



RECONSTRUINDO NOVOS PARADIGMAS DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

REBUILDING NEW PARADIGMS IN MENTAL HEALTH CARE IN FAMILY HEALTH STRATEGY

RECONSTRUCCIÓN DE NUEVOS PARADIGMAS DE LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL EN LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA

Francisca Bezerra Oliveira¹, José Ferreira Lima Júnior², Antonia Oliveira Silva³, Joana Celine Costa Silva⁴, Helena Karolyne Arruda Guedes⁵, Jamelson dos Santos Pereira⁶

RESUMO

Objetivos: conhecer as práticas de cuidado em saúde mental desenvolvidas por enfermeiras atuantes na Estratégia de Saúde da Família e caracterizar as ações programáticas específicas voltadas ao atendimento das demandas em saúde mental. **Método:** estudo exploratório desenvolvido com onze enfermeiras que atuam na Estratégia de Saúde da Família da cidade de Pombal/PB/Brasil. Os dados foram colhidos por meio de entrevista semiestruturada, parecer favorável n° 551072010 emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** alguns profissionais de enfermagem pautam as suas ações assistenciais em conceitos psiquiátricos fundamentados no modelo biomédico de atenção a saúde. Essa evidência ilustra a real necessidade da ruptura com esse paradigma de atenção e o desenvolvimento de uma assistência em saúde mental integral e resolutiva. **Conclusão:** aventa-se a aplicação da educação continuada como instrumento indutor de mudanças nas práticas do cuidado no campo da saúde mental. **Descritores:** Saúde Mental; Atenção Primária de Saúde; Serviços de Saúde Mental; Assistência em Saúde Mental; Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: to know the practices of mental health care developed by nurses who work in the Family Health Strategy and characterize the specific programmatic actions aimed at meeting the demands for mental health. **Method:** an exploratory study developed with eleven nurses who work in the Family Health Strategy of the city of Pombal/PB/Brazil. Data were collected through semi-structured interview assent n° 551072010 issued by the Committee of Ethics in Research. **Results:** some professional nursing care guided his actions in psychiatric concepts based on the biomedical model of health care. This evidence illustrates the real need to break this paradigm of care and developing a comprehensive mental health care and resolute. **Conclusion:** it is suggested the implementation of continuing education as a tool to induce changes in the practices of care in the mental health field. **Descriptors:** Mental Health; Primary Health Care; Mental Health Services; Mental Health Assistance; Nursing.

RESUMEN

Objetivos: conocer las prácticas de atención de salud mental desarrollado por las enfermeras que trabajan en la Estrategia Salud de la Familia y caracterizar las acciones programáticas específicas encaminadas a satisfacer las demandas de salud mental. **Método:** estudio exploratorio desarrollado con once enfermeras que trabajan en la Estrategia Salud de la Familia de la ciudad de Pombal/Paraíba/Brasil. Los datos fueron recolectados a través de entrevista estructurada asentimiento n° 551072010 emitido por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** un poco de atención de enfermería profesional orientado sus acciones en conceptos psiquiátricos basados en el modelo biomédico de atención de salud. Esta evidencia muestra la necesidad real de romper este paradigma de la atención y el desarrollo de una atención integral de la salud mental y decidida. **Conclusión:** Resalta la aplicación de la educación continua como una herramienta para inducir cambios en las prácticas de atención en el campo de la salud mental. **Descriptor:** Salud Mental; Atención Primaria de Salud; Servicios de Salud Mental; Asistencia de Salud Mental; Enfermería.

¹Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Universidade Federal Campina Grande/UFCG, Líder do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva. E-mail: oliveirafb@uol.com.br; ² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB, João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: alfaleda@hotmail.com; ³Enfermeira, Centro de Atenção Psicossocial de Pau dos Ferros/RN, Pau dos Ferros (RN), Brasil. E-mail: anaceline@hotmail.com; ⁴Cirurgião-dentista, Doutor em Biotecnologia, Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras, Universidade Federal Campina Grande/UFCG, Líder do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva, Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: ferreirajunior@cfp.ufcg.edu.br; ⁵Enfermeiro pela Faculdade de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte (CE), Brasil. E-mail: jamelsonenf@gmail.com; ⁶Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, Prefeitura Municipal de Patos, Patos (PB), Brasil. E-mail: karolynearruda@hotmail.com

INTRODUÇÃO

No Brasil, nas últimas décadas, um conjunto de iniciativas políticas, científicas, sociais, administrativas e jurídicas tem vislumbrado a transformação cultural e a relação da sociedade com as pessoas que apresentam transtornos mentais. Neste contexto, merece destaque o movimento pela Reforma Psiquiátrica que começa a surgir no Brasil, no fim da década de 70, impulsionada pelo Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM).

