

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

GRAZIELLA MAÍRA TELES DA SILVEIRA

**AÇÕES DE SAÚDE MENTAL DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
NA ATENÇÃO BÁSICA: DIFICULDADES E POSSIBILIDADES**

**BELO HORIZONTE – MG
2009**

GRAZIELLA MAÍRA TELES DA SILVEIRA

**AÇÕES DE SAÚDE MENTAL DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
NA ATENÇÃO BÁSICA: DIFICULDADES E POSSIBILIDADES**

Trabalho de conclusão do curso de especialização apresentado ao Departamento de Terapia Ocupacional da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito à obtenção do título de Especialista em Terapia Ocupacional com ênfase em Saúde Mental.

Orientadora: Profa. MSc. Simone Costa de Almeida Bastos

**BELO HORIZONTE – MG
2009**

GRAZIELLA MAÍRA TELES DA SILVEIRA

**AÇÕES DE SAÚDE MENTAL DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
NA ATENÇÃO BÁSICA: DIFICULDADES E POSSIBILIDADES**

Trabalho de conclusão do curso de especialização apresentado ao Departamento de Terapia Ocupacional da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito à obtenção do título de Especialista em Terapia Ocupacional com ênfase em Saúde Mental

Aprovada em:

BANCA EXAMINADORA

Profa. MSc. Simone Costa de Almeida Bastos
Universidade Federal de Minas Gerais

Dedicatória

A toda minha família que esteve sempre presente me incentivando e apoiando.

Com muito carinho ao meu pai, minha mãe, meu irmão e meu namorado que tiveram paciência e compreenderam meus momentos de maior angústia.

Em especial a minha querida avó Maria, que estará para sempre em meu coração!

Agradecimentos

Agradeço meu pai por me dar mais esse presente e possibilitar que meus sonhos sejam realizados.

Agradeço minha mãe pelo carinho, incentivo e apoio, que nunca me deixaram abalar e desacreditar que seria possível.

Agradeço ao Lipi que compreendeu a minha ausência, minha impaciência e mesmo assim esteve comigo me dando um abraço para me acalmar.

Agradeço a minha dindinha Neusa, pelas noites de sono que perdeu tentando me ajudar.

Agradeço aos meus tios e tias Vitória, Vítório, Rosângela, Zezé e Maria José, e a minha avó Aida que me acolheram e apoiaram nessa nova fase da minha vida! Muito obrigada!

Agradeço ao Paulo Augusto, meu primo querido, que também esteve ao meu lado me fazendo rir e me acolhendo quando precisei.

Agradeço as minhas amigas Érica e Michele que estão sempre presentes, mesmo com a distância.

E não podia esquecer o Grupo Nascente: Giovana, Ana Paula, Edilaine, Flavia, Ingrid, Karoline, Leonardo, Liliane, Naíme, Wiliana e em especial meu querido amigo Marcelo que me ajudou muito na conclusão desse trabalho.

Resumo

A história da atenção à saúde mental no Brasil é marcada pelo modelo asilar. A Reforma Psiquiátrica, ocorrida desde a década de 1980 traz mudanças no cuidado aos usuários, substituindo o modelo asilar por uma nova forma de cuidar.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), criada pelo Ministério da Saúde, vem sendo considerada uma importante estratégia de cuidado à saúde e instrumento de transformação da assistência em saúde mental, aproximando o usuário e sua família dos profissionais de saúde e de toda a comunidade.

O presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre as ações de saúde mental nas ESF, suas dificuldades e possibilidades na atenção básica.

Apesar das dificuldades apontadas pelos profissionais é possível perceber uma abertura para mudanças, apontadas por eles nos seus discursos. Suas ações e sugestões para mudanças condizem com os princípios da desinstituicionalização e desospitalização, demonstrando que a ESF é favorável para a promoção de práticas de atenção à saúde mental.

A maioria das experiências aponta para a importância do suporte técnico às equipes de saúde da família para a efetivação dos princípios da Reforma Psiquiátrica na lógica das Estratégias de Saúde da Família.

Palavras-chave: saúde mental; atenção primaria; saúde da família

Abstract

The history of mental health care in Brazil is marked by the asylum model. The Psychiatric Reform, which took place since the 1980s brings about changes in care users, replacing the asylum model for a new form of care. A Strategy for Family Health (ESF), created by the Ministry of Health, has been considered an important strategy for health care and means of transforming mental health care, bringing the User and family health professionals and all community. This study aims to review the literature on the mental health actions in the ESF, its difficulties and possibilities in primary care. Despite the difficulties pointed out by professionals can realize an openness to change, as reported by them in their speeches. His actions and suggestions for changes are consistent with the principles of desistituionalização and not hospital, demonstrating that the ESF is favorable for the promotion of best mental health care. Most of the experiments showed the importance of technical support teams in family health for the realization of principles of psychiatric reform in the logic of the Strategies for Family Health.

Key words: mental health, primary care, family health

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	7
2- METODOLOGIA	9
3- RESULTADOS	10
3.1. Apresentação dos Resultados	10
3.2. A Saúde Mental na Atenção Básica	21
3.3. Dificuldades das equipes de saúde no atendimento à saúde mental.....	22
3.4. Possibilidades de mudança para melhor atender ao transtorno mental	24
4-DISCUSSÃO.....	25
5- CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	28

1- INTRODUÇÃO

A transformação no modelo de assistência ao paciente com transtorno mental, ocorrida desde a década de 1980 com a Reforma Psiquiátrica Brasileira, traz mudanças no cuidado a esses usuários, substituindo o modelo asilar por uma nova forma de cuidar (SOUZA *et al.*, 2007; VECCHIA, MARTINS, 2009).

