equipes de saúde bucal nos municípios, buscando a reorientação das práticas assistenciais básicas, com ênfase nas ações de prevenção de doenças e promoção da saúde (BRASIL, 2008).

Só depois de 1998, com a implantação efetiva da Norma Operacional Básica 01/96 (NOB/96), foi introduzido um forte elemento de incentivo à propagação do programa. Houve um grande crescimento do programa e o Ministério da Saúde começou a estabelecer metas a serem cumpridas vinculadas às transferências dos recursos financeiros (VIANA e DAL POZ, 1998).

Assim, todos os municípios se adequaram para uma forma única de atendimento, uma forma padronizada, sem considerar suas regiões, suas realidades epidemiológicas, os recursos humanos disponíveis, implantando a ESF como era preconizado.

Para o Ministério da Saúde, nos seus documentos oficiais, a ESF vem com o propósito de superação de modelo de assistência à saúde, marcado pelos serviços hospitalares, no atendimento médico e ação curativa. O atendimento estaria direcionado a família, considerando toda sua realidade, seu meio físico e social. Assim, a ESF teria

"*caráter substitutivo*" das práticas convencionais de assistência, por um novo processo de trabalho, centrado na vigilância à saúde.

O Programa estaria baseado em uma adstrição de uma clientela de um território determinado, atendendo no até no máximo 4.500 pessoas em cada equipe, sendo composta por um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS) (BRASIL, 1996). As funções seriam as visitas domiciliares, ações programáticas e atendimentos no consultório por médico e enfermeira, sendo normatizadas fortemente pelo Ministério da Saúde (VIANA e DAL POZ, 1998).

De acordo com Scóz e Felini (2003), a importância de visualizar a família é tem um caráter méis global, visa não apenas o paciente em si, mas as pessoas que convivem com ele, o local em que vive, o seu meio social e cultural.

Scóz e Felini (2003) ainda ressaltam que a promoção de saúde, através do fortalecimento da atenção básica, tendo A ESF como seu eixo central, permite a construção da saúde através de uma troca solidária, crítica, capaz de fortalecer a participação comunitária, o desenvolvimento de habilidades pessoais, a criação de ambientes saudáveis e a reorganização de serviços de saúde, entre outros.

Scóz e Felini (2003) ainda citam que a visão do indivíduo em seu contexto familiar e social é proporcionada pelo trabalho com as reais necessidades locais, por meio de uma prática apropriada, humanizada, juntando o saber popular com o saber técnico científico, em um verdadeiro encontro de gente cuidando de gente.

4.2 A REFORMA PSIQUIÁTRICA E A REORIENTAÇÃO DO MODELO ASSISTENCIAL

Segundo Tundis e Costa (1997), no Brasil, de acordo com as leis vigentes no setor saúde, faz-se necessária a criação de um novo modelo de atenção à saúde mental, fundamentado em uma nova ética setorial; em uma política de saúde mental que possa romper com os tradicionais alicerces das atuais organizações de prestação de serviços.

Nos últimos anos, o termo reforma psiquiátrica é entendido como um processo histórico de formulação crítica e prática que tem como objetivos e estratégias o questionamento e a elaboração de propostas de transformação do modelo clássico de assistência e do paradigma da psiquiatria (AMARANTE, 1995).

Esse mesmo autor destaca ainda que a organização de serviços de saúde mental é necessário para a consolidação desta proposta, que busca condições que conduzam à construção de uma prática de atenção à saúde mental mais justa, democrática e solidária.

O processo de desinstitucionalização começou nos anos 80 com o desenvolvimento de uma política em favor da saúde mental, tendo como marco de referência o movimento da Psiquiatria Democrática Italiana. Esse processo surgiu a partir do Sistema Único de Saúde, e referenciado com duas Conferências de Saúde Mental ocorridas no Rio de Janeiro e Brasília, respectivamente, em 1992 e em 2002 (SCÓZ e FELINI, 2003).

A desinstitucionalização procura preservar a história de vida do paciente, suas relações interpessoais, estabelecendo formas de tratamento em serviços abertos, criativos e maleáveis que atendam individualmente às suas necessidades e ao mesmo tempo reintegrando no meio social (SCÓZ e FELINI, 2003).

A superação do modelo manicomial encontra ressonância nas políticas de saúde do Brasil que tiveram como marco teórico e político a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) e as Conferências Nacionais de Saúde Mental (HIRDES, 2009).

A OMS em 2001 propôs políticas mundiais de saúde mental, procurando assim despertar os profissionais para a real situação dos pacientes com transtorno mental e seus custos em termos humanos, sociais e econômicos.

Segundo relatório da OMS (OMS, 2001) em que se analisa o âmbito da prevenção, disponibilidade de tratamento e os obstáculos inerentes são dez as recomendações para ação em saúde mental, a saber: proporcionar tratamento na atenção primária; garantir o acesso aos psicotrópicos; garantir atenção na comunidade; educação em saúde para a população; envolver as comunidades, as famílias e os usuários; estabelecer políticas, programas e legislação nacionais; formar recursos humanos; criar vínculos com outros setores; monitorar a saúde mental na comunidade e dar mais apoio à pesquisa.

