

LIMITES À ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM SAÚDE MENTAL: UM ESTUDO DE CASO

Carla Menezes Cavalcante, Socorro Alana Ramalho Rocha, Eglídia Pereira dos Santos, Cláudia Santos Martiniano

¹Universidade Estadual da Paraíba/Departamento de Enfermagem, cmartiniano@ibest.com.br

Resumo - A Estratégia Saúde da Família (ESF) propõe um novo modelo na atenção básica, fundamentando-se na integralidade e no conceito ampliado do processo saúde-doença. Dessa forma, a atenção à saúde mental, neste modelo assistencial, contribui na construção de uma estratégia terapêutica conjunta com os demais níveis de atendimento da rede. Esse trabalho relata a experiência vivenciada por docente e discentes do curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, durante o estágio em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF). Percebeu-se que o atendimento em saúde mental na UBSF não é integralizado, sendo observada apenas a medicalização da assistência, sem um delineamento de práticas alternativas a esse modelo curativista. Dessa forma, a saúde mental na ESF necessita de um novo caminho, que contribua para reinserção social do usuário.

Palavras-chave: Saúde mental. Integralidade. Saúde da Família.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde.

Introdução

A Reforma Psiquiátrica (RP), contemporânea da Reforma Sanitária, escreveu sua própria história em um cenário mundial de lutas contra os maus tratos nos manicômios e, de uma forma mais ampla, pelos direitos dos portadores de transtornos mentais (BRASIL, 2005).

Em 1985, segundo Mângia (2008), as internações hospitalares por problemas psíquicos representavam 23,75% do total de leitos oferecidos naquele ano, ocupando assim o segundo lugar em oferta por especialidade. Além disso, a falta de critério para essas internações; a mercantilização da loucura e a violência nos manicômios, uma reforma na assistência à saúde mental fez-se necessária.

A Estratégia Saúde da Família (ESF), inserida em um contexto de responsabilização pela comunidade, assume um caráter importantíssimo na prevenção e promoção da saúde mental, através da detecção precoce das famílias com risco para sofrimento psíquico e na prestação de cuidados aos usuários em tratamento, tarefa essa preconizada pela RP.

O que despertou o interesse por esta pesquisa foi o alto consumo de medicamentos psicotrópicos de usuários de uma Unidade de Saúde da Família, sem o adequado acompanhamento, representando um risco para estes usuários. Assim, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por um docente e um grupo de discentes do curso de enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) durante o estágio em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), em Campina Grande – PB.

Metodologia

Trata-se de um Estudo de Caso exploratório realizado no período de março a abril de 2008. O grande valor deste estudo no dizer de Tomasi e Yamamoto (1999, p. 33) é “fornecer o conhecimento aprofundado de uma realidade delimitada e os resultados atingidos podem permitir e formular hipóteses para o encaminhamento de outras pesquisas”.

A pesquisa foi uma UBSF do município de Campina Grande-PB que trabalha com a promoção da saúde, proteção específica, diagnóstico e tratamento precoce de 587 famílias.

Os sujeitos envolvidos foram usuários inseridos no grupo de Saúde Mental, atendidos durante o período de estágio.

O estágio apresenta caráter teórico-prático, abrangendo desde o processo de construção e implantação da Estratégia Saúde da Família no Brasil e no município-sede e seu marco conceitual, até sua operacionalização e ações estratégicas. Durante os mesmos ocorreu o desenvolvimento de atividades de promoção à saúde, proteção específica, prevenção e reabilitação de agravos, planejadas previamente, sistematizadas, integradas à equipe multiprofissional atuante e pautadas na lógica familiar e na humanização da assistência.

As ações compreendiam a esfera da unidade básica, através da assistência aos grupos prioritários e à demanda espontânea, e o âmbito domiciliar por intermédio da visita domiciliar.