A Política Nacional de Saúde Mental do Governo Federal tem o objetivo de reduzir os leitos psiquiátricos, expandindo, qualificando e fortalecendo a rede de saúde extra-hospitalar através da criação de serviços substitutivos, incluindo as ações da saúde mental na atenção básica para atender às pessoas com sofrimento mental fora dos muros dos hospitais (SOUZA *et al.*, 2007).

O Programa Saúde da Família (PSF) é um aliado da Política Nacional de Saúde Mental devido a sua lógica de atenção com ênfase no vínculo e atendimento territorializados, constituindo-se como uma estratégia adequada para trabalhar a saúde mental através de ações de promoção e educação em saúde na comunidade (SOUZA *et al.*, 2007; VECCHIA, MARTINS, 2009).

O PSF teve início em 1991 com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e em janeiro de 1994 surgiram as primeiras equipes de Saúde da Família com o propósito de reorganizar as práticas de atenção à saúde (SOUZA *et al.*, 2007).

As Estratégias de Saúde da Família (ESF), nomeação atual do programa, são atualmente adotadas como estratégia privilegiada para a reorganização da atenção básica em saúde, reafirmando os princípios do SUS com atenção ao transtorno mental em equipes multiprofissionais que atuam na comunidade em territórios adscritos, permitindo a intersetorialidade das ações e a integração em rede de todos os níveis de assistência a saúde (VECCHIA, MARTINS, 2009).

Dentre as propostas do PSF está a de humanização da assistência, uma vez que os profissionais têm contato com os usuários e suas famílias na comunidade, estreitando as relações, para que se possa adequar as práticas de saúde. Visa atender o indivíduo e a família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (SOUZA *et al.*, 2007; ROSA, LABATE, 2005).

Considerando que os pacientes com transtornos mentais necessitam de cuidados básicos de saúde, as Estratégias de Saúde da Família tornam-se um importante recurso no

cuidado do doente mental na comunidade (SOUZA *et al.*, 2007; VECCHIA, MARTINS, 2009).

Este trabalho tem como objetivo identificar, por meio de uma revisão bibliográfica, quais são as dificuldades e as possibilidades de atenção a saúde mental pelas equipes de saúde da família.

2- METODOLOGIA

A pesquisa de revisão de literatura foi realizada através da busca eletrônica de artigos indexados nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online).

Foram seguidos os seguintes critérios de inclusão:

- Artigos científicos que abordassem o tema de estudo
- Artigos científicos publicados na língua portuguesa.
- Período de publicação entre janeiro de 1994 a agosto de 2009, data de início do programa no Brasil até o ano de realização da pesquisa.
- Periódicos disponibilizados gratuitamente nas bases de dados

As combinações de palavras-chaves que melhor atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa foram: saúde mental e atenção primária; saúde mental e saúde da família, totalizando 216 artigos.

Os artigos foram selecionados a partir da leitura dos títulos e resumos disponibilizados nas buscas. Foram excluídos revisões de literatura, teses e dissertações. Foram selecionados 10 artigos que tinham relação com o tema de estudo e que atendiam aos critérios de inclusão, que foram lidos na íntegra e incluídos nesta revisão. Em seguida foi elaborado o quadro de caracterização dos artigos contendo: autor (es); revista e ano de publicação; título; objetivo; coleta de dados; amostra; resultados.

3- RESULTADOS

3.1. Apresentação dos Resultados

Nesse estudo foram incluídos 10 artigos relacionados à saúde mental na atenção básica no Brasil. Os quadros a seguir caracterizam os estudos com relação ao ano e revista de publicação do estudo, os objetivos das pesquisas, a metodologia utilizada e a descrição dos resultados, focado principalmente as ações desenvolvidas pelas ESF, as possibilidades de mudança e as dificuldades enfrentadas em relação ao atendimento à saúde mental.

Tabela 1: Quadro de caracterização dos artigos.

Autor	Revista e ano de Publicação	Título	Objetivos	Coleta de Dados	Amostra	Resultados
SILVEIRA, D.P.; VIEIRA, A.L.S	Ciência e Saúde Coletiva, 2009	Saúde Mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local.	Mapear as modalidades de atenção em saúde mental desenvolvidas numa unidade de saúde mista.	A coleta de dados se deu por meio de observação participante, registro das observações de campo, entrevista semi-estruturadas com informantes-chaves, coleta de informações nos prontuários.	Os sujeitos da pesquisa foram 4 profissionais médicos, 2 técnicos de saúde, 6 profissionais não médicos e 2 agentes comunitários.	<p>As modalidades de atenção a saúde mental utilizadas pela Unidade de Saúde e pelas ESF foram divididas em três grupos. Sendo eles:</p> <ul style="list-style-type: none"> - atendimentos psicológicos e psiquiátricos, sendo realizadas consultas individuais e atendimentos psiquiátricos voltados a prescrição e manutenção do uso de medicamentos; - atividades em grupo para promoção e prevenção a saúde, realizados por profissionais de enfermagem, serviço social ou psicólogo. Os encontros eram feitos através de grupos temáticos ou grupos não-temáticos; - conjunto de estratégias territorializadas de atenção à dependência química. As ações de cuidado a clientela eram realizadas por psiquiatras ou clínicos e agentes comunitários. <p>Essas estratégias indicaram algumas possibilidades de desenvolvimento de ações de atenção à saúde mental na comunidade utilizando de um elemento que os autores indicaram como “altamente produtor de significado” que é a palavra, através da troca de experiências e compartilhamento de situações que aproximam o usuário ao serviço de saúde. Além de criar um espaço de confiança e integração com a comunidade.</p> <p>As dificuldades apontadas pelos entrevistados para a melhor atenção a saúde mental pelas ESF podem estar na reorganização da porta de entrada na unidade, dificuldade de atendimento psicológico e psiquiátrico devido à fila de espera, a escuta do sujeito direcionada a doença e não a sua demanda pelos médicos e a escuta integrada as condições onde o transtorno mental é visto como mais um problema de saúde a ser cuidado; agendamento de consultas; ausência de planejamento integrado de ações que contemplem a saúde mental; desconhecimento dos profissionais sobre os demais serviços de saúde mental da rede; dificuldades de encaminhamento; despreparo profissional; a insegurança sobre o papel do especialistas na ESF;</p>