Nesse sentido, a OMS (2001) apresenta três cenários para a ação em saúde mental, sendo eles: o **Cenário A** seriam os países economicamente mais pobres (com recursos ausentes ou limitados), sendo necessário treinamento dos profissionais, medicamentos e principalmente libertar dos isolamentos. O **Cenário B** comportaria países com nível moderado de recursos, sendo necessário, nesse contexto, o fechamento dos hospitais custodiais para doentes mentais e integrar a atenção em saúde mental na atenção de saúde geral. E o **Cenário C**, com países que têm mais recursos, devendo ser focado o aprimoramento no manejo de transtornos mentais na atenção primária de saúde e o acesso mais fácil a novos medicamentos e serviços comunitários.

Assim, seguindo o que é mundialmente proposto,

[...] A Reforma Psiquiátrica Brasileira tem como característica a tentativa de superação do cenário histórico de desassistência e maus-tratos no campo da saúde mental e a construção de novos espaços de intervenção assistenciais, políticos e jurídicos em relação à “loucura” (DIMENSTEIN, 2009: 3)

4.3 A ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COM ESF

No final de 1950 e início dos anos da década de 1960, começou a aparecer uma nova tendência em relação aos tratamentos dos transtornos comportamentais, caracterizada pelos programas de psiquiatria comunitária (REINALDO, 2008).

Segundo Reinaldo (2008) a psiquiatria comunitária não nasceu clara, mesmo para os profissionais da saúde mental. O grande contratempo relacionava inclusive ao conceito de saúde mental comunitária, em oposição à psiquiatria hospitalar, e ao entendimento do que seria comunidade, em relação aos seus limites.

[...] Apesar das dificuldades relacionadas aos recursos financeiros para as ações, atualmente existe a compreensão de que é possível desenvolver ações de saúde mental na comunidade, e que esta deve ser vista como um dos espaços de atuação dessa especialidade. A realidade das equipes de atenção básica demonstra um quadro preocupante e ao mesmo tempo estimulante: 56% das equipes de saúde da família referiram realizar “alguma ação de saúde mental” (REINALDO, 2008:4).

O Ministério da Saúde entende que por sua proximidade com famílias e comunidades, as equipes da atenção básica são um recurso estratégico para o enfrentamento de agravos vinculados ao uso abusivo de álcool, drogas e diversas formas de sofrimento (MS, 2003).

Por sua vez, a organização dos serviços toma como ponto de partida o fato de que as ações de saúde mental na atenção básica devem obedecer ao modelo de redes de cuidados, de base territorial e de atuação intersetorial com políticas específicas e que busquem o estabelecimento de vínculos e acolhimento (MS, 2003).

As equipes de saúde mental e de saúde da família têm como estratégia atingir a meta de substituição do modelo de hospitalização, de institucionalização e dos manicômios pelo cuidado comunitário e humanizado das pessoas que sofrem com transtornos mentais (SCÓZ e FELINI, 2003).

A partir da Reforma psiquiátrica, os serviços substitutivos são organizados em nível de complexidade capaz de atender a demanda da população. Nesse contexto, destaca-se a hierarquização da rede de atenção em saúde mental constituída pela Atenção Básica, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS), CAPS de média complexidade, Serviços residenciais terapêuticos, Hospital dia, Leitos psiquiátricos em hospital geral, Serviço de urgência psiquiátrica em hospital geral e Hospital psiquiátrico (BRASIL, 2001).

A junção de esforços entre a equipe que desenvolve a ESF e os serviços substitutivos é importante para os usuários, porque a doença mental não ocorre separada da saúde física. Outro fato importante é a singularização do atendimento na ESF, ou seja, o paciente deixa de ser um prontuário para se transformar numa pessoa conhecida, que tem família, um meio social, obrigando as equipes de trabalho a lidar com o sofrimento humano, uma difícil tarefa para a qual não estão preparadas (BRASIL, 2001).

Em Minas Gerais a rede de Saúde Mental deve contemplar todos os recursos da comunidade, como representados a seguir:

