

O discurso dos Agentes Comunitários de Saúde sobre as práticas de saúde mental na atenção básica¹

Speech of Community Health Agents on the practice of mental health in primary care

Discurso de Agentes de Salud Comunitarios en la práctica de la salud mental en la atención primaria

Juliana Cardoso Álvares²

Maria Fátima de Sousa³

Maria da Glória Lima⁴

RESUMO

O artigo objetivou identificar o discurso coletivo dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS, frente a identificação da manifestação do sofrimento psíquico, as ações de saúde mental desenvolvidas bem como, os seus elementos considerados potencializadores e

1 - Este artigo é parte da dissertação de Mestrado: Percepção dos Agentes Comunitários de Saúde sobre as práticas de saúde mental na unidade básica de saúde da família do Paranoá no Distrito Federal, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, da Faculdade de Saúde (FS) da Universidade de Brasília (UnB).

1 - Mestre em Ciências da Saúde da Faculdade de Saúde (FS) da Universidade de Brasília (UnB) no Distrito Federal. Psicóloga e Pesquisadora Colaboradora do Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP), da Universidade de Brasília

2 - Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta do Departamento de Saúde Coletiva (DSC) da Faculdade de Ciências da Saúde (FS) da Universidade de Brasília (UnB)

3 - Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem, da Faculdade de Ciências da Saúde (FS) da Universidade de Brasília (UnB).

dificultadores no trabalho em unidades básicas de saúde da família do Paranoá, no Distrito Federal. Trata-se de um estudo qualitativo, Para a coleta de dados deste estudo qualitativo foram entrevistados 14 ACS, com a utilização de roteiro de entrevista semiestruturado. O material empírico foi submetido ao método de análise de Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) e seus resultados foram organizados em três núcleos temáticos: 1) a identificação das pessoas em sofrimento mental; 2) As ações dos ACS na atenção da Estratégia Saúde da Família e 3) As potencialidades e dificuldades no desenvolvimento de ações de saúde mental na atenção básica. Os resultados ressaltam que os Agentes Comunitários de Saúde identificam a ocorrência de adoecimento psíquico em usuários da sua área de atuação, associados a uma manifestação de um comportamento alterado e/ou estranho e associado as causas multifatoriais, usando da própria observação ou de relatos de familiares, usuários e comunidade ou dos encaminhamentos de serviços de saúde ou outros. Os ACS declaram que desenvolvem ações de saúde mental que se aproximam da abordagem psicossocial, principalmente a partir da qualificação em saúde mental e do apoio matricial do CAPS, embora considerem

ainda ser baixa participação em oferta de cursos de capacitação em saúde mental. Podemos concluir que os ACS apresentam um conhecimento básico para a identificação e das causas do sofrimento psíquico, com uso de termos técnicos -científicos, ainda que de forma desorganizada, e que as ações de saúde mental desenvolvidas avançam para a abordagem psicossocial, com destaque para a retaguarda do apoio matricial do CAPS II e do PET na organização das ações na área.

Palavras Chave: Saúde Mental; Agente Comunitário de Saúde; Unidades Básicas de Saúde.

ABSTRACT

The article aimed to identify the collective discourse of Community Health Agents ACS-front identification of the manifestation of psychological distress, mental health actions developed in basic family health Paranoá, the Federal District, and the elements they regard as potentiators and hindering the development of these actions. To collect data for this qualitative study were interviewed 14 ACS, with the use of semi-structured interview guide. The empirical material was subjected to analysis method CSDs (DSC). Data were organized in thematic categories: 1) The identification by ACS of people in mental distress and the actions of ACS in mental health care in the territory of performance, and 2) The strengths and difficulties in their work. It was found that the Community Health Agents identify the occurrence of mental illness in users of its operating area by the observations or reports of family, community and users of services or referrals or other health, emphasize the manifestation of a behavior amended and

/ or the associated strange and multifactorial causes. It should be noted, the declaration of ACS as the low participation in training courses in mental health. We conclude that ACS have a basic knowledge for the identification and causes of psychological distress, with the use of technical-scientific, albeit disorganized, and that the mental health services developed for advancing psychosocial approach, highlighting the rear of the matrix support the CAPS II and PET in the organization of activities in the area.

Keywords: Mental Health, Community Health Agents, Basic Health Units.