A Reforma Psiquiátrica é um processo político e social complexo, composto por atores sociais diversificados, incidindo nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, nas associações de usuários, familiares e amigos do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e no imaginário social.

Um dos conceitos fundamentais deste movimento é o de reabilitação psicossocial, que representa um conjunto de programas e serviços que se desenvolvem para resgatar a autonomia do usuário, através do aumento do seu poder de contractualidade. Trata-se de um processo que objetiva o aumento da capacidade do sujeito de estabelecer trocas sociais e afetivas em diversos lugares: no trabalho, na família e na sociedade. Nessa perspectiva, a Reforma é compreendida ainda, como um novo paradigma em saúde mental, como um conjunto de transformações de saberes, práticas, valores culturais e sociais em relação à doença mental; é também marcada por impasses, tensões, conflitos e desafios.

A partir da Reforma é que o usuário passa a ser visto como um ator social importante, como um ser que apresenta potencialidades, com pleno direito à cidadania, à autonomia, ao acolhimento e a uma assistência de qualidade, em serviços como os CAPS, de base comunitária.¹ Este movimento é um instrumento que possibilita a construção de novas abordagens, princípios e valores às pessoas em sofrimento psíquico, impulsionando novas formas de cuidar em saúde mental.²

Alguns anos depois do início do movimento pela Reforma Psiquiátrica, é realizada a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, que constituiu um marco para o avanço da saúde pública Brasileira, bem como para a Reforma e demais discussões no campo da saúde mental. Nessa ocasião, foi definido um novo modelo de atenção em saúde, servindo como base para a elaboração da Constituição de 1988. A partir de então, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), que apresenta como

princípios doutrinários a universalidade, a equidade, a integralidade; e como diretrizes organizativas a descentralização, a regionalização, a hierarquização e o controle social.³

Todos esses princípios permitiram a estruturação de serviços de saúde, com ênfase na atenção básica, que tem como principal modalidade de atuação a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Esta foi criada em 1994, pelo Governo Federal e é considerada uma das formas de atenção primária em saúde, tendo como foco a família, objetivando reverter o modelo assistencial biomédico - centrado na doença e no tratamento -, para um modelo com foco na saúde do sujeito.⁴

A equipe de saúde da família passa a agir de forma mais abrangente, sendo responsável não só pela assistência ao paciente, família e sociedade, como também pela atuação frente à identificação precoce e agravamento dos transtornos psíquicos. Ao contrário do que se imagina, a ESF deve trabalhar não só com os programas estabelecidos pelo Ministério da Saúde (pré-natal, diabetes, hipertensão, tuberculose, entre outros), mas com a totalidade de assistência que lhe é permitida, por meio de recursos físicos, materiais e humanos disponíveis.

De acordo com o Ministério da Saúde, as equipes de Atenção Básica, cotidianamente, se deparam com problemas de saúde mental em sua realidade. Desta forma, considera-se que é importante a integralidade entre saúde mental e atenção primária por esta apresentar uma proximidade com famílias e comunidades, configurando-se como um recurso estratégico para o enfrentamento de diversos problemas nesta área, como o uso abusivo de álcool e outras drogas; além de formas diversas de sofrimento psíquico.⁵

Esta estratégia configura-se como a principal modalidade de atuação da atenção básica, devendo detectar as queixas relativas ao sofrimento psíquico através da escuta, do acolhimento, oferecendo tratamento na própria unidade de saúde ou encaminhando os pacientes para os serviços especializados.⁶ Assim, podemos observar que a ESF trabalha na mesma perspectiva da Reforma Psiquiátrica, incorporada no cotidiano da comunidade, com o conceito de território, formação de vínculo com a população, trabalho em equipe multidisciplinar, objetivando a prevenção de doença, a promoção de saúde e melhoria da qualidade de vida do paciente.