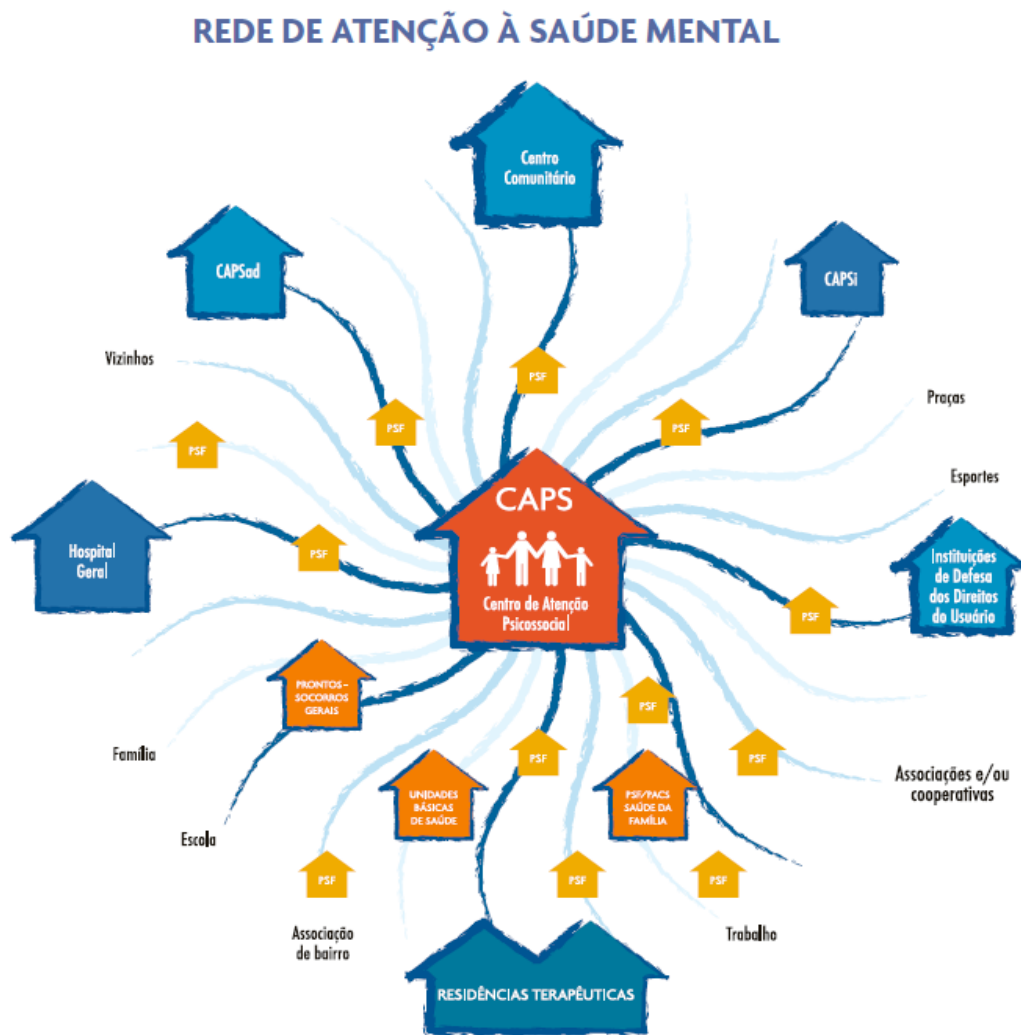


Figura 1 – Proposta de composição da Rede de Atenção a Saúde Mental do Estado de Minas Gerais.

Fonte: Linha Guia – Atenção em Saúde Mental - MG

Alguns fatores interferem positivamente na integração entre ESF e Saúde mental, quais sejam: as equipes tem contato com a comunidade e são bem aceitos; a equipe provê um elo vital entre a comunidade e o sistema de saúde; em lugares onde os serviços de

saúde mental não estão estruturados, o profissional de atenção primária é o primeiro recurso de atenção à saúde; o seu conhecimento da comunidade permite-lhe reunir o apoio dos familiares, amigos e organizações; é a porta de entrada aos serviços de saúde para os que deles necessitam.

4.3.1 A parceria Saúde Mental – Estratégia Saúde da Família

Esta é uma parceria necessária, desejável e possível para o sucesso do serviço em saúde, pois a lógica dos projetos de Saúde Mental inspirados na Reforma Psiquiátrica tem grandes afinidades com aquela da Reforma Sanitária Brasileira e com os princípios do SUS, operacionalizados por meio da Estratégia de Saúde de Família.

As equipes da ESF, quando trabalham pautadas nos princípios do SUS, costumam ter com sua clientela uma relação muito diferente daquela que se estabelece nas práticas mais tradicionais de Saúde. Conhecem seus pacientes, conversam com eles, entram em contato direto ou indireto não só com seus sintomas e doenças, mas com os mais diferentes aspectos de suas vidas. Esta lógica de trabalho contribui para ajudá-los a atender adequadamente o tipo de clientela que vem ocupando de forma indevida as agendas dos profissionais de saúde (BRASIL, 2001; MINAS GERAIS, 2006).

O acompanhamento das equipes de SF deve seguir os seguintes princípios: escutar o paciente cuja queixa traduz essencialmente a demanda de ajuda para um problema emocional; acompanhá-lo, procurando pensar com ele as razões desse problema, e formas possíveis de enfrentá-lo; evitar tanto quanto possível o recurso aos psicofármacos, e, quando necessário, usá-los de forma criteriosa; não forçar o paciente a deixar, de um dia para o outro, o medicamento que sempre usou, mas ponderar com ele os riscos e as desvantagens desse uso; não repetir indiscriminadamente condutas e receitas (MINAS GERAIS, 2006).

As equipes, em muitos locais, podem alegar diversos impedimentos para assumir essas funções: nasce de uma recusa a priori da equipe em atender estes pacientes, podendo haver dificuldades concretas em lidar com esses usuários (MINAS GERAIS, 2006).