Autor	Revista e ano de Publicação	Título	Objetivos	Coleta de Dados	Amostra	Resultados
NUNES, M; JUCÁ, V.J; VALENTIM , C.P.B	Cadernos de Saúde Pública, 2007	Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária.	Investigar a atuação de quatro equipes de saúde da família de Salvador no intuito de compreender como os profissionais de saúde interpretam o sofrimento mental e planejam e desenvolvem suas intervenções no contexto do Programa Saúde da Família.	Os dados do artigo forma produzidos a partir da pesquisa <i>A dinâmica do cuidado em Saúde Mental: Signos, Significados e Práticas de Profissionais no PSF e CAPS</i> desenvolvida pela Núcleo Interdisciplinar de Saúde Mental do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. A pesquisa foi fundamentada no modelo semiológico, pragmático e contextual para estudar as ESF identificando e explicando com elas reagem aos problemas de saúde mental de acordo com os signos, significados e praticas de cada ESF. Foram utilizadas visitas a CAPS, visitas domiciliares, participação em grupos do serviço.	Profissionais integrantes de quatro equipes de saúde da cidade de Salvados, Bahia, sendo três delas com pelo menos dois anos de funcionamento e uma com menos de um ano.	Os resultados da pesquisa apontam para a quase inexistências das praticas de saúde mental nos PSF. As ações realizadas pelas ESF parecem estar bastante ligadas ao encaminhamento medico. São ações excessivamente normatizadoras, apoiadas no modelo biomédico hospitalocêntrico, ações discriminatórias e de caráter moralista repressivo com medicalização de sintomas e internação. Uma possibilidade apontada pelos autores são as práticas coletivas e grupais que possibilitam contextualizar o individuo no seu grupo social, além de investir na formação profissional adequada de profissionais de saúde mental. Coloca também, a necessidade de transformação cultural da mentalidade e das práticas profissionais. Os dificultadores seriam: desconhecimento sobre a Reforma Psiquiátrica, falta de capacitação em saúde mental dos profissionais e técnicos das ESF, a não identificação por parte da população de problema em saúde mental como prioridade, falta de condição de atendimento dos casos no PSF por inexistência de medicação para fornecer, inexistência de rede de saúde mental, falta de entrosamento com serviços de saúde mental.

Autor	Revista e ano de Publicação	Título	Objetivos	Coleta de Dados	Amostra	Resultados
JUCÁ, V.J.dos S; NUNES, M.O; BARRETO, S.G	Ciência e Saúde Coletiva, 2009	Programa Saúde da Família e Saúde Mental: impasses e desafios na construção da rede.	Compreender como os profissionais de saúde interpretam o sofrimento mental e planejam e desenvolvem suas intervenções no contexto do Programa Saúde da Família no contexto do PSF e CAPS.	Com base no marco teórico de “sistemas de signos, significados e de práticas” foi realizada uma pesquisa etnográfica em uma unidade de saúde da família e um centro de assistência psicossocial. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas individuais com membros de cada categoria profissional e grupos focais. A análise dos dados foi feita com auxílio do NUDIST (<i>Numerical Unstructured Data Indexing Searching and Theorizing</i>).	Os sujeitos da pesquisa foram os funcionários de uma unidade de saúde e um CAPS. A unidade de saúde estuda era composta por quatro equipes de saúde.	As ações dirigidas à saúde mental são realizadas na maior parte pelos agentes de saúde, através de visitas domiciliares para criação de vínculos e preparação para idas ao posto, na ESF as ações acontecem isoladas. As possibilidades para mudança relacionam a criação de vínculo da comunidade com a unidade de saúde e incrementar a participação dela na resolução dos problemas, direcionamento compartilhado de ações, cursos de capacitação, apoio da rede, contato com as lideranças comunitárias. Uma das dificuldades apontadas foi o não registro de paciente com transtorno mental em prontuários. O medo devido ao despreparo profissional e o sentimento de impotência são outros fatores que dificultam as ações no PSF, além do desencontro entre oferta e demanda, profissionais e comunidade não acompanharam as mudanças de funcionamento, participação da comunidade estar vinculada a algum incentivo material. O ACS é o profissional da equipe que está mais próximo dos usuários do serviço, por ser um morador da comunidade e em função do trabalho que realiza, tendo maior contato com todos.