DISCURSO DE AGENTES DE SALUD COMUNITARIOS EN LA PRÁCTICA DE LA SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

El artículo tiene como objetivo identificar el discurso colectivo de Community Health Workers -ACS, en comparación con identificar la manifestación del sufrimiento psíquico, desarrolla acciones de salud mental, así como sus elementos considerados potenciadores y dificultando el trabajo en salud básica de la familia Paranoá, Distrito Federal. Se trata de un estudio cualitativo para recoger datos cualitativos de este estudio se entrevistó a 14 ACS, con el uso de una guía de entrevista semi-estructurada. El material empírico fue sometido al método de análisis Discurso del Sujeto Colectivo (CSD) y los resultados se organizan en tres temas: 1) la identificación de personas en peligro mental; 2) Las acciones de ACS en la atención de la Estrategia Salud de la Familia y 3) las potencialidades y dificultades en el desarrollo de servicios de salud mental en la atención primaria. Los resultados ponen de relieve que los Agentes

Comunitarios de Salud identificar la ocurrencia de la enfermedad mental en los usuarios de su área , asociada a una manifestación de un cambio de comportamiento y / o asociados a las causas extrañas y multifactorial , utilizando su propia observación o los informes de familia, los usuarios y la comunidad o referencias de servicios de salud u otros. Los ACS declaran que desarrollan servicios de salud mental que se acercan al enfoque psicosocial , principalmente de la calificación de ayuda CAPS matriz de la salud mental y , sino también considerar ofrecerán baja participación en cursos de formación en materia de salud mental. Llegamos a la conclusión de que los ACS tienen un conocimiento básico para la identificación y las causas de los trastornos psicológicos , con el uso de la técnica - científica , aunque desorganizado , y que los servicios de salud mental desarrollados para avanzar en el abordaje psicosocial , destacando la parte posterior del soporte de la matriz del CAPS II y PET en la organización de las actividades en la zona.

Palabras clave: Salud , Agente Comunitario de Salud Mental , Atención Primaria

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: O DISCURSO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

INTRODUÇÃO

A partir da promulgação da Lei 10.216, em 2001, que regulamenta a política de assistência à saúde mental no Brasil, o Ministério da Saúde tem estimulado a expansão institucional e comunitária de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), na lógica da territorialização e apoiado nas diretrizes da

desinstitucionalização e da cidadania do usuário com sofrimento mental. Os CAPS estão concebidos para funcionamento em rede, articulado aos serviços de saúde mental: Residências terapêuticas, Leitos psiquiátricos em hospitais gerais; Oficinas terapêuticas e de geração de renda, mas também com outros níveis de assistência do SUS (atenção básica e hospitalar) e com a comunidade¹.

Desta maneira, a reinserção do paciente psiquiátrico na família e na comunidade se destaca como uma importante diretriz da Reforma Psiquiátrica no Brasil, onde o núcleo familiar vem sendo considerado como unidade básica no processo de assistência e organização das ações de atenção à saúde mental, principalmente, no processo de trabalho da Atenção Básica, e em específico, da Estratégia Saúde da Família.

Em relação à atenção básica, a Estratégia Saúde da Família (ESF), implantado há mais de dezessete anos no Brasil, tem adotado o modelo de assistência domiciliar, considerado estratégia importante para o cuidado em saúde, uma vez que as pessoas passam a ser atendidas em suas singulares necessidades e não por demanda². Essa estratégia de cuidado requer vários olhares frente à complexidade do cotidiano nos diferentes contextos, e solicita um pensamento sistêmico, já que o foco de cuidado é pautado pela consideração da maneira como a família funciona e se relaciona, pontos fundamentais no processo de atendimento.

Nesse sentido, a atenção básica precisa agir em consonância com a política de saúde mental tanto para a detecção, assistência e referência de pessoas em situação de sofrimento psíquico e doença mental, como para a reinserção

delas na comunidade. Evidencia-se assim, a importância de desenvolver propostas de serviços e ações que incluam práticas de Saúde Mental, partindo das situações observadas e priorizadas em seu cotidiano profissional e do conhecimento dos recursos disponíveis para que estes sejam utilizados de modo efetivo, o que é extremamente importante para o alcance de seus objetivos³.