A dinâmica de saúde mental na atenção básica permite também uma melhor organização no atendimento, tratando as

peças com problemas mentais na sua própria realidade, encaminhando ao CAPS apenas os casos graves, diminuindo assim a sobrecarga desse serviço e, conseqüentemente, possibilitando uma melhor assistência. Dessa forma, organizar a atenção à saúde mental na ESF deve ser uma prioridade, uma vez que irá produzir uma atenção integral, contínua e de qualidade ao paciente em sofrimento psicossocial.⁷

A importância da articulação entre a saúde mental e a atenção básica deve-se também ao crescente número de pessoas com transtornos mentais. Estudos epidemiológicos mostram que cerca de quatrocentos milhões de pessoas sofrem, atualmente, no mundo, de perturbações mentais e neurológicas ou problemas psicológicos.

Tal número vem sofrendo um aumento progressivo, principalmente nos países em desenvolvimento. Em 2008 o Brasil apresentava aproximadamente 189 milhões de habitantes e uma prevalência de transtornos mentais em torno de 12% da população; cerca de 6% da população sofre de transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas, e 10% necessita de algum cuidado em saúde mental, na forma de consulta médica, psicológica, aconselhamento, grupos de orientação e outras formas de abordagem. Assim, aproximadamente, 19% da população brasileira apresenta algum tipo de sofrimento psicossocial, necessitando de cuidados no campo da saúde mental. Além do sofrimento e da falta de cuidados, essas pessoas vivenciam o estigma, a vergonha, a exclusão e, com muita frequência, a morte.⁸⁻⁹

Resultados de uma pesquisa desenvolvida nos Bairros São José e Capoeiras, no município de Cajazeiras, demonstraram a existência de uma considerável demanda de pessoas em sofrimento psíquico, sendo a maioria egressa de hospitais psiquiátricos ou que faz uso de medicamentos psicotrópicos.¹⁰ Todos esses dados revelam a amplitude do problema a ser enfrentado no campo da saúde. Considera-se, pois, que a articulação entre saúde mental e atenção básica se impõe como algo inadiável e necessário no campo das políticas públicas de saúde dos municípios, especialmente, para os atuais gestores em saúde. Neste sentido, este estudo tem os objetivos:

- Conhecer as práticas de cuidado em saúde mental desenvolvidas pelas enfermeiras das Equipes da Estratégia de Saúde da Família
- Identificar as ações programáticas específicas para atender as demandas de saúde mental.

MÉTODO

Estudo de caráter exploratório não financiado, desenvolvido nas 11 Unidades de Saúde da Família do município de Pombal/PB/Brasil, em julho de 2010. Esta cidade insere-se na área geográfica de abrangência do Semiárido Brasileiro. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2009 o município contava com uma população de 32.443 mil habitantes. Os sujeitos da pesquisa foram onze enfermeiras que trabalham na Saúde da Família.²⁵

A coleta de dados foi realizada a partir de entrevista semiestruturada em que a primeira parte contemplou dados relacionados com as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, ano de conclusão de curso, instituição de formação, a existência da disciplina de saúde mental no curso, campo de estágio e o tempo de experiência na ESF; a segunda parte abordou—questões abertas centradas nos objetivos do estudo. A referida coleta de dados ocorreu em julho de 2010.

Os dados foram analisados no programa *Microsoft Excel*, versão *Windows Vista Basic*, pelo índice de frequência e percentual, para delinear o perfil dos sujeitos do estudo; as informações apreendidas das entrevistas foram submetidas à técnica de análise de conteúdo temática, subsidiada em Bardin¹¹, seguindo as seguintes etapas: leitura flutuante para constituição do corpus definido pelas onze entrevistas; seleção das unidades de contextos (parágrafo) e de registro (frase); codificação; categorização (duas categorias) e interpretação dos resultados.

Foi adotado como critério obrigatório a participação dos sujeitos a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após obtenção de parecer favorável nº 551072010 emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa como doravante estabelece a resolução 196/96 do CONEP/MS que trata sobre as pesquisas que envolvem seres humanos no Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Verificou-se que todos os participantes do estudo foram enfermeiras que atuam nas Estratégias de Saúde da Família, Esse aspecto remete a história da Enfermagem, no Brasil, em que atividades de cuidar sempre foram atribuídas à mulher, de tal maneira que a profissão foi se tornando predominantemente feminina, influenciada por questões culturais e de gênero.¹²

A idade das participantes variou de 23 à 56 anos. A maioria 72,72% (n=08), encontra-se na faixa etária de 23 à 40 anos, em que 54,54%

(n=06) são casadas; 27,27% (n= 03) são solteiras e 18,18% (n=02) são divorciadas.