Autor	Revista e ano de Publicação	Título	Objetivos	Coleta de Dados	Amostra	Resultados
BRÊDA, M.Z; AUGUSTO, L. G. da S.	Ciência e Saúde Coletiva, 2001	O cuidado ao portador de transtorno psíquico na atenção básica de saúde.	Compreender o cuidado prestado em saúde aos portadores de transtornos psíquicos na atenção básica em saúde.	Utilizou-se a Abordagem qualitativa de estudo de caso. Foi realizada entrevista semi-estruturada, de observação direta e registro em diário de campo. Para análise dos dados considerou-se os pressupostos de Minayo (1992). A partir da transcrição dos relatos destacaram-se e recortaram-se os trechos mais significativos das experiências dos sujeitos.	Os sujeitos foram portadores de transtorno psíquico e os profissionais de saúde da família da comunidade de Portal da Barra, Maceió.	As ações desenvolvidas pelas ESF têm uma dinâmica assistencial individual, passiva, pouca criativa, centrada na internação psiquiátrica e medicalização de sintomas. As possibilidades apontadas pela equipe são a presença de um psiquiatra, articulação entre setores, ampliação multiprofissional da equipe, desenvolvimento de trabalho em grupo, capacitação profissional. As dificuldades mais encontradas são a insuficiente rede substitutiva de atenção, a não comunicabilidade entre PSF e serviços de referência em saúde mental, dificuldade de acesso, do enfermeiro tem dificuldade de ouvir o paciente. As formas de enfrentamento utilizadas pelos usuários são internação psiquiátrica, uso de medicamento sem acompanhamento, participação em grupos de apoio, apoio e vínculo de pessoas (amor, amizade, religião entretenimento) As relações da equipe se restringem ao ACS que por ser um profissional da comunidade acaba por ter mais contato com os usuários e por levar maiores informações da sua condição de saúde para a ESF.

Autor	Revista e ano de Publicação	Título	Objetivos	Coleta de Dados	Amostra	Resultados
BRÊDA, M.Z; ROSA, W.A.G; PEREIRA, M.A.O; SCATENA, M.C.M.	Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2005	Duas estratégias e desafios comuns: reabilitação psicossocial e a saúde da família.	Refletir sobre as Estratégias de Saúde da Família e de Reabilitação Psicossocial.	Não definido	Não definido	<p>As ações que têm sido desenvolvidas pelas ESFs tem o objetivo de fortalecer o processo de mudança do modelo médico-privatista, ampliar a participação e controle social, resgatar a relação dos profissionais de saúde e usuários do SUS, oportunizar a diminuição do abuso de alta tecnologia, fortalecer a importância da escuta, do vínculo e do acolhimento.</p> <p>As dificuldades percebidas são a relação conflituosa entre o discurso e a prática cotidiana, verticalização e normatividade do programa que reforçam o caráter prescritivo e autoritário das práticas tradicionais, despreparo profissional, despreparo familiar e da comunidade para lidar com o paciente, medicalização dos sintomas, ausência ou ineficiência dos serviços de saúde.</p>

Autor	Revista e ano de Publicação	Título	Objetivos	Coleta de Dados	Amostra	Resultados
DIMENSTEIN, M; SANTOS, Y.F dos; BRITO, M; SEVERO, A.K; MORAIS, C.	P@PSIC, 2005	Demanda em saúde mental em unidades de saúde da família.	Identificar quais as estratégias de saúde vem sendo utilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Natal para consolidação e expansão da rede extra-hospitalar e articulação entre os dispositivos de saúde.	Para a realização da pesquisa foi necessário seguir algumas etapas: autorização dos responsáveis e contato com administradores, profissionais das equipes de saúde e agentes comunitários para explicar os objetivos do trabalho; consulta aos prontuários para identificar os participantes da pesquisa; início da visitas domiciliares acompanhadas dos agentes. A coleta de dados iniciou-se em 2004 com fim entre fevereiro e março de 2005. Foi realizada na casa dos participantes com a participação de estudantes de psicologia que aplicavam um questionário semi-estruturado para identificar dados sócio-demográficos, histórico de internação psiquiátrica e o uso de medicamentos psicotrópicos.	A amostra era composta por usuários das unidades de saúde de Nordelândia e Boa Esperança, sendo realizadas 59 entrevistas no total.	A principal prática terapêutica utilizada na rede pública de saúde é a medicalização, sendo a assistência à saúde mental desvinculada da atenção básica. Também são realizadas como estratégias de tratamento psicoterapia, internação, terapia ocupacional, fonoaudiologia, serviços substitutivos e exames. As dificuldades relacionadas pelas ESF são demanda reprimida em saúde mental, falta de acompanhamento sistemático pela equipe de saúde, supervalorização da internação psiquiátrica, medicalização de sintomas. Apresentam-se como possibilidades de mudança a capacidade de ouvir e acolher o usuário, capacidade de articular conhecimentos gerais e especializados na investigação do problema, construção de projetos terapêuticos individualizados, atendimentos domiciliares, fortalecimento do papel dos serviços substitutivos e rede de saúde.

Autor	Revista e ano de Publicação	Título	Objetivos	Coleta de Dados	Amostra	Resultados
SOUZA, R.C de; SCATENA, M.C.M	Revista Baiana de Saúde Pública, 2007	Possibilidades e limites do cuidado dirigido ao doente mental no programa de saúde da família	Analisar a necessidade do doente mental, limites e possibilidades do cuidado a ele dirigido na perspectiva dos profissionais que atuam no Programa Saúde da Família.	A coleta de dados ocorreu no período de maio a novembro de 2003. Foram realizados quatro grupos focais de sessão única.	Participaram do estudo médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde do município de Ilhéus, Bahia que atuavam no PSF há mais de um ano.	A ESF percebe que o doente mental e sua família carecem de assistência do PSF, porém em suas ações o programa não tem atendido as necessidades. O que se faz são encaminhamentos ao psiquiatra e especialista, visita domiciliar, cuidados clínicos, observação da medicação e repetição de receita. Uma possibilidade de intervenção identificada como possível recurso a ser utilizado é a escuta e o acolhimento, integrar o usuário a programas já existentes na comunidade, orientação a familiares de como lidar com a pessoa com transtorno mental, cuidar dos casos possíveis de tratamento no contexto local, realizar oficinas, direcionar o cuidado quando necessário, integração da equipe nas visitas domiciliares. As dificuldades levantadas são o despreparo profissional, falta de apoio da equipe, falta de apoio do especialista e de recursos financeiros, inexistência de conhecimento adequado, contratransferência, capacitação, medicação, falta de espaço na unidade, dificuldade de visão integrada da assistência, sobrecarga de trabalho, imposição de cuidados sem recursos materiais e apoio da rede.