O transtorno mental pode trazer às famílias intenso sofrimento, exigindo-lhes uma re-laboração de sua dinâmica e estrutura³. Tal quadro é agravado pela existência de crenças inadequadas acerca dos transtornos mentais que geram preconceito e estigmatização, com repercussões na dinâmica do relacionamento familiar e no próprio processo de assistência prestada⁴.

O modelo de cuidado a ser utilizado pelos profissionais de saúde e o modo de convívio com a pessoa portadora de transtorno mental podem contribuir sobremaneira para as dinâmicas familiares, principalmente quando se adotam estratégias transformadoras. Estas visam construir um novo padrão de assistência em saúde mental, rompendo com modelo clássico da psiquiatria, em que o manicômio era a única resposta à doença mental⁵.

A família é responsável, na maioria das vezes, pelo apoio físico, emocional, social e psicológico ao seu familiar doente⁶. Para cumprir seu papel de provedora, necessita, além dos recursos institucionais, do preparo e do apoio de profissionais que a orientem, tendo em vista os encargos advindos da convivência com a pessoa em situação de sofrimento psíquico⁴.

A ESF é apontada como potencial transformador do cuidado em saúde mental, uma vez que possibilita maior aproximação entre usuários, famílias, comunidade e profissionais. Essa proximidade é um importante recurso, principalmente no que se refere ao enfrentamento dos agravos vinculados ao sofrimento psíquico, que vêm se mostrando frequentes e, ainda, pouco tratados⁷, tanto no que se refere ao sofrimento psíquico (diagnóstico sintomático de triagem) como no que diz respeito à doença mental severa e persistente (diagnóstico psiquiátrico)⁸. No entanto, estando a ESF em desenvolvimento, a saúde mental tem sido pouco contemplada nos programas de capacitação, o que muitas vezes dificulta a efetivação da assistência que tem o domicílio como espaço terapêutico.

O imaginário construído acerca dos transtornos mentais é muitas vezes constituído de representações pautadas pelo distanciamento, exclusão, periculosidade e determinismo, que vêm influenciar posturas, delinear percursos e determinar a assistência prestada nessa área⁴. A construção desse novo modelo de assistência solicita dos profissionais, ou da equipe de atendimento, disponibilidade para rever os próprios conceitos, envolvimento, compromisso e flexibilidade, pois os desafios advindos do enfrentamento da problemática ligada à experiência de aproximação com os transtornos mentais pedem, cotidianamente, uma reflexão direcionada a um movimento interno de desconstrução de princípios fortemente instituídos⁴.

Nessa perspectiva, entende-se que a equipe que presta atendimento no PSF tem um papel central na construção de um novo modelo de cuidado, em particular na área de saúde

mental. Sendo o Agente Comunitário de Saúde (ACS) morador da comunidade, este que vivencia situações socioeconômicas e culturais semelhantes aos indivíduos e famílias a eles vinculados. Com isso, identifica-se com as condições de vida e saúde dos moradores, favorecendo a abordagem e interação com eles⁹. Por outro lado, a exposição dos ACS aos problemas vividos pela comunidade pode ocasionar sua vulnerabilidade psíquica, assim esse profissional faz parte da comunidade ao mesmo tempo em que também representa o serviço de saúde¹⁰.

Algumas pesquisas na mesma linha, como dos autores Roselma Lucchese - 2009, Rosana Campos – 2006, e Valéria Coimbra – 2005, apontam a necessidade de integrar diariamente a saúde mental na atenção primária, como na ESF, e com isso diminuir a distância entre eles, fazendo com que a equipe esteja mais preparada para enfrentar questões de sofrimento psíquico, para que tenham maior resolutibilidade, como os ACS. E para isso, eles precisam ter mais conhecimento e compreensão na área, ter mais cursos de capacitação, tornando a atenção primária mais abrangente, visando a realidade social da comunidade,

Considerando a relevância do ACS no interior das equipes do PSF como mediador das necessidades e demandas no processo saúde-doença e o potencial desse sujeito estratégico na prevenção e promoção das ações integradas do cuidado da saúde mental da comunidade, este trabalho tem por finalidade identificar como os ACS identificam as pessoas com sofrimento mental e as ações de saúde mental que desenvolvem, como também, as potencialidades e dificuldades encontradas no âmbito da Estratégia Saúde da Família, da