No tocante aos campos de estágio em saúde mental durante sua formação profissional, 46% dos entrevistados realizaram o estágio em hospitais psiquiátricos tradicionais, ao passo que apenas 27% o fizeram em serviços substitutivos em saúde mental. Este alto índice representa uma limitação para o correto aprendizado nesta área do conhecimento, além de contrariar os princípios da Reforma Psiquiátrica, quais sejam autonomia, liberdade e cidadania.

Em um estudo acerca do ensino de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, realizado nos cursos de graduação em Enfermagem das universidades públicas do Rio Grande do Sul concluíram que o ensino destas disciplinas apresenta-se focado no normal e patológico durante o transcorrer do ciclo vital, com influências do discurso da psiquiatria preventiva e enfoque psicanalítico. Além disso, os estágios são realizados predominantemente em hospitais psiquiátricos, com ênfase no modelo manicomial, reforçando os saberes e práticas de exclusão da loucura.¹³

Verificou-se que duas enfermeiras (18%) concluíram o curso no período de 1983 à 1990; uma enfermeira (9%) no período de 1991 à 2004 e oito enfermeiras (73%) no período de 2005 à 2010.

Ao comparar o período de conclusão do curso com o do campo de estágio da disciplina de saúde mental, pode-se perceber que das oito enfermeiras que concluíram seu curso no período de 2005 à 2010, cinco realizaram atividades práticas em Serviços Substitutivos e apenas três em Hospitais Tradicionais. Observa-se também que, das profissionais que concluíram o curso entre 1983 - 1990 todas realizaram estágios em Hospitais Tradicionais.

Estes dados refletem a trajetória das políticas de saúde mental no Brasil, marcada pelo modelo psiquiátrico até os anos 90. A partir de então teve início uma política que privilegiou a redução dos leitos e hospitais psiquiátricos e a sua substituição por serviços substitutivos. Em 1996 existiam no Brasil aproximadamente 75 mil leitos em Hospitais Psiquiátricos. Este número foi reduzido para 35.426 em 2009.¹⁴

O processo de redução dos leitos foi acompanhado por uma significativa expansão da rede de atenção comunitária (CAPS), que a partir de 2002, teve seu crescimento acelerado por investimentos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006). Neste período existiam 424 CAPS em todo o Brasil com uma cobertura de apenas 21%. Em 2010, este percentual

aumentou para 63%, totalizando 1.541 serviços até o mês de Junho, considerando-se o parâmetro de um CAPS para 100.000 habitantes.¹⁵

Na Paraíba, em 2002, havia apenas dois CAPS, sendo que em 2006, esse número passou a 30 (Brasil, 2006). Atualmente, este Estado conta com 62 CAPS, aparecendo em 3º lugar na região Nordeste, ficando atrás apenas da Bahia e do Ceará.¹⁴

No que tange ao tempo de experiência na estratégia de saúde da família, as enfermeiras entrevistadas apresentaram entre quatro meses e 11 anos de experiência em ESF, sendo que a maioria (46%) apresentou de dois a cinco anos de experiência.

A experiência acima de seis meses na ESF é de grande importância para a construção dos dados de um estudo qualitativo, uma vez que nesse intervalo a enfermeira já tem condições de adquirir informações básicas a respeito do município e da população atendida na área de abrangência da sua unidade básica de saúde.¹⁶

Os resultados obtidos da análise de conteúdo apontaram duas grandes categorias, quais sejam **Ações de saúde mental desenvolvidas pelas enfermeiras e Desafios para a integração das atividades na assistência em saúde mental.**

• **Ações de saúde mental desenvolvidas pelas enfermeiras das estratégias de saúde da família**

A Estratégia de Saúde da Família configura-se como porta de entrada para os serviços de saúde. Portanto, deve atender à demanda que busca resolver suas queixas físicas, psicológicas ou sociais.¹⁷

Em relação à organização do trabalho nas ESF de Pombal - Paraíba, todos os serviços apresentam uma demanda organizada em cronograma de atendimento, atendendo também à demanda espontânea que chega às UBS, contemplados nas unidades de análise a seguir:

[...] Nós temos um cronograma de atendimento durante a semana, embora atenda também à população que procura o posto espontaneamente [...]. (E1)

Entre as ações programáticas presentes nas ESF estão atendimento à saúde da mulher, saúde do adulto e do idoso, saúde da criança e do adolescente e saúde mental.