Autor	Revista e ano de Publicação	Título	Objetivos	Coleta de Dados	Amostra	Resultados
VECCHIA, M. D; MARTINS, S.T. F	Ciência & Saúde Coletiva,2009	Concepções dos cuidados em saúde mental por uma equipe de saúde da família, em perspectiva histórico-cultural	Analisar sentidos pessoais e significações das atividades de atenção em saúde mental desenvolvidas por profissionais integrantes de uma equipe de saúde da família.	Foi realizada entrevista semi-estruturada com os profissionais de saúde integrantes de uma equipe de PSF, protocolo de observação participante com registro em diário de campo.	Foram entrevistados doze membros da equipe.	Os profissionais de saúde que compunham as ESF observaram que as praticas de cuidado em saúde mental dependem da articulação de um conjunto de condições, como a organização do sistema de atenção à saúde e o acesso aos equipamentos de saúde. As ações desenvolvidas para a saúde mental pelas ESF foram consultas médicas, medicalização de sintomas, acolhimento, acompanhamento de egressos de internação, orientação familiar, visitas domiciliares. As possibilidades apontadas seriam atividades em grupo, estratégias de educação em saúde, a diversificação de atividades dentro da equipe para ampliar a resolutividade e reduzir a iatrogenia. As dificuldades apresentadas pelos profissionais foram diversificação das estratégias entre PSF, sobrecarga de trabalho dos profissionais, falta de entendimento da população de como funciona o tratamento e contato como o usuário, falta de planejamento de ações, falta de formação e experiência profissional.

Autor	Revista e ano de Publicação	Título	Objetivos	Coleta de Dados	Amostra	Resultados
BÜCHELE, F.; LAURINDO, D. L. P.; BORGES, V.F.; COELHO, E. B. S	Cogitare Enfermagem, 2006	A Interface da Saúde Mental na Atenção Básica	Conhecer as ações de saúde mental desenvolvidas na atenção básica, bem como identificar como acontece essa interação em um município da Grande Florianópolis.	Foi aplicado o instrumento de pesquisa composto por três questões: O que você entende por atenção básica em saúde mental? Qual o desafio que você considera importante para haver uma interação das ações de saúde mental na atenção básica? Quais as ações de saúde mental que são desenvolvidas por vocês na atenção básica? As entrevistas foram gravadas e transcritas pelas pesquisadoras. A análise dos dados foi feita através do método proposto por Minayo.	Participaram da pesquisa quatro equipes de PSF sendo os sujeitos da pesquisa um médico, um enfermeiro, um agente comunitário de saúde, um dentista e um técnico em enfermagem de cada equipe, totalizando 20 sujeitos.	Os profissionais acreditam que a assistência em saúde mental na rede básica esta relacionada com a assistência especializada, não ficando claras as ações desenvolvidas pelas ESF. A atuação das equipes esta próxima do acolhimento, do processo de humanização e medicalização de sintomas. A assistência prestada pelas equipes tem por base a separação por diagnostico, o que evidencia o asilamento e a institucionalização dos usuários. Faz parte do atendimento à saúde mental a triagem para encaminhamento aos especialistas, não sendo utilizado o acolhimento com os usuários com transtorno mental. São apontadas como possibilidades de atenção o acolhimento, a interdisciplinaridade dos profissionais da equipe, A dificuldade e desafios ressaltados foram a falta de capacitação na área de saúde mental, falta de condições para atender a saúde mental, desarticulação dos serviços da rede de saúde.

Autor	Revista e ano de Publicação	Título	Objetivos	Coleta de Dados	Amostra	Resultados
AMARAL, M. A. do	Revista de Saúde Pública, 1997	Atenção à saúde mental na rede básica: estudo sobre a eficácia do modelo assistencial	Analisar a implementação da política de saúde mental para a rede básica de saúde no município de Campinas	Durante 4 meses após alta hospitalar foram registrados os comparecimentos aos serviços de referência, as reinternações ocorridas, a existência de agendamento de consultas previamente à alta hospitalar, tempo entre a alta e o agendamento do primeiro atendimento. Foram coletadas informações em prontuário por meio de instrumento específico não mencionado, complementado por pesquisa qualitativa sobre as representações dos profissionais de saúde mental.	Foram selecionadas todas as unidades básicas com equipes de saúde mental, excluindo-se as que estavam sem psiquiatria no período entre 1992 (17 equipes) e 1993 (21 equipes) num total de 150 pacientes.	As ações em saúde mental na rede básica mostraram-se ineficazes, pois a clientela não reconhecia a rede pública como alternativa para resolução dos problemas. As principais atividades realizadas para usuários com transtorno mental eram consultas médicas, atendimentos multiprofissional, oficinas profissionalizantes. As dificuldades encontradas dizem respeito ao acesso e resolutividade dos problemas, contradição entre demanda e prioridades estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde, psicólogos que atendiam somente crianças, médicos que somente prescreviam medicação, variedade de modalidades de atenção em diferentes unidades, organização do processo de trabalho das equipes. As possibilidades de ação em saúde mental nos PSF implicam na implementação de uma nova política pública com a necessidade de articulação intersetorial e ações para alterar a representação social sobre a loucura e os direitos do usuário.