Regional de Saúde do Paranoá, no Distrito Federal.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de natureza qualitativa que teve como cenário de pesquisa a Regional de Saúde do Paranoá, da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, no período de agosto à setembro de 2011. Os participantes da pesquisa foram 14 agentes comunitários de saúde, pertencentes às duas equipes de Saúde da Família, de um total de 13 equipes existentes no Paranoá. O critério de inclusão dos ACS nessas equipes foi intencional, e se deu a partir de curso realizado na Regional de Saúde do Paranoá na área de saúde mental, de estar em efetivo exercício nos locais e presentes nos horários investigados. A participação dos ACS foi voluntária e todos que foram abordados e previamente agendados e que não se encontravam e em geral pode ser um dos fatores para que tal agravo seja tão citado pelos ACS, ou seja, dizem mais sobre esse tipo de sofrimento porque se deparam mais com os mesmos no exercício de sua profissão.

Como se verificou nas sentenças selecionadas para ilustrar os aspectos diagnósticos, os ACS referem com propriedade as características das pessoas, não tratam de sintomas, mas de sujeitos. Os ACS colocam a importância de ter o trabalho na área de saúde mental para a população que eles atendem. Portanto, observou-se que apesar de não terem recebido capacitação em saúde mental, os ACS percebem a necessidade de tal demanda. Também, o novo paradigma da Reforma Psiquiátrica exige, de certa forma, melhor preparo por parte da atenção básica, pois pouco resolve centralizar a assistência em saúde mental na atenção

básica se ela própria não encontra condições para lidar com a problemática.

Os ACS trazem como um fator associado ao sofrimento psíquico, como um modelo explicativo para a loucura, o desvio de mentalidade,

É um desvio de mentalidade, que acaba saindo da linha do raciocínio real, da realidade e fica só no imaginário dela, sem percepções e tem que ser controlada com medicação, com apoio de um psicólogo, orientações

Segundo a OMS

[...] uma incidência de portamento anormal ou um curto período de normalidade do estado afetivo não significa em si mesmo a presença de distúrbio mental ou de portamento. Para serem categorizadas como transtornos, é preciso que essasormalidades sejam sustentadas ou recorrentes e que resultem em certa deterioração ou perturbação do funcionamento pessoal em uma ou mais esferas da vida¹².

Tema 2. as ações desenvolvidas pelos ACS na atenção à saúde mental no seu território

O tratamento das pessoas com sofrimento mental, na ótica dos ACS, inclui o uso de psicofármacos, a realização de atividades em grupos, manter-se em atividades que as deixam mais livres, e as ações desenvolvidas em conjunto com outros serviços, como o CAPS, podendo ser observado no fragmento de discurso dos ACS na sequência:

Nós tentamos fazer o melhor, então,

a pessoa dependendo do grau que ela esteja, nós mandamos através de encaminhamentos, mostramos a importância do tratamento e também damos opções de você fazer mais coisas que deixam a pessoa mais livre, por exemplo, artesanato, aprender a ler e a escrever, até mesmo ter uma ocupação, um curso profissionalizante, um curso de informática pra ela se ocupar e se integrar na sociedade, não ficar apenas com o tratamento do CAPS.

A atividade em grupo é considerada um recurso terapêutico na visão dos ACS, pois exige a atenção da pessoa com sofrimento mental, desviando-a de preocupações com seus problemas e delírios.

Se, como foi dito anteriormente no discurso dos ACS, o padrão para integrar-se na sociedade está relacionado a manter-se em atividade e socializar-se, a realização dos grupos pode ser compreendida como um meio de prevenção e de tratamento do sofrimento mental.

O uso de psicofármacos é um importante recurso para “reduzir ou controlar os sintomas ou evitar recidivas”¹² e melhorar a interação do usuário com a comunidade desde que ele seja feito de forma adequada, isto é, com indicações e dosagens para cada situação. Os cuidados na administração de psicofármacos devem ser tomados para que a medicação não se torne a única resposta para as situações de sofrimento mental¹³.

É uma doença que tem que ser controlada com medicação.