A saúde mental é abordada como ação programática específica na maioria (54%) das ESF, na modalidade de terapia comunitária, conforme exemplos a seguir.

[...] Toda sexta- feira tem um grupo de terapia comunitária aqui [...] a gente fez um curso de especialização de seis meses

financiado pela prefeitura e pelo Ministério da Saúde [...]. (E5)

[...] Eu trabalho a terapia com um grupo de idosos [...] nós começamos a trabalhar com eles pela necessidade que eles tinham de ocupar o tempo [...] aqui tinha muitos idosos com depressão, pelo fato da ociosidade, da síndrome do ninho vazio, da aposentadoria [...] a partir daí a gente começou a realizar uma atividade física com eles - passeio da tarde [...] depois, a gente começou com o grupo [...] aqui nós fazemos diversas atividades como costura, bordados, culinária, pintura, para ocupar o tempo [...] os resultados são surpreendentes [...]. (E6)

A Terapia Comunitária é uma ferramenta de acolhimento para a partilha de sofrimentos e sabedoria de vida, que ocorre de maneira circular e horizontal. Portanto, constitui um espaço de escuta, reflexão e troca de experiências, estabelecendo trocas sociais entre os participantes, com o objetivo de buscar soluções para os conflitos pessoais e familiares. Uma de suas características é a formação de redes sociais solidárias e a utilização da cultura popular como suporte para soluções de problemas vividos pela comunidade.¹⁸

Corroborar-se com uma pesquisa que enfatizou a terapia comunitária como um novo instrumento de cuidado em saúde mental em idosos, realizado no município de João Pessoa - PB, que a terapia comunitária tem dado respostas satisfatórias aos que dela se beneficiam. Sendo um instrumento de trabalho que pode ser utilizado pelos profissionais da saúde na promoção da saúde mental, ajuda esses profissionais a compreender melhor as preocupações e dificuldades da comunidade e direcionar suas condutas terapêuticas, melhorando a qualidade de vida da população.¹⁸

Com relação ao cuidado domiciliar em saúde mental, sete enfermeiras (63%) afirmaram já ter realizado algum tipo de cuidado em domicílio, sendo a maioria para encaminhar o paciente para os serviços especializados, orientar os cuidadores e os familiares sobre a doença, detectar maus tratos.

[...] Era um caso de abandono, então a gente foi visitar junto com o Assistente social para encaminhar para o CAPS [...]. (E1)

[...] Na minha área tem quatro pacientes enjaulados, que estavam internados no Hospital Psiquiátrico [...] a gente vai lá para encaminhar eles para o CAPS, mas a família é resistente [...]. (E6)

[...] Nós realizamos um trabalho de orientação familiar, para os cuidados

necessários de acordo com cada diagnóstico [...]. (E2)

As visitas domiciliares são importantes instrumentos de cuidado em Enfermagem, podendo ser utilizadas na atenção às mais diferentes formas de pacientes, sejam eles neurológicos, hemodinâmicos, oncológicos, configurando-se como uma forma de atenção primária à saúde. Durante as visitas, a equipe deve traçar um plano, com objetivos e metas de apoio ao usuário e a família, principalmente aquele paciente egresso de longas internações psiquiátricas.

As visitas de Enfermagem são direcionadas à orientação do usuário e da família sobre o transtorno mental, enfatizando o autocuidado, o uso de medicações, entre outros aspectos. A equipe da ESF deve agir de forma intersetorial, buscando articulação com outros setores da sociedade, como comércio, clubes, escolas, igrejas e associações.¹⁹

Os resultados deste estudo demonstraram que do total de entrevistadas, sete enfermeiras (63%) ainda não realizam um controle dos medicamentos psicotrópicos utilizados pelos usuários das ESF.