3.2. A Saúde Mental na Atenção Básica

A história da atenção à saúde mental no Brasil vem de uma perspectiva asilar. Nas décadas de 1970 e 1980, a Organização Mundial de Saúde (OMS) aconselhou a descentralização da atenção ao transtorno mental, consentindo que as ações fossem focadas no eixo territorial com a promoção de serviços substitutivos na comunidade e integração com as redes sociais para a manutenção do indivíduo em seu meio social (NUNES; JUCÁ; VALENTIM, 2007; BRÊDA; AUGUSTO, 2001).

A Declaração de Caracas de 1990 foi o marco internacional das transformações reestruturando a atenção psiquiátrica, vinculando-a a atenção primária à saúde (VECCHIA; MARTINS, 2009; DIMENSTEIN *et al.*, 2005).

Visando novas modalidades terapêuticas para o sujeito com transtorno mental, pautadas nos princípios da Reforma Psiquiátrica e articuladas às políticas públicas de saúde, é preciso considerar que essas pessoas necessitam de intervenções interinstitucionais e intersetoriais (NUNES; JUCÁ; VALENTIM, 2007).

O Ministério da Saúde criou no ano de 1994 os Programas de Saúde da Família (PSF), atualmente conhecido como Estratégia de Saúde da Família (ESF), para organização dos serviços de saúde e da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS), e objetivando a substituição do modelo assistencial vigente (BÜCHELE *et al.*, 2006).

Brêda *et al.* (2005) apontam que as ações desenvolvidas pelas ESF têm o objetivo de fortalecer o processo de mudança do modelo médico-privatista, ampliar a participação e controle social, resgatar a relação dos profissionais de saúde e usuários do SUS, oportunizar a diminuição do abuso de alta tecnologia, fortalecer a importância da escuta, do vínculo e do acolhimento.

Vecchia e Martins (2009) mostram que as ações desenvolvidas pelas ESF são atividades em grupo, estratégias de educação em saúde, as visitas domiciliares, consultas médicas, a medicalização de sintomas, o acompanhamento de egressos de internação e orientação familiar. Amaral (1997) relata que as principais atividades realizadas para usuários com transtorno mental são consultas médicas, atendimentos multiprofissional, oficinas profissionalizantes.

Silveira e Vieira (2009) identificaram três estratégias usadas pelas equipes de saúde da família para lidar com o transtorno mental: o atendimento psiquiátrico- psicológico com intervenção psicoterápica e medicamentosa; as atividades coletivas de promoção e prevenção

em saúde; e as estratégias territorializadas de atenção à saúde para a dependência química através de grupos temáticos e não-temáticos.

No estudo de revisão de literatura realizado sobre as ações de saúde mental nas ESF, foi possível identificar as dificuldades e possibilidades de mudança dessa prática.

3.3. Dificuldades das equipes de saúde no atendimento à saúde mental

As ESF estudadas por Silveira e Viera (2009) relatam que as dificuldades encontradas em sua prática com o transtorno mental são a reorganização da porta de entrada na ESF, dificuldade de acesso aos atendimentos psicológico-psiquiátrico com grande demanda reprimida em filas de espera, a escuta direcionada para doença e não para sujeito, concepção dos técnicos de saúde a respeito do transtorno mental, agendamento de atendimentos individuais, ausência de planejamento de ações voltadas à saúde mental, problema com o sistema de rede de saúde, desconhecimento dos profissionais sobre os dispositivos de rede existentes na área e a fragilidade do sistema de referencia de rede de saúde. Nunes, Jucá e Valentim (2007), Brêda e Augusto (2001), Büchele *et al.* (2006) também citam a desarticulação entre os serviços da rede de saúde como uma das dificuldades encontradas pelas equipes de saúde da família.

Nunes, Jucá e Valentim (2007) apontam como dificuldades mencionadas pelos trabalhadores da ESF, o desconhecimento sobre a Reforma Psiquiátrica por parte da equipe, a falta de capacitação dos profissionais em saúde mental, a não identificação por parte dos trabalhadores dos transtornos mentais com prioridade de atendimento, a falta de condição de atendimento em virtude da escassez de medicação, inexistência de rede de apoio a saúde mental. Esses autores identificam uma quase inexistência de ações em saúde mental realizadas pelas equipes. Afirmam que as intervenções parecem estar ligadas ao atendimento médico e à internação psiquiátrica. De acordo com Juca, Nunes e Barreto (2009), as ações da ESF são isoladas e realizadas, com maior frequência, pelos agentes de saúde através de visitas domiciliares.

A inexistência de rede de apoio a saúde mental também foi apontada por Brêda e Augusto (2001), e Brêda *et al.*(2005). A falta de capacitação profissional é assinalada por Büchele *et al.* (2006) ,assim como Brêda *et al.*(2005), Souza e Scatena (2007), Vecchia e Martins (2009).

Juca, Nunes e Barreto (2009) colocam como limitadores da atenção básica na saúde mental o não registro do transtorno mental em prontuários, o desencontro entre oferta e

demanda de atendimento, a dificuldade da comunidade e dos profissionais em acompanhar as mudanças na forma de cuidado com as ESF, e a participação da comunidade em eventos de educação e prevenção em saúde vinculada ao incentivo material.