Assim, quando um paciente nos vem pedir todo mês uma receita de diazepam, não custa lembrar que foram profissionais de saúde que lhe prescreveram esses remédios pela primeira vez, e continuaram a fazê-lo automaticamente por anos e anos (MINAS GERAIS, 2006).

Nesse contexto podemos observar que esse despreparo é uma dificuldade real a ser solucionada. Cursos de capacitação em Saúde Mental, referências bibliográficas

adequadas, consultar a Linha-Guia proposta pela Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais são recursos necessários (MINAS GERAIS, 2006).

Sendo assim, é fundamental que as equipes tenham noções básicas de Saúde Mental, pois existe um nível mais complexo de saberes desta área que seus profissionais não são obrigados a conhecer.

Dessa forma, a disponibilidade da equipe de Saúde Mental é essencial: cabe-lhe ajudar a abordagem de questões específicas, seja através de reuniões e de debates periódicos, seja no cotidiano do serviço – discutindo alguns casos, avaliando outros, recebendo aqueles que se agravam ou se complicam (MINAS GERAIS, 2006).

Contudo, os problemas suscitados por esta clientela não se resolvem simplesmente transferindo seu atendimento da Saúde Mental para a equipe de Saúde da Família. Quando se faz apenas isto, o que acontece muito brevemente é que as agendas da equipe tornam-se tão tomadas por estes usuários quanto antes o estavam as agendas da Saúde Mental.

Mas ainda existem poucas discussões teóricas e análises críticas em relação a saúde mental na atenção básica (JUCÁ, NUNES e BARRETO, 2009).

A análise dos 17 artigos que abordam o tema saúde mental no contexto da estratégia de saúde da família, publicados no período de 2000 a 2009, que foram encontrados de acordo com a metodologia já descrita, é apresentada a seguir.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 ANÁLISE SEGUNDO O ANO DA PUBLICAÇÃO DOS ARTIGOS

No Gráfico 1 está representado o resultado da classificação dos artigos encontrados, publicados no período de 2000 a 2009, de acordo com o ano de publicação.

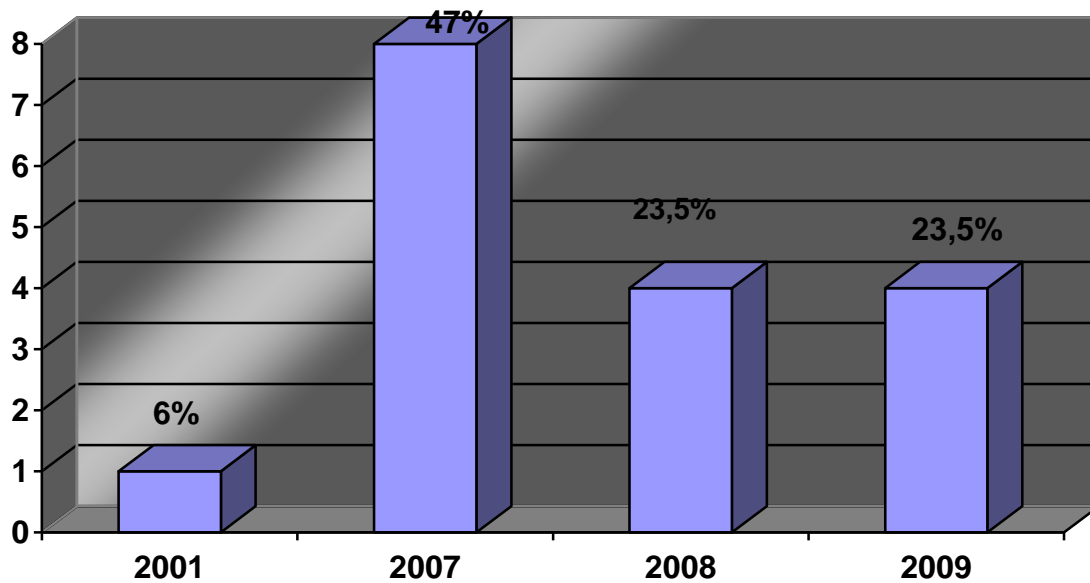


Gráfico 1 – Distribuição dos artigos analisados segundo o ano de publicação

Conforme podemos observar, a maioria dos artigos encontrados que abordaram o tema da articulação entre saúde mental e ESF, ocorreram nos últimos três anos, sendo que o auge foi em 2007 com 8 artigos publicados (47%). Caso este resultado fosse encontrado em uma busca mais sistematizada, poderia significar que, nos últimos anos, tem havido uma preocupação maior com a Saúde Mental e com práticas inovadoras que possibilitem a integração entre a saúde mental e a ESF.

5.2 ANÁLISE SEGUNDO A ABORDAGEM DO TEMA

Após a análise, optou-se por classificar os artigos em três categorias em relação ao foco da abordagem, sendo elas: 1) artigos em que os autores descrevem a realização de pesquisas com foco na importância da Implantação da Atenção à Saúde Mental nas Unidades Básicas de Saúde; 2) artigos em que os autores descrevem a avaliação da ocorrência de atendimentos a usuários que apresentam transtornos mentais pelas equipes de Saúde da Família; 3) e artigos em que os autores descrevem pesquisas realizadas em Unidades Básicas de Saúde onde a Atenção em Saúde Mental já foi implantada, enfatizando o modelo assistencial.

