

CUIDADO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Álissan Karine Lima Martins¹; Débora de Araújo Moreira²; Ângela Maria Alves e Souza³

INTRODUÇÃO: A saúde deve ser entendida numa extensão que supera a instância apenas física, mas que contemple a integridade do ser humano em seu contexto bio-sócio-psico-espiritual. Assim como a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza, os serviços de saúde devem estar sensíveis a atenção integral do indivíduo e que respondam adequadamente às demandas exigidas pela comunidade em que este sujeito está inserido¹. Neste contexto de atenção integral é que atualmente busca-se a valorização da saúde mental dos indivíduos. Esta por muito tempo esteve à margem do cuidado, sendo em grande parte dos casos motivo de estigma para os portadores de algum transtorno mental. Parte desta segregação surge pelo ideário de periculosidade historicamente construído, onde ao invés de incluí-lo a sua rede social, era realizada a separação em hospitais psiquiátricos para manter a sociedade livre do mal-estar que estes lhe representava². No contexto do modelo psicossocial, a comunidade assume o papel de grande relevância pela capacidade de abrir portas para a superação do paradigma manicomial pela reinserção e integração dos indivíduos acometidos mentalmente nas relações sociais e produtivas, permitindo que este contribua ativamente enquanto cidadão e sujeito de ação e autonomia¹. A Estratégia Saúde da Família surge em 1994 como fruto das experiências em alguns pontos do Brasil, propondo uma nova percepção da doença, embasado na promoção e prevenção da saúde, valorizando as possibilidades da comunidade e reconhecendo-a como participante do processo saúde-doença. Nesse contexto, o enfermeiro aparece sendo importante ator já que o cuidar não está voltado a meramente assistir a população de maneira individual e curativa, mas também ouvir as demandas e promover vínculos entre a comunidade no entendimento de suas necessidades. **OBJETIVO:** Assim, o estudo pretende compreender como de dá a assistência em saúde mental pelo enfermeiro no contexto da Estratégia Saúde da Família. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo de abordagem qualitativa do tipo descritivo-exploratório realizado em oito unidades básicas da Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Juazeiro do Norte – CE. A coleta de dados foi realizada durante os meses de fevereiro e março de 2008, onde foram entrevistados os enfermeiros das equipes da através de roteiro semi-estruturado contendo perguntas abertas e fechadas, sendo os dados registrados em gravador para posterior transcrição. Os sujeitos da pesquisa tiveram explicação dos objetivos do estudo, dos benefícios advindos de sua participação, sendo posteriormente assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, segundo recomenda a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos³. As falas foram transcritas e, após leitura exaustiva, os conteúdos analisados e organizados segundo semelhança dos assuntos em categorias que referenciam como as práticas em saúde mental vêm sendo desenvolvidas ao nível da atenção primária de saúde, quais sejam: 1) Demandas de Saúde Mental Atendidas pela ESF; 2) Práticas desenvolvidas em Saúde Mental; 3) Entraves para a Atenção em Saúde Mental no PSF; 4) Relação entre ESF e Rede de Saúde Mental; 5) Integração da equipe da ESF e clientela portadora de sofrimento mental. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A atual Política Nacional de Saúde Mental tem buscado agir sobre uma rede de atenção que alcance a integralidade das práticas em saúde, com ênfase na

¹ Enfermeira; Mestranda de Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC); Membro do Grupo de Pesquisa de Políticas e Práticas em Saúde (GRUPPS) - UFC; E-mail: alissank@hotmail.com;

² Enfermeira; Especialista em UTI; Membro do Grupo de Pesquisa de Políticas e Práticas em Saúde (GRUPPS) – UFC;

³ Enfermeira; Doutora em Enfermagem; Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (UFC); Membro do Grupo de Pesquisa de Políticas e Práticas em Saúde (GRUPPS) – UFC.