[...] Nós não temos um livro como o de pré-natal, prevenção do câncer de colo do útero, pra dizer que fulano ou cicrano toma medicação [...] a gente sabe pelo agente de saúde [...]. (E3)

[...] Eles tem um cartãozinho e pegam a medicação diretamente na farmácia básica do município [...]. (E2)

[...] Psicotrópicos é no CAPS [...] eu não registro nada aqui [...] a gente sabe mais ou menos que toma pelo agente de saúde [...]. (E1)

A prescrição indiscriminada e o uso exagerado de psicofármacos tornaram-se uma prática freqüente na rotina dos serviços públicos de saúde. Tal consumo está relacionado ao papel preponderante exercido pela indústria farmacêutica na atenção à saúde e à força do modelo biomédico ancorado na biologização do processo saúde/doença, às concepções e práticas de saúde.²⁰

Estes resultados corroboram com os de Guedes *et al.*¹⁰ em parceria com o CNPq em um estudo que procurou traçar o perfil da demanda em saúde mental em duas Unidades de Saúde da Família do município e Cajazeiras - PB quando afirmaram que a utilização de medicamentos é vista como o principal recurso terapêutico nestas ESF, assim como em outros níveis de assistência do SUS. No entanto, nota-se que o problema em relação à medicação torna-se mais grave, especialmente pela falta de acompanhamento

sistemático por parte da equipe de saúde e em seu uso crônico.

É preciso haver um controle dos psicotrópicos utilizados pelos pacientes de cada área de abrangência das ESF, a fim de reduzir o uso indiscriminado e abusivo desses medicamentos, prevenindo assim a cronicidade da doença mental.

De acordo com os resultados apresentados, considera-se que a saúde mental tem se apresentado ainda como um campo de saber e de práticas não articulado às ações básicas de saúde no município em estudo. Apesar de todos os esforços que a Reforma Psiquiátrica tem gerado, muitos profissionais, especialmente os enfermeiros, ainda possuem na sua prática a lógica da exclusão - baseada em teorias psiquiátricas reducionistas e organicistas - daí a importância da discussão dessas teorias que devem estar direcionadas para a compreensão do sofrimento psicossocial do sujeito.

• Desafios para a integração das atividades na assistência em saúde mental

As enfermeiras demonstram que os principais desafios encontrados para trabalhar a saúde mental na ESF são falta de capacitação e de interação com os serviços especializados, conforme exemplos contemplados nas unidades de análise abaixo:

[...] Nós não temos uma preparação maior [...]. (E3)

[...] Se for transtorno psíquico nós encaminhamos direto para o CAPS, chama a família e encaminha pra lá, porque lá é que têm o médico que vai cuidar dele [...]. (E8)

[...] Eu não me sinto totalmente preparada [...] deveria haver uma equipe multiprofissional para facilitar o trabalho [...]. (E11)

Os dados desta pesquisa caminham na mesma perspectiva dos achados de Casé *et al.*²² pois neste estudo constatou-se que o nível de informação das equipes do PSF acerca dos assuntos relativos à saúde mental ainda é baixo.

A maioria das equipes não está capacitada para atender a demanda de saúde mental, atribuindo esse papel à psiquiatras e psicólogos. Muitas vezes, nota-se uma forte tendência ao modelo biomédico e hospitalocêntrico, no qual o foco da atenção é a doença e não o sujeito como um todo. Nesse contexto, é preciso desmistificar ou desconstruir essa visão psiquiatrizada da loucura, que há muito tempo permeia o imaginário coletivo dos profissionais e da comunidade.²⁰

Para isso, é fundamental que se promova uma capacitação que prepare os profissionais para o atendimento e acompanhamento dos sujeitos com transtornos mentais. Essa capacitação deve ocorrer em uma via de mão dupla, onde faz necessária a Equipe de Saúde Mental aprender com as equipes de saúde da família, principalmente quanto ao funcionamento da unidade e suas atividades, como também sobre a comunidade, seus costumes, hábitos e modos de vida.¹

O plano de inclusão de ações de saúde mental na atenção básica propõe iniciar o trabalho da saúde mental na ESF com a elaboração de um Plano Municipal de inclusão da Saúde Mental na Rede Básica, que deve ser apresentado primeiramente ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), realizando em seguida, reuniões com as Equipes de Saúde da Família.²²

Este autor através de sua experiência sobre transtornos graves na atenção básica propõe a formação de Equipes Volantes de Saúde Mental. Estas equipes são constituídas pelos profissionais do CAPS e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Primeiramente a equipe volante deverá conhecer a realidade da ESF. Posteriormente deverá haver uma discussão dos casos concretos que são atendidos pela equipe e, a partir de então, serão realizadas ações de capacitação das equipes da ESF.