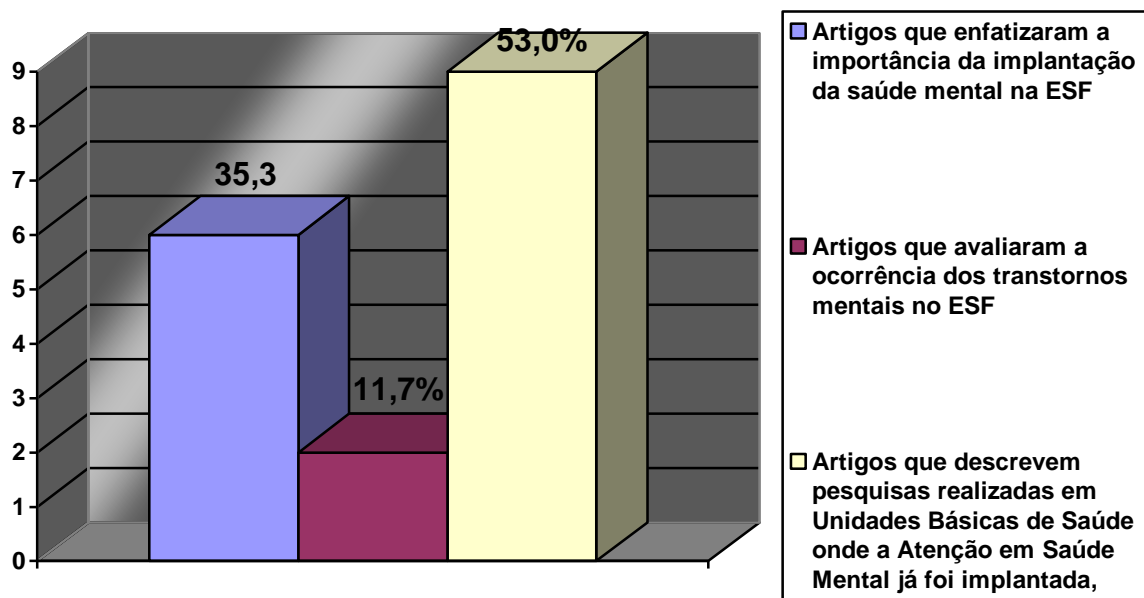


Gráfico 2 – Distribuição dos artigos analisados em relação ao foco da abordagem.

Como podemos observar no gráfico 2, a maioria dos artigos (53%) enfatizaram o modelo assistencial da saúde mental na ESF. Apesar da amostra pequena, isso pode indicar uma tendência de que essa nova prática da saúde mental integrada à ESF já se faz presente no cotidiano dos serviços de saúde; pode indicar que alguns profissionais de saúde já perceberam a importância dessa integração e do olhar para essa população no seu dia a dia. A importância da implantação da atenção à saúde mental apareceu em 35,3% dos artigos e em 11,7% dos artigos foi enfatizada a incidência de pacientes com transtornos mentais na área de cobertura da ESF, em unidades que ainda não contam com uma forma organizada para atender esses pacientes.

5.3 QUANTO AO TIPO DE ESTUDO

Quanto ao tipo de estudo, todos os artigos referem-se a pesquisas de campo nas unidades de saúde dos autores. Trata-se de pesquisas que tiveram como objetivo conhecer e avaliar formas de atuação em relação à saúde mental na ESF.

Segundo Franco (1985), a pesquisa de campo à observação de fatos e fenômenos exatamente como ocorrem no real, à coleta de dados referentes aos mesmos e, finalmente, à análise e interpretação desses dados, com base numa fundamentação teórica consistente, objetivando compreender e explicar o problema pesquisado.

No campo, os sujeitos da investigação fazem parte de uma “relação de subjetividade, de interação social com o pesquisador” (MINAYO, 2008:202). Pressupõe, portanto, por meio da observação, uma interrelação com os pares.

Nesse sentido, podemos dizer que os autores, ao fazerem este tipo de estudo apropriam-se de um olhar sobre o próprio trabalho, repensando e (re) inventando saberes e fazeres no que diz respeito à saúde mental na ESF.

5.3 FORMAÇÃO E TITULAÇÃO DOS AUTORES

Após análise, os dados com relação aos autores foram classificados de acordo com a área de formação, com a titulação em pós-graduação e a área de atuação. Os gráficos a seguir ilustram os resultados que encontramos.