Como articulador, os ACS apresentam as

situações de sofrimento mental para discussão em equipe e participa da elaboração das estratégias de ação. Portanto, podemos ver as ações que os ACS realizam nos discursos abaixo:

Nós não fazemos ação pra saúde mental, a gente depara com uma situação, leva para a equipe, e decidem se é um caso a ser levado para o CAPS [...]. O CAPS é o maior apoio que a gente têm, nós estamos sempre nos articulando, conversando, para tentar resolver algumas demandas. Todos os eventos que a gente trabalha mais com saúde mental estão relacionados com o CAPS, ele sempre convoca a gente pra alguma palestra, algum evento, algum curso, treinamento. A gente anda de mãos dadas

O papel dos ACS como elo entre o serviço de saúde e comunidade citado em documentos do PSF é reconhecido pelos próprios ACS ao verificarem que seus encaminhamentos resultaram em atenção à pessoa com sofrimento mental.

Portanto, os ACS, como articuladores, realizam agenciamentos com outra instituição, como o CAPS. Pois fazem um trabalho em conjunto, sempre se articulando para a melhor forma de tratar a pessoa que está em sofrimento mental.

Os ACS entendem que alguns usuários com transtornos mentais necessitam de suporte mais especializado do que aquele oferecido pela ESF e reconhecem que os usuários não devem somente ser encaminhados para o CAPS, mas sim, a ESF, juntamente com a equipe do CAPS, deve assistir o usuário. Isso

representa o acompanhamento mútuo dos casos ou a corresponsabilização pelo tratamento do usuário, ou seja, o apoio matricial.

Do acompanhamento dos casos de transtornos mentais, todos os participantes da pesquisa relataram haver acompanhamento mútuo por parte do CAPS e ESF, ou seja, existência do apoio matricial nos casos em que a ESF necessita de subsídios para seu trabalho. As equipes de saúde mental devem oferecer apoio matricial às ESFs para que essas consigam o máximo de sucesso em suas intervenções, contribuindo para que não exista a necessidade de encaminhar as pessoas para níveis mais complexos de atenção. Dessa maneira, diminui-se tanto os custos monetários de uma internação ou especialidade médica quanto a estigmatização e o preconceito voltados às pessoas com transtornos mentais.

O apoio matricial, portanto, constitui ferramenta determinante para o atendimento do usuário com transtornos mentais, afinal, a atenção básica nem sempre apresenta tecnologia suficiente para resolução de determinadas situações, mas possui o vínculo e a proximidade com o usuário que torna as intervenções mais efetivas do ponto de vista terapêutico.

Tema 3. As potencialidades e dificuldades no desenvolvimento de ações de saúde mental na ESF

De acordo com o SUS, a ESF é composta por profissionais capazes de assistir aos problemas de saúde mais comuns, não se limitando à triagem e ao encaminhamento aos serviços especializados. O sofrimento psíquico faz parte do contexto de vida, assim, torna-se

possível reafirmar que a Saúde da Família é capaz de acompanhar a saúde dessas pessoas atendendo aos diversificados aspectos que envolvem a vida¹⁴.

No entanto, essa prática não é comum no dia-a-dia dos profissionais de saúde da família. Deste modo, essa categoria temática torna visível as dificuldades apresentadas pelos ACS entrevistados em identificar e operacionalizar ações que atendam a saúde dos portadores de sofrimento psíquico como parte inclusiva do processo de trabalho da Saúde da Família.

Os ACS ao identificarem as situações de sofrimento mental de sua área, se apropriam destas situações e apresentam as características e histórias das pessoas em sofrimento mental e suas famílias, demonstrando que as reconhecem como problemas de saúde. Essa identificação está vinculada às causas e/ou condições que determinam a ocorrência do sofrimento mental, na ótica dos ACS. Assim, considera-se que a concepção de situações de sofrimento mental desses ACS constituiu um facilitador da atenção em Saúde Mental, pois incluíram no rol de suas atividades a atenção às pessoas nessas condições.

Os ACS apontam como elementos que potencializam algumas necessidades, que se satisfeitas, podem aprimorar sua atuação: a necessidade de contar com a assistência do CAPS para problematizar as angústias que enfrentam na realização de suas atividades; a necessidade de aumentar a frequência das capacitações desenvolvidas pela equipe em saúde mental; aumentar o número de profissionais que a integram; e o PET da UnB, que são alunos que fazem acompanhamento nas casas dos pacientes.