Ao dar início ao trabalho na comunidade, as equipes devem procurar saber onde estão os pacientes graves. Um paciente em crise não exige necessariamente o encaminhamento para o CAPS, podendo a maioria, receber atendimento na UBS.²²

Atenção especial deve ser dada a pacientes com quadros de transtorno mental grave, porém que não se encontram em crise, e mantêm uma vida estável. Estes pacientes deverão receber atenção da ESF, no sentido da escuta e acolhimento.^{5,22}

Outro desafio mencionado pelos sujeitos deste estudo foi a falta de articulação entre os serviços, como exemplificada através das unidades de análise a seguir:

[...] Também tem a questão da contra - referência que não é feita [...] o paciente vai para o CAPS e a gente não tem um acompanhamento depois que ele volta [...]. (E9)

O sistema de referência e contra-referência constitui um dos pontos estratégicos para a implantação do SUS, uma vez que é a partir de sua organização que o encaminhamento dos pacientes com ênfase na integralidade, torna-se uma prática possível.²³

A integralidade envolve a abrangência de ações de promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde, assistindo o indivíduo na comunidade, percebendo-o na sua totalidade mente-corpo.²⁴⁻²⁵

Observa-se que as ações de saúde mental desenvolvidas na atenção básica do município de Pombal comprometem a efetivação do princípio da integralidade, uma vez que há uma desarticulação entre os serviços de atenção básica e saúde mental, como também o despreparo dos enfermeiros em lidar com a dimensão subjetiva do paciente.

Portanto, a realidade exige a superação das prescrições e encaminhamentos para uma prática que privilegie a comunicabilidade entre a atenção básica e os serviços especializados de saúde mental, gerando assim uma co-responsabilização pelo sujeito.²⁵

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos últimos anos, o Ministério da Saúde vem estimulando a inclusão de políticas de expansão, formulação, formação e avaliação da Atenção Básica direcionadas aos problemas de saúde mental e aos usuários, enfatizando a criação de equipes multiprofissionais nessa rede de atenção.

Este estudo procurou conhecer as práticas de cuidado em saúde mental desenvolvidas pelas enfermeiras das Equipes da Estratégia de Saúde da Família e identificar as ações programáticas específicas para atender as demandas de saúde mental.

Apesar de todos os impulsos que a Reforma Psiquiátrica tem gerado, principalmente quanto à construção de novos conceitos e formas de lidar em saúde mental, percebe-se que as ações e cuidados nessa área ainda são incipientes e que existe uma falta de articulação entre os serviços substitutivos e a atenção básica. Em saúde mental o mais importante é a pessoa que sofre. Por isso, há necessidade dos profissionais desse campo do saber conjugarem esforços e estabelecerem parcerias com projetos e programas da sociedade, como é o caso da Rede de Atenção Básica, por meio da Estratégia de Saúde da Família.

É visível a necessidade da articulação entre a ESF e o CAPS II do município de Pombal - PB. A ESF mostra-se uma tecnologia a ser melhor explorada enquanto ferramenta de atenção comunitária em saúde mental, mesmo diante dos esforços de alguns profissionais que procuram desenvolver ações de saúde mental em suas unidades. Alguns enfermeiros ainda trabalham com conceitos psiquiátricos fundamentados no modelo biológico -

centrado na doença, na medicalização, - evidenciando a necessidade da ruptura com esse paradigma de atenção, ainda hegemônico nas ações de enfermagem oferecidas na ESF, por meio de cursos de capacitação em saúde mental.

A capacitação permanente das Equipes de Saúde da Família e da Saúde Mental, em especial dos enfermeiros, constitui-se o ponto de partida para a reinvenção da prática em saúde, do exercício profissional a partir de uma nova abordagem do processo saúde-doença, com enfoque na saúde da família - tomando-a como parceira no tratamento - e na construção de redes de apoio e integração. Desse modo, a capacitação permanente da força de trabalho é imprescindível para a transformação do processo de trabalho no sentido da efetivação do SUS.