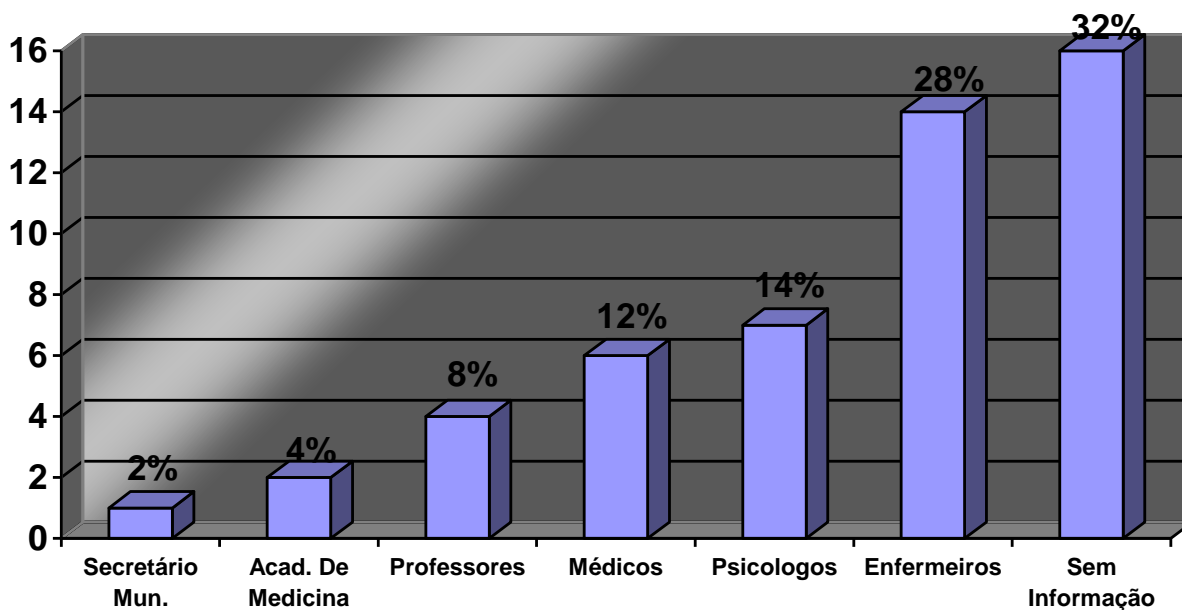


Gráfico 3 – Distribuição dos autores dos artigos analisados segundo a profissão ou ocupação

Podemos observar que há uma participação heterogênea entre aqueles que pesquisam a temática aqui estudada, entre eles enfermeiros (28%), psicólogos (14%), médicos (12%), professores (8%), acadêmicos de medicina (4%) e secretário municipal (2%). Isso demonstra a preocupação multiprofissional, de toda a equipe, em estudar e aprofundar sobre o assunto.

O trabalho em equipe emerge como modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as intervenções técnicas e a interação dos agentes. No bojo da relação entre trabalho e interação, os profissionais constroem consensos que configuram um projeto assistencial comum, em torno do qual se dá a integração da equipe de trabalho.

5.4 DISTRIBUIÇÕES DOS AUTORES DOS ARTIGOS ANALISADOS SEGUNDO A TITULAÇÃO.

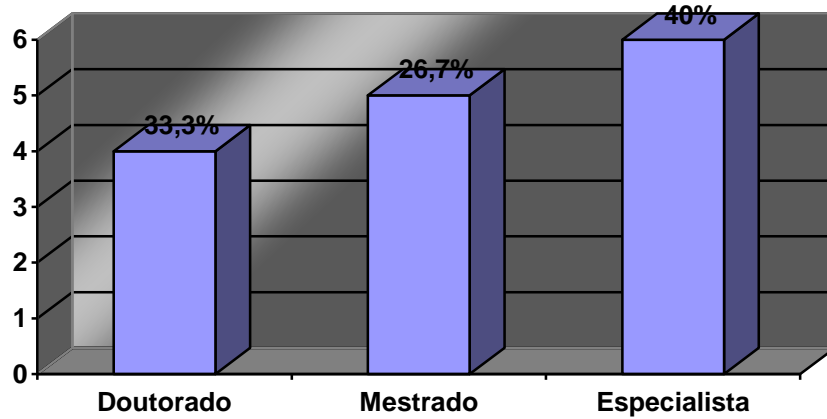


Gráfico 4. Distribuição dos autores dos artigos analisados segundo a titulação.

Como podemos ver no gráfico acima, 33,3% dos autores possuem doutorado, 26,7% mestrado e 40% são especialistas. Isso pode nos dar uma idéia sobre a qualidade dos artigos publicados, pois foram, na maioria, confeccionados por profissionais pós-graduados.

Em síntese, os artigos se caracterizam como pesquisas de campo, realizadas na própria unidade de trabalho dos autores que são, em sua maioria, profissionais de saúde, todos pós-graduados. A metade dos artigos analisados aponta para a inserção da saúde mental na atenção básica. Isso nos mostra um grande avanço nos serviços de saúde e nos motiva, cada vez mais, a buscar nossos objetivos a fim de melhorar o atendimento e proporcionar uma forma mais humanizada e digna de atendimentos aos pacientes.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou identificar que muitas unidades de saúde já atendem e acompanham ao pacientes com transtorno mental em suas unidades. Outras unidades, que ainda não têm uma estrutura para esses atendimentos, já demonstram, pelo menos, a preocupação em discutir sobre as formas de implantação, ou mesmo investigar os aspectos epidemiológicos, como o aumento dessa população nas áreas cobertas pelo ESF.