Brêda e Augusto (2001) informam que as ações desenvolvidas pelas ESF têm uma dinâmica assistencial individual, passiva, pouca criativa, centrada na internação psiquiátrica e medicalização de sintomas, sendo o ACS o único membro da ESF que visita o paciente. Segundo Dimenstein *et al.* (2005), as ações de saúde mental não estão vinculadas às práticas da atenção básica, sendo a principal intervenção a medicalização de sintomas. Esse dado reforça a discussão sobre a permanência do modelo biomédico tradicional na lógica das ESF. Em relatos de técnicos e agentes de saúde fica evidente a insegurança e incerteza diante do transtorno mental, delegando ao médico toda responsabilidade sobre o cuidado.

Brêda e Augusto (2001) relatam que as dificuldades mais encontradas são o acesso ao serviço e a escuta pouco utilizada devido ao excesso de trabalho dos enfermeiros.

Brêda *et al.* (2005) relatam que as dificuldades percebidas são a relação conflituosa entre o discurso da Secretaria de Saúde e a prática cotidiana, verticalização e normatividade do programa com práticas de caráter prescritivo e autoritário, despreparo familiar e da comunidade para lidar com o paciente e medicalização dos sintomas. Amaral (1997) aponta a contradição entre demanda e prioridades estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde e a prescrição de medicação, além das dificuldades de acesso e resolutividade dos problemas, atendimentos psicológicos direcionados as crianças, variedade de modalidades de atenção em diferentes unidades, desorganização do processo de trabalho das equipes.

Souza e Scatena (2007) levantam como dificuldades a falta de apoio da equipe, falta de apoio do especialista e de recursos financeiros, inexistência de conhecimento adequado a respeito do transtorno mental, dificuldade de manejar a contratransferência, prescrição de medicação, falta de espaço na unidade para as intervenções, dificuldade de visão integrada da assistência, sobrecarga de trabalho, imposição de cuidados sem recursos materiais e apoio da rede. Vecchia e Martins (2009) concordam que a sobrecarga de trabalho tem sido um limitante das práticas direcionadas a saúde mental, e também a falta de entendimento da população sobre o transtorno mental e o não planejamento de ações.

Pode-se afirmar que as dificuldades referidas não significam uma recusa no atendimento a essa população, e sim uma sinalização das barreiras impostas no sentido de que são necessárias ações pra melhorar a qualidade da assistência prestada em saúde mental.

3.4. Possibilidades de mudança para melhor atender ao transtorno mental

Dimenstein *et al.* (2005) apresentam como possibilidades de mudança o acolhimento ao usuário, a capacidade de articular conhecimentos gerais e especializados na investigação dos problemas, a construção de projetos terapêuticos individualizados, os atendimentos domiciliares, o fortalecimento do papel dos serviços substitutivos e rede de saúde. Para Souza e Scatena (2007), as possibilidades de mudança residem na escuta e no acolhimento, na integração do usuário a programas já existentes na comunidade, na orientação familiar de como lidar com a pessoa com transtorno mental e no cuidado dos casos possíveis de tratamento no contexto local. Brêda *et al.* (2005) discutem que as mudanças do serviço para melhor atender ao transtorno mental vinculam-se ao maior envolvimento da comunidade, profissionais e familiares.

Nunes, Jucá e Valentim (2007) relatam como possibilidades as práticas coletivas e grupais para contextualizar o indivíduo no seu meio social, o investimento na formação profissional adequada de profissionais de saúde mental e a transformação cultural da mentalidade e práticas profissionais de saúde mental na atenção básica. Silveira e Vieira (2009) apontaram como possibilidade de atenção da saúde básica para a saúde mental a realização de grupos de auto-gestão na comunidade.

Juca, Nunes e Barreto (2009) colocam como possibilidades de mudanças ações como a criação de vínculos da comunidade com a unidade de saúde, o incentivo à participação da comunidade na resolução de problemas relacionados ao transtorno mental, o direcionamento compartilhado de ações e a capacitação profissional.

Para Brêda e Augusto (2001), as possibilidades apontadas pela equipe são a presença de um psiquiatra, articulação entre setores, ampliação multiprofissional da equipe, desenvolvimento de trabalho em grupo, capacitação profissional.

Vecchia e Martins (2009) apontam como possibilidades a diversificação de atividades dentro da equipe para ampliar a resolutividade do serviço e reduzir a iatrogenia.

Amaral (1997) indica que as possibilidades de ação em saúde mental nos ESF levantadas pelos profissionais se relacionam à implementação de uma nova política pública com a necessidade de articulação intersetorial e ações para alterar a representação social sobre a loucura e os direitos do usuário.

4-DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo identificar, por meio de uma revisão bibliográfica, quais são as dificuldades e as possibilidades de atenção a saúde mental pelas equipes de saúde da família.

Foram considerados os relatos dos profissionais das equipes de saúde para levantar quais eram as principais ações desenvolvidas pelas ESF, as dificuldades enfrentadas por eles no atendimento ao transtorno mental e quais as possibilidades de mudanças identificadas pela equipe. Alguns artigos também apresentavam relatos de usuários e suas famílias que ajudam a entender a dinâmica dos centros de saúde no âmbito da saúde mental.

Os estudos demonstram que o alcance das ESF aos usuários da saúde mental ainda é ineficaz no que diz respeito a aceitabilidade, equidade e eficácia para atingir os objetivos da desinstitucionalização propostos pela Reforma Psiquiátrica e Sanitária.