O estágio consta de atividades nas várias áreas programáticas da ESF, como: assistência ao pré-natal; consulta de puericultura; visita

domiciliar; assistência aos hipertensos e diabéticos; planejamento familiar e atenção a usuários portadores de algum transtorno mental, sendo este o objeto da pesquisa.

Resultados

O Município de Campina Grande, situado no estado da Paraíba, vem experimentando o processo de mudança na área de Saúde Mental. A rede de saúde mental já conta com toda estrutura recomendada pelo Ministério da Saúde, onde verifica-se o funcionamento dos vários Centros de Atenção Psicossocial, além das Residências Terapêuticas. As Unidades de Saúde da Família devem agregar-se a esta estrutura, de forma hierárquica e resolutiva.

A atenção à saúde mental, na referida UBSF, tem se limitado à entrega mensal de medicamentos psicotrópicos pela auxiliar de enfermagem. Em muitos casos são os familiares que vão à unidade com essa finalidade e, assim, a oportunidade de estabelecimento de vínculo do usuário com a equipe é perdida.

A consulta médica só é realizada quando algum sintoma clínico é referido. Já a consulta de enfermagem, em saúde mental, não se consolida.

O modelo de atendimento aos portadores de algum transtorno psíquico na UBSF não é integralizado, sendo percebida apenas a medicalização da assistência, baseada no curativismo, que para Boarini e Quijo (2007), é focado apenas nos aspectos físico e biológico da saúde.

Observou-se ainda que, não há um acompanhamento das possíveis queixas e dúvidas dos usuários. Também inexistem um delineamento de práticas possíveis na comunidade, a exemplo de atividades educativas, oficinas terapêuticas, grupos operacionais, terapia comunitária e visita domiciliar.

Discussão

A luta em favor de Políticas de Saúde Mental, comprometida de fato com o desenvolvimento de novas formas de cuidado, que melhorem a qualidade de vida e garantam os direitos de cidadania dos usuários, vem sendo uma preocupação de muitos países, como o Brasil (MÂNGUIA, 2008).

A Estratégia Saúde da Família (ESF), a partir de 1994, vem desenvolvendo um importante trabalho, principalmente, na promoção da saúde, proteção específica, diagnóstico e tratamento precoce de diversas doenças.

Esta estratégia se apresenta ainda como espaço privilegiado para intervenções em Saúde Mental devido a possibilidade que oferece de superar o modelo psiquiátrico ainda hegemônico

Destarte, o que se observa é uma limitação de suas práticas às exigências do Ministério da Saúde. As atividades, que não “alimentam” o sistema são tidas como secundárias e não são realizadas, a exemplo de uma atenção de qualidade aos portadores de algum transtorno mental.

Essa desatenção é preocupante, à medida que se observa no país um forte movimento de luta pela diminuição gradual de leitos nos hospitais psiquiátricos e um fortalecimento dos serviços substitutivos a exemplo dos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), residências terapêuticas, centros de convivência e outros.

Neste contexto, a ESF é fundamental, pois nos municípios pequenos, com população menor do que 20.000 habitantes e que não atendem às condições de implantação do CAPS, a rede de cuidados em saúde mental funciona a partir da atenção básica, com o mesmo modelo de atendimento de base territorial, estabelecimento de vínculos e acolhimento (BRASIL, 2005).

Mesmo em municípios maiores, de acordo com o documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental, a ESF deve trabalhar compartilhando os casos e construindo coletividade com o CAPS, que deve apoiar através de ações de supervisão, atendimento conjunto e capacitação das equipes, a isso se dá o nome de apoio matricial (BRASIL, 2005).

Sendo a ESF considerada a porta de entrada do sistema, um adequado atendimento em saúde mental, que ultrapasse a entrega de medicamentos, seria esperado. Contudo, como relatado, observou-se uma assistência curativista, que coloca em risco a saúde da população assistida.

A articulação entre a Atenção Básica e a Saúde Mental envolvendo a Estratégia Saúde da Família se torna indispensável para efetivar mudanças nas ações em saúde, sendo isso