Apesar do pequeno número de publicações encontradas, as que foram analisadas apresentaram boa qualidade e, com certeza, devem contribuir para a difusão da proposta de articulação efetiva entre a saúde mental e a ESF.

Um aspecto que se destaca neste estudo é a diversidade de profissionais atuantes no contexto da saúde mental na ESF e que estão produzindo conhecimento, o que se mostra presente na caracterização dos autores dos artigos analisados.

Isto aponta para a interdisciplinaridade, que vem se tornando necessária dada a abrangência e complexidade da abordagem de usuários com transtorno mental.

A Estratégia Saúde da Família configura-se, portanto, como peça importante na consolidação da Reforma Psiquiátrica e traz elementos significativos para a reabilitação psicossocial dos usuários.

Isso amplia o desafio do processo de transformação da assistência, instiga buscas que venham contribuir para a efetivação do exercício da cidadania, da ética, do respeito às subjetividades, além de gerar intervenções que venham contribuir no processo de reabilitação psicossocial.

Este estudo configura-se como uma ferramenta muito importante de conhecimento para meu dia a dia de trabalho, enquanto enfermeira de uma unidade de saúde, em que os profissionais que atuam ainda sentem dificuldades nessa interação ESF e saúde mental.

Esperamos que este estudo possa incentivar os profissionais a refletirem sobre esse processo de trabalho, e que juntos possamos cada vez mais realizar um trabalho melhor e com mais segurança resultando na qualidade de vida e do atendimento do portador de sofrimento mental.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

BANDEIRA, M.; FREITAS, L.C.; FILHO, J.G.T.C. Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns em usuários do Programa de Saúde da Família. **J. bras. psiq.** v. 56, n.1, Rio de Janeiro, mar. 2007.

BARBAN, E. G., OLIVEIRA, A. A. O modelo de assistência da equipe matricial de saúde mental no programa saúde da família do município de São José do Rio Preto. **Arq Ciênc Saúde**. v.14, n.1, p. 52-63, jan-mar 2007.

BEZERRA, JR., B.; AMARANTE, P. **Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992.

BRASIL. Lei 10.216 (2001). **LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001**. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm> Acesso em: 17 de novembro de 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648/GM**, de 28 de março de 2006. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 4.ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Série E. Legislação de Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 4.

_____. Ministério da Saúde. Reorganização do sistema de saúde mental: uma experiência do Qualis. **Revista Promoção da Saúde**. Ano 2, n.3, p. 446, ago. 2000.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia de organização dos serviços de saúde**. Brasília, mar.1996.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria N. 336/02/MS**. Brasília: MS, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria N. 189/02/MS**. Brasília: MS, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria N. 305/02/MS**. Brasília: MS, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde em debate**. Revista do Centro de saúde Brasileiro. V. 32, n. 78/79/80, dez /jan 2008.

BOTEGA, N. J. **Serviços de saúde Mental no Hospital geral**. Campinas: Papyrus, 1995.

CLEMENTE A. *et al.* Residência multiprofissional em saúde da família e a formação de psicólogos para a atuação na atenção básica. São Paulo. **Saude e sociedade**. v. 17, n.1, Jan./Mar. 2008.

DIMENSTEIN, Magda. O Apoio Matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. **Revista Saúde e Sociedade**, v.18, n.1, p.63-74, 2009.

DELFINII, S.S. et al. Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.14 n.1, Set./Out. 2009.

FENILI, R.M. Como desenvolver projetos de atenção à saúde mental no programa de saúde da família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 5, n. 2, p. 71 – 77, jan. 2003. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista>> Acesso em 11 de Nov. 2009.

FERRIOLLI, S.H.T.; MARTURANO, E.M.; PUNTEL, L. P. Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v.41, n.2, abr. 2007.

FLORIANO, J.; DALGALARRONDO, P. II. Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um Programa de Saúde da Família. Rio de Janeiro **J. bras. psiquiatr.** v.56, n.3, jan. 2007.

FRANCO, M. L. P. B. Tendências metodológicas. **Cadernos de Pesquisa**. São Paulo: n. 66, agosto 1985.

GONÇALVES, D. M.; KAPCZINSKI, F. Prevalência de transtornos mentais em indivíduos de uma unidade de referência para Programa Saúde da Família em Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**. v.24, n.9, Set. 2008.

GONÇALVES D. M.; KAPCZINSKI, F. Transtornos mentais em comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família. Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**. v.24, n.7, Jul, 2008.

GIL, A.A C.G. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2007.

HIRDES, Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma revisão. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.1, n.14, p. 297-305, 2009.

JUCÁ, V.J.S.; NUNES, M. O.; BARRETO, S. G. Programa de Saúde da Família e Saúde Mental: impasses e desafios na construção da rede. Rio de Janeiro. **Ciênc. saúde coletiva**, v.14, n.1, Jan./Fev. 2009.

LUCHESE, R. et al. **Saúde mental no Programa Saúde da Família: caminhos e impasses de uma trajetória necessária**. Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, v.25, n.9, Set. 2009.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção em Saúde Mental**. Belo Horizonte, 2006.