Hoje tem um grupo da UnB, o PET, que vai às casas, porém eu acredito que ficou mais fácil pra família conhecer o problema do seu parente, do seu amigo. O elogiável CAPS que nos auxilia, e fazem um trabalho muito bom, e já está tendo uma certa interação mais do CAPS, dos níveis desse tratamento com a equipe. O curso que tivemos de 40 horas, foi teórico e eles estão querendo fazer 40 horas prática. Apesar da pouca disponibilidade de profissionais, do espaço que não foi bem planejado, mas todos que nós mandamos pra lá conseguem atendimento. E nossos profissionais acolhem os nossos pacientes, então até hoje nenhum problema que não tivesse atendimento.

A partir dos dados analisados nesta categoria parece ser um desafio incorporar equipes de apoio matriciais na Estratégia Saúde da Família. A falta desse mecanismo e de ações de capacitação efetiva interfere na qualidade da assistência prestada. Porém, isso não impede que sejam desenvolvidas ações em saúde mental na atenção básica, ao considerarmos a lógica do modelo de atenção adotado pela ESF. Assim, independente do percurso que o usuário percorra, ele deve ser acompanhado pela equipe da atenção básica quanto a seus vínculos, sua cultura, sua inserção no território, entre outros componentes que forem pertinentes à situação.

Os ACS relataram dificuldades importantes na atenção às pessoas com sofrimento psíquico que certamente não abarcam todos os problemas vivenciados nesta atenção, mas dão indícios de rumos e recomendações. Quanto a essas dificuldades na atenção em saúde mental foram citadas várias questões pelos ACS que mostram no relato a seguir:

Eu vejo mais dificuldade é o acesso, a

falta de atendimento para o público, e a falta de medicação.

Outros aspectos que podem ser considerados como dificuldades na atenção à saúde mental dizem respeito à compreensão dos ACS de que há situações em que somente os técnicos em saúde mental podem promover ações de saúde mental, e sentem incapacitados para realizar tal ação, ficando assim angustiados com essa dificuldade. Fazem menção às situações em que temem não estar agindo corretamente, pois reconhecem um modo leigo de agir; A falta de profissional, como um psiquiatra e um psicólogo, também é uma dificuldade que encontram no dia-a-dia do seu trabalho, pois não encontram outra solução para realizarem ações em saúde mental, mesmo com seu senso comum; E não ter um CAPS voltado apenas para os usuários de álcool e drogas, pois deixa o serviço mais lento e com a demanda excessiva, não permitindo com que os ACS realizem de maneira eficaz o atendimento aos usuários, deixando precário o serviço. A desconstrução de noções como esta, da especialidade na atenção e a solicitação dos ACS indicam, como foi suposto, que as capacitações tem sido insuficientes para abranger os diferentes aspectos relacionados à atenção dos ACS na assistência às pessoas com sofrimento mental. Como nos relatos abaixo:

Eu acho que nas equipes deveria ter um psiquiatra, e tudo tem que ser encaminhado para o CAPS, e às vezes não tem vaga; A falta de conhecimento e por isso precisamos de uma formação; Pouca disponibilidade de profissionais, precisamos de equipes, CAPS nas cidades e nos centros de saúde e de um CAPS AD, e a Falta de espaço

físico e de material.

Todos os aspectos que foram explicitados acima sobre as dificuldades estão relacionados ao que os ACS se deparam nas suas rotinas de visitas domiciliares e até mesmo dentro no centro de saúde do Paranoá.

A respeito às dificuldades enfrentadas pelos ACS na atenção aos portadores de sofrimento mental, esta está ancorada nos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira de inclusão e atenção na comunidade. Os ACS são protagonistas desta atenção e a inclusão de equipes de referência em Saúde Mental, proposta pelo Ministério da Saúde, auxiliará numa atenção que promova a cidadania plena dos portadores de sofrimento mental.

Somos todos responsáveis diante das dificuldades relatadas nesta pesquisa, estamos em construção de uma nova forma de pensar/ saber e fazer saúde mental. Urge a necessidade de mudança de atitude dos trabalhadores e gestores em reconhecer e incorporar as manifestações de sofrimento psíquico como objetos de seu trabalho na atenção primária, além de romper com as barreiras da atenção formal e isolada da saúde, buscar parcerias intersetoriais e sociais.