REFERENCES

1. Oliveira FB. Construindo saberes e práticas em saúde mental. João Pessoa: Ed. Universitária; 2002.
2. Hirdes A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2009 [cited 2010 Jan 27];14(1):03-05. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232009000100036&lang=pt
3. Machado APC, Mocinho RR. Saúde mental: um desafio no programa saúde da família. Boletim da saúde, Porto Alegre [Internet]. 2003 [cited 2010 Jan 28];17(2):160-70. Available from: http://www.esp.rs.gov.br/img2/v17n2_18saude_mental.pdf
4. Amarante P. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. São Paulo: Ed. Fiocruz; 2007.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília; 2005.
6. Tanaka OY, Ribeiro EL. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2009 [cited 2010 fev 26];14(2):03-07. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232009000200016&script=sci_arttext
7. Dimenstein M et al. Demanda de Saúde Mental em Unidades de Saúde da Família. Mental [Internet]. 2005 [cited 2010 Feb 26];05(5):23-41. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-44272005000200003&script=sci_arttext

8. Mello MF, Mello AAF, Kohn R. Epidemiologia da Saúde mental no Brasil. Porto Alegre: Ed. Artmed; 2007.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da Atenção Básica. Saúde Mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários. Brasília; 2003.
10. Guedes HK et al. Saúde Mental: demanda em unidades de saúde da família. Relatório Final de Pesquisa PIBIC/CNPq/UFCEG; 2010.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
12. Costa JRA, Lima JV, Almeida PC. Stress no trabalho do enfermeiro. Rev esc enferm USP [Internet]. 2003 [cited 2010 June 26];37(3):63-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n3/08.pdf>
13. Kantorski LP, Silva GB. O ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: um olhar a partir dos programas das disciplinas. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2000 [cited 2010 June 28];8(6):27-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n6/12345.pdf>
14. Brasil. Ministério da Saúde. SAS/DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental em Dados - 7, Edição Especial. Ano V, nº 7, 2010. Brasília; 2010.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde mental em dados 3 - ano I, nº 3. Informativo eletrônico. Brasília; 2006.
16. Sousa KKB, Filha MOF, Silva ATMC. A práxis do enfermeiro no Programa Saúde da Família na Atenção à Saúde Mental. Cogitare Enferm [Internet]. 2004 [cited 2010 July 25];2(9):14-22. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/1712/1420>
17. Caixeta CC, Moreno V. O Enfermeiro e as Ações de saúde Mental nas Unidades Básicas de Saúde. Rev Eletr Enf [Internet]. 2008 [cited 2010 jul 25];10(1):179-88. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a16.htm>
18. Rocha LA et al. A terapia comunitária como um novo instrumento de cuidado para saúde mental do idoso. Rev bras enferm [Internet]. 2009 [cited 2010 jul 25];62(5):687-94. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500006&lang=pt
19. Reinaldo MAS, Rocha RM. Visita domiciliar de Enfermagem em Saúde Mental: idéias para hoje e amanhã. Rev Eletr Enf [Internet]. 2002 [cited 2010 July 25];4(2):36-41. Available

from:

- http://www.fen.ufg.br/revista/revista4_2/pdf/visita.pdf
20. Carreiro GSP, Wanderley TC, Menezes PCM, Lucena KC. Nursing assistance in mental health in the Family Health teams and in the Psychosocial Care Center (Caps) Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2012 Mar 30];6(2):417-22. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2164>
21. Pinto JCSG. A Abordagem aos Transtornos Mentais Graves na Atenção Básica. Trabalho apresentado na I Oficina de Capacitação de Supervisores em Saúde Mental para o Programa de Saúde da Família, em Itaipava, RJ; 2002.
22. Casé V. Saúde Mental e sua interface com o Programa de Saúde da Família: quatro anos de experiência em Camaragibe. In: Saúde e Loucura. 7th ed. São Paulo. 2001; p.121-36.
23. Juliani CMCM, Ciampone MHT. Organização do sistema de referência e contra-referência no contexto do Sistema Único de Saúde: a percepção de enfermeiros. Rev esc enferm USP [Internet]. 1999 [cited 2011 Sept 30];33(4):323-33. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341999000400001&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
24. Brasil. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2008, tabela Estimativas das Populações Residentes; 2008.
25. Azevedo DM, Miranda FAN. The family and substitute services in mental health: a clipping of the brazilian literature in nursing. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2009 [cited 2011 Oct 28];3(1):110-6. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/269/pdf_842

Submissão: 09/08/2012

Aceito: 19/12/2013

Publicado: 01/04/2014

Correspondência

Francisca Bezerra de Oliveira
Rua João Coleta, 25 / Ap. 04
Bairro Casas Populares
CEP: 58000-000 – Cajazeiras (PB), Brasil