MODESTO, T. N.; SANTOS, D. N. Saúde mental na atenção básica. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 31, n.1, p.19-24, jan./jun. 2007.

NETO, F. K. Reforma psiquiátrica e conceito de esclarecimento: reflexões críticas. **Revista Mental**. Barbacena, n. 1. p. 71-82, dez, 2003.

NUNES, M.; JUCÁ, V. J.; VALENTIMA, C. P. B.. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. **Cad. Saúde Pública** v.23, n.10, out. 2007.

OMS. Organização Mundial da Saúde/OPAS-Organização Pan-Americana de Saúde. **Relatório sobre a saúde no mundo: saúde mental** – Nova concepção, nova esperança. Suíça: World Health Report, 2001.

PARANÁ, A. Comissão Estadual de Saúde Mental. **Normas de atendimento em saúde mental complementares à Portaria N224/92/MS**. Curitiba: CESM, 1999.

PEREIRA, M. A. O. Saúde mental no Programa de Saúde da Família: conceitos dos agentes comunitários sobre o transtorno mental. São Paulo. **Rev. esc. enferm. USP**, v.41, n.4, dez. 2007.

PITTA, A. **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996.

RIBEIRO, M. S. *et al.* Comparação da assistência em saúde mental em unidades básicas de saúde com ou sem equipe do Programa de Saúde da Família. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, v.31, n.1, nov. 2009.

REINALDO, A. M. S. Saúde mental na atenção básica como processo histórico de evolução da psiquiatria comunitária. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.1, n.12, p. 8-173, 2008.

RIBEIRO, C. C.; RIBEIRO, L.A.; OLIVEIRA, A.G.B A construção da assistência à saúde mental em duas unidades de Saúde da família de Cuiabá-MT. **Revista Cogitare Enferm.** V.13, n.4, p.57-548, Out/Dez 2008.

SOUZA, R. C.; SCATENA, M. C. M. Possibilidades e limites do cuidado dirigido ao doente mental no programa de saúde da família. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v.31, n.1, p.147-160, 2007.

SCÓZ, T. M. X.; FENILI, R. M. Como desenvolver projetos de atenção à saúde mental no programa de saúde da família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 5, n. 2, p. 71 – 77, 2003. Disponível em:< <http://www.fen.ufg.br/revista>> Acesso em 15 Nov. 2009.

TUNDIS, S.A.; COSTA, N.R. **Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil**. 5.ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

VIANA, A.L, DAL POZ, M.R. A reforma do Sistema de Saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. **PHYSIS. Revista Saúde Coletiva**, v.8, n.2, p.11- 48, 1998.

APÊNDICE – Artigos selecionados

ART	ANO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	PERIÓDICO
1	2008	A construção da assistência à saúde mental em duas unidades de Saúde da família de Cuiabá-MT.	Pesquisa de Campo	Cogitare Enferm.
2	2007	Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária.	Pesquisa de Campo	Cad. Saúde Pública
3	2007	Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns em usuários do Programa de Saúde da Família	Pesquisa de Campo	J. bras. Psiquiatria
4	2009	Comparação da assistência em saúde mental em unidades básicas de saúde com ou sem equipe do Programa de Saúde da Família	Pesquisa de Campo	Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul
5	2007	Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família	Pesquisa de Campo	Rev. Saúde Pública
6	2001	O cuidado ao portador de transtorno psíquico na atenção básica de saúde	Pesquisa de Campo	Ciênc. saúde coletiva
7	2007	O modelo de assistência da equipe matricial de saúde mental no programa saúde da família do município de São José do Rio Preto	Pesquisa de Campo	Arq Ciênc Saúde
8	2009	Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber	Pesquisa de Campo	Ciênc. Saúde Coletiva
9	2007	Possibilidades e limites do cuidado dirigido ao doente Mental no programa de saúde da família	Pesquisa de Campo	Revista Baiana de Saúde Pública
10	2008	Prevalência de transtornos mentais em indivíduos de uma unidade de referência para Programa Saúde da Família em Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil	Pesquisa de Campo	Cad. Saúde Pública
11	2009	Programa de Saúde da Família e Saúde Mental: impasses e desafios na construção da rede	Pesquisa de Campo	Ciênc. saúde coletiva
12	2008	Residência multiprofissional em saúde da família e a formação de psicólogos para a atuação na atenção básica	Pesquisa de Campo	Saude soc.
13	2007	Saúde mental na atenção Básica	Pesquisa de Campo	Revista Baiana de Saúde Pública
14	2007	Saúde mental no Programa de Saúde da Família: conceitos dos agentes comunitários sobre o transtorno mental	Pesquisa de Campo	Rev. esc. enferm. USP
15	2009	Saúde mental no Programa Saúde da Família: caminhos e impasses de uma trajetória necessária	Pesquisa de Campo	Cad. Saúde Pública
16	2007	Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um Programa de Saúde da Família	Pesquisa de Campo	J. bras. psiquiatr.
17	2008	Transtornos mentais em comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família	Pesquisa de Campo	Cad. Saúde Pública