humanização e reversão dos moldes em que se estruturavam as abordagens em saúde mental, marcada pelo descuido⁴. Com isso, preconiza hoje cuidado de base comunitária que observe as particularidades existentes na vida dos sujeitos assim como as relações estabelecidas, valorizando a autonomia dos sujeitos e incentivando a co-responsabilidade entre as instâncias de atenção^{5,6}. A demanda atendida na Atenção Básica é composta basicamente de transtornos de ansiedade e depressão com alguns poucos casos de psicoses e neuroses. Parte disso deve-se a pouca adequação da estrutura de atenção, voltada ainda para assistir prioritariamente os programas dos quais se tem incentivo pelo Ministério da Saúde e da instância local de gestão. Assim, o trabalho de busca ativa de casos e de acolhimento de casos em saúde mental acaba não existindo ou quando ocorre, faz-se de modo incipiente. A atenção dispensada na Atenção Básica ainda reflete as ações do paradigma manicomial centradas na figura do médico e na prescrição de medicamentos a fim de controlar os indivíduos e mantê-los dentro da tão preconizada normalidade. As práticas voltadas para promoção e prevenção de agravos ainda ficam limitadas à vontade já que não se tem um manejo para lidar com esta demanda e a nova abordagem. Percebe-se a existência de entraves que dificultam uma atenção integral e adequada em saúde mental, sendo enfatizada a sobrecarga de tarefas, o pouco preparo para atender os casos, a pouca vinculação entre os serviços de referência e o pouco incentivo por parte da gestão para a abordagem em saúde mental. Isso faz com que tenham-se restrições na abordagem, que acaba encaminhando diretamente aos CAPS as demandas de saúde mental sem que haja uma preocupação por atender segundo práticas locais, que valorizem o ambiente de vida e de relações das pessoas em sofrimento mental^{7,8}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Apesar da mudança na abordagem a esta população marcada por maior acolhimento ainda vincula-se a figura do doente mental aquela representação de periculosidade, sendo necessário um controle da situação por meio da medicação, de um serviço que o mantenha ocupado e que assim livre a comunidade do mal estar que este pode trazer. Faz-se necessário sensibilizar toda a sociedade para abertura de espaços de vivências que preocupem-se na reabilitação destas pessoas. Para o alcance de maior estruturação dos serviços enfatiza-se a necessidade de capacitação em saúde mental, o fortalecimento das redes de articulação entre comunidade, gestores e serviços de saúde mental, incentivo de ações neste âmbito e viabilização de práticas condizentes com o referencial de promoção da saúde e prevenção de agravos. Assim, estará se trabalhando para um cuidado embasado nos princípios tão defendidos pelo SUS, com integralidade, universalidade e equidade nas ações em saúde, considerando agora o portador de sofrimento mental enquanto cidadão de direitos e com autonomia para cuidar-se e intervir. Desse modo, a construção da Reforma Psiquiátrica alcançará espaços de interlocução, mostrando-se capaz de responder adequadamente as necessidades desta clientela, desconstruindo práticas e propondo novas abordagens para um cuidar integral em saúde mental.

REFERÊNCIAS: 1) Organização Mundial de Saúde/ Organização Pan-Americana de Saúde. Relatório sobre a Saúde do mundo 2001. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. OMS/OPAS; 2002. 2) Resende H. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: Tundis AS, Costa NR, organizador. Cidadania e loucura: Políticas de saúde mental no Brasil. 7ª ed. Petrópolis: Vozes; 2001. pp. 15-74. 3) Brasil. Ministério da Saúde. Normas para Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Brasília - DF : Ministério da Saúde, 2003. 4) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental e atenção básica: O vínculo e o diálogo necessários. Circular Conjunta 01/03, de 13/11/2003. Disponível em www.saude.gov.br. 5) Guedes Junior R, Guimarães SG. O tripé da assistência do enfermeiro de PSF ao portador de transtorno mental: equipe, família e comunidade. Rev. Meio Ambiente Saúde, 2007; 2: 181 - 194. 6) Souza RC, Scatena MCM. Possibilidades e limites do cuidado dirigido ao doente mental no Programa de Saúde da Família. Revista Baiana de Saúde Pública, 2007; 31: 147 – 160. 7) Sousa KKB, Ferreira Filha MO, Silva ATMC. A práxis do enfermeiro no Programa Saúde da Família na atenção à Saúde Mental. Cogitare Enfermagem, 2004; 9: 14 - 22. 8) Nascimento AAMN, Braga VAB. Atenção em Saúde Mental: a prática do enfermeiro e do médico de Programa Saúde da Família de Caucaia – CE. Cogitare Enfermagem, 2004; 9: 84 – 93.

Palavras-chave: Saúde Mental; Programa Saúde da Família; Assistência de Enfermagem.

Área temática: Enfrentamento da violência e saúde mental na Atenção Básica em Saúde.