Hoje, mais do que oferecer atenção básica, a ESF vem se deparando com a necessidade de oferecer uma atenção mais abrangente. Sendo assim, este campo torna-se fértil para a concretização desta nova forma de pensar, fazer saúde e trabalhar a saúde mental na comunidade, estimulando reflexões sobre a prática dessa assistência¹⁵. Esta Estratégia não significa apenas o atendimento de programas pré-estabelecidos (hipertensão, diabetes, pré-

natal, dentre outros), mas um atendimento universal, abrangente e integral, para a comunidade visando a realidade social e suas necessidades de saúde dentro da família.

Uma possibilidade de superar a desarticulação da rede de atenção à saúde mental, e reduzir a distância histórica da inexistência da atenção primária na área, seria a constituição do que já está prescrito pelo Ministério da Saúde¹⁶: uma rede de saúde mental extra-hospitalar forte, consistente, co-responsável na construção de ações de saúde em conjunto; um trabalho enraizado na comunidade com a finalidade de promover a mudança da concepção de que “lugar de louco é no hospício”; ampliar o potencial das práticas acolhedoras “do momento da crise/surto” nos serviços extra-hospitalares; fazer valer a equipe matricial para as equipes de saúde da família – ACS. Estreitar relação com o CAPS e a equipe de saúde da família, promovendo-a de capacitações, apoio e supervisão. Investimentos na formação dos profissionais de saúde tanto nas capacitações e acadêmica quanto na educação permanente.

O PSF e o SUS estão empenhados em dar continuidade às leis e aos projetos referentes ao auxílio na área de saúde da família; é necessário para que haja continuidade e progresso em todos os projetos relacionados à saúde mental e a atenção básica, busca-se estar sempre qualificando o atendimento através de capacitações, restaurando suporte matricial e de incorporações dos casos de transtorno psíquico graves à assistência no território.

Os casos de pessoas com transtorno mental encontram-se cada vez mais presente na sociedade, e o que se busca hoje é que acabe ou pelo menos diminua o preconceito com relação

a essas pessoas. Os ACS são extremamente importantes nesse processo de readaptação dos pacientes no convívio social; a consolidação da saúde mental no âmbito da atenção básica é o que se busca para se ter um progresso eficaz.

Finalizando a descrição dos resultados, consideramos que cada eixo aqui discutido, com suas respectivas categorias, traz dentro de si diferentes desafios para a integração das ações de saúde mental na atenção básica, ou seja, cada fala sugere algum propósito na busca de alternativas que visam contribuir com a saúde das pessoas atendidas pelos ACS que desenvolvem suas atividades nos serviços básicos de saúde.

CONCLUSÃO

Os ACS entrevistados reconhecem, não com tanta profundidade, as situações de sofrimento mental, compreendem, por exemplo, que uma pessoa que diz “ouvir vozes”, ou “pensa em dar fim à própria vida”, ou “que só chora” necessita de atenção em saúde mental, independente de denominar isto como um profissional de saúde mental. Entendem, ainda, que há vários fatores desencadeantes para o sofrimento mental, destacando os socioeconômicos.

Grande parte dos ACS reconhecem diferentes tipos de tratamentos, entre os quais destacam o uso de medicação e participação destas pessoas em atividades que lhe dão prazer. Apontam variadas estratégias de atenção à saúde mental na ESF, mas não as planeja de modo direto e/ou intencional, no entanto, existem aqueles que assumem o papel de escutar, acolher, visitar, articular e, por vezes, afirmam se responsabilizar pelo cuidado de pessoas com sofrimento dentro do território.

Muitas das ações realizadas são em parceria com o CAPS, pois às vezes na UBS não tem estrutura física e nem profissional para dar um suporte adequado àquela alta demanda que chega para ser suprida.

As limitações dos ACS mostraram que se as dificuldades existentes na relação com portadores de sofrimento psíquico fossem diminuídas e a aproximação / pactuação com várias parcerias fosse ampliada, ou melhor, articuladas, só restariam problemas de responsabilidade individual dos pacientes, sendo que a maior parte dos problemas identificados como dos pacientes é resultado das limitações das estratégias da Saúde da Família, inserida na rede de atenção à saúde no município. Relatam receios aos portadores de sofrimento mental, insuficiência de apoio técnico e solicitam mais capacitação.