Os usuários ainda tem dificuldade em reconhecer a ESF como possibilidade para a resolução dos seus problemas de saúde.

Ainda existe uma desigualdade entre a atenção prestada à saúde mental pelos Centros de Saúde, sendo oferecidas diferentes modalidades de atenção com diferentes modalidades de atenção, variando desde consultas medicadas para atualização de receitas até atividades grupais na comunidade.

A definição de prioridades do serviço, definidas pelos gerentes dos centros de saúde, sem consultar a equipe ou a real demanda da população dificulta a acessibilidade e o atendimento igualitário.

As ESF tem pouca ou nenhuma qualificação para reconhecer as demandas em saúde mental e para dispensar o atendimento adequado a essa população, como apontado na totalidade dos artigos incluídos nessa pesquisa.

Essa parece ser um dos fatores que prejudica a legitimação do trabalho da ESF pela comunidade, assim como a variedade de modalidades de atenção oferecidas e a dificuldade em se definir as diretrizes operacionais do serviço, como vem demonstrando a maior parte dos autores estudados.

A medicalização de sintomas ainda parece ser a prática mais utilizada pelos profissionais da atenção básica no tratamento da saúde mental, sendo realizada por 80% das ESF dos artigos presentes nessa pesquisa.

Esse resultado demonstra o papel marcante do médico e do modelo medicocêntrico nas ESF contrapondo a proposta de equipe interdisciplinar para na atenção básica.

Apesar das dificuldades apontadas pelos profissionais é possível perceber uma abertura para mudanças, apontadas por eles nos seus discursos. Suas ações e sugestões para mudanças condizem com os princípios da desinstitucionalização e desospitalização, demonstrando que a ESF é favorável para a promoção de práticas de atenção à saúde mental.

Dessa forma, a ESF pode ser considerada uma boa estratégia para se alcançar as mudanças no campo da saúde mental propostas pela Reforma Psiquiátrica, porém é colocada a importância de organização e estruturação dos serviços de saúde para que se corrijam os problemas, introduzam as mudanças e envolvam usuários, família e profissionais de saúde para a efetiva atuação das ESF à saúde mental.

5- CONCLUSÃO

A saúde mental foi inserida na atenção básica a partir das mudanças trazidas no contexto da Reforma Psiquiátrica do Brasil.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi a principal estratégia adotada pelo Ministério da Saúde para reorganização do processo de trabalho na atenção básica.

Algumas ações já são desenvolvidas na ESF dentro do modelo de assistência do SUS e de acordo com os pressupostos da Reforma Psiquiátrica, porém dificuldades ainda são sentidas pelos profissionais que compõem as equipes.

O que se observa é que as ações dessas equipes ainda estão muito focadas na medicalização dos sintomas, delegando ao médico grande parte da atenção. Os agentes de saúde são os principais profissionais que têm contato com o sujeito com transtorno mental, sendo a maior parte das ações desenvolvidas por eles através das visitas domiciliares.

As ações em Saúde Mental ainda são realizadas de forma isolada, sem o apoio adequado da rede de saúde. A formação não específica e a falta de capacitação do profissional na área de saúde mental é um complicador, como pode ser visto nos relatos dos profissionais, limitando sua prática e algumas vezes impossibilitando o atendimento da pessoa com transtorno mental. Esse fato pode dificultar o acompanhamento das mudanças propostas pela Reforma Psiquiátrica.

A maioria das experiências aponta para a importância do suporte técnico às equipes de saúde da família para a efetivação dos princípios da Reforma Psiquiátrica na lógica das Estratégias de Saúde da Família.

Com esse trabalho, espero contribuir para a reflexão dos profissionais da saúde que trabalham em ESF e seus gestores para que se alcancem as propostas de mudança na assistência à pessoa com sofrimento mental na atenção básica.

REFERÊNCIAS

AMARAL, M.A. do. Atenção à saúde mental na rede básica: estudo sobre a eficácia do modelo assistencial. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 3, jun. 1997.

BRÊDA et al. Duas estratégias e desafios comuns: a reabilitação psicossocial e a saúde da família. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 450-452, maio/junho 2005.

BRÊDA, M.Z; AUGUSTO, L.G.S. O cuidado ao portador de transtorno mental psíquico na atenção básica de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v.6, n.2, 2001.

BÜCHELE et al. A interface da saúde mental na atenção básica. **Cogitare Enfermagem**, Ceará, v. 11, n. 3, p. 226-233, set./dez. 2006.

DIMENSTEIN et al. Demanda em saúde mental em unidades de saúde da família. **Mental**, Barbacena, v.3, n.5, nov. 2005.

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. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, jan./fev. 2009.

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

ROSA,W.A.G.; LABATE, R.C. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, nov./dez. 2005.

SILVEIRA, D.P. da; VIEIRA, A.L.S. Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, jan./fev. 2009.

SOUZA et al. A saúde mental no Programa de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v. 60, n. 4, jul./ago. 2007.

SOUZA, R.C de; SCATENA, M.C.M. Possibilidades e Limites do cuidado dirigido ao doente mental no Programa Saúde da Família. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 31, n.1, p.147-160, jan./jun. 2007.

VECCHIA, M.D; MARTINS, S.T.F. Concepções dos cuidados em saúde mental por uma equipe de saúde da família, em perspectiva histórico-cultural. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, jan./fev. 2009.

VECCHIA, M.D.; MARTINS S.T.F. Desinstitucionalização dos cuidados a pessoas com transtornos mentais na atenção básica: aportes para a implementação de ações. **Interface**, Botucatu, v.13, n.28, jan./mar. 2009.