Os ACS e toda a equipe da ESF devem manter um foco claro sobre o fato de que o propósito primário dos serviços de saúde mental é melhorar resultados para as pessoas com sofrimento psíquico. Hoje, mais do que oferecer atenção básica, a ESF vem se deparando com a necessidade de oferecer uma atenção mais abrangente. Sendo assim, este campo torna-se fértil para a concretização desta nova forma de pensar, fazer saúde e trabalhar a saúde mental na comunidade, estimulando reflexões sobre a prática dessa assistência. Esta estratégia não significa apenas o atendimento de programas pré-estabelecidos como a hipertensão, diabetes, pré-natal, e dentre outros, mas um atendimento universal, abrangente e integral, para a comunidade visando à realidade social e suas necessidades de saúde dentro da família.

Desta maneira, a Saúde da Família é uma

estratégia que torna viável a efetivação de ações que envolvam acolhimento, cuidado e trocas sociais. Não somente a articulação com a rede dos serviços específicos de saúde mental e a parceria com outras instituições, associações, e variados espaços da sociedade são importantes para efetivar cuidados aos portadores de sofrimento, mas também a assunção de responsabilidade no lócus do processo de trabalho dos profissionais da saúde da família passa ser peça fundamental para a constituição de respostas concretas que atendam, de modo integral, todas as pessoas em sofrimento psíquico.

Por fim, podemos dizer o que foi discutido até o momento reforça a importância de um trabalho de análise e de integração dos cuidados em saúde mental ao nível primário de assistência à saúde, com especial destaque às unidades de saúde da família. Assim, é necessário produzir, junto à equipe de PSF, modos mais eficazes de efetuar a atenção integral, valorizando o sujeito e seu sistema de relações sociais.

Os resultados obtidos foram, assim, apenas o ponto de partida para novas investigações e ações que se fazem necessárias na prática.

REFERÊNCIAS

DELGADO PGG, Schechtman A, Weber R, Amstalden AF, Bonavigo E, Cordeiro F, Pôrto K, Hoffmann MCCL, Martins R, Grigolo T. Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. In: de Mello MF, de Mello AAF, Kohn R, organizadores. Epidemiologia da Saúde Mental no Brasil. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 39-83.

LANCETTI A. saúde mental nas entranhas da metrópole. In: Jatene AD, Lancetti A, Mattos SAF. Saúde loucura: saúde mental e saúde família. São Paulo: Hucitec; 2000. p. 11-52.

SOUZA CR. Produção de sentidos por profissionais de saúde da família acerca do doente mental e dos cuidados a ele dirigidos [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2004.

PEREIRAMA O. A Reabilitação psicossocial no atendimento em saúde mental: estratégias em construção [tese livre-docência]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2003.

ROTELLI F, Leonardis O, Mauri D. Desinstitucionalização, uma outra via: a reforma psiquiátrica italiana no contexto da Europa Ocidental e dos “Países Avançados”. In: Nicácio F, organizador. Desinstitucionalização. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 17-59.

ROSA WAG. A contribuição da saúde mental para o desenvolvimento do Programa de Saúde da Família – PSF [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2002.

ANDRADE L, Viana MC, Silveira CM. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. Rev Psiquiatr Clin. 2006; 33(2): 43-54.

MARI JJ, Jorge MR, Kohn R. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos em adultos. In: de Mello MF, de Mello AAF, Kohn R, organizadores. Epidemiologia da Saúde Mental no Brasil. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 119-

141.

LUNARDELO SR. O trabalho do agente comunitário de saúde nos Núcleos de Saúde da Família em Ribeirão Preto [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2004.

MARTINES VRV. Compreendendo o processo de sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no Programa Saúde da Família [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.

Lefevre, F.; Lefevre, A.M. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Educs, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, Organização Pan-Americana de Saúde. Relatório sobre a Saúde no Mundo, 2001: saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra, 2001.

SARACENO B, ASIOLI F, TOGNONI G. Manual de saúde mental: guia básico para atenção primária. 2º ed. Trad. de Willians Valentini. São Paulo: Hucitec; 1997.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família. Brasília: MS; 2005.

CABRAL, B. Estação Comunidade. In: Janete, A. & Lancetti, A. (org). Saúde mental e saúde da família. 2º ed. São Paulo: Hucitec; 2001, p. 137-154.

BRASIL. Lei 10.216 de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 09 de abril 2001. Seção 1.

Artigo apresentado em: 23/08/2013
Artigo aprovado em: 08/09/2013
Artigo publicado no sistema em: 13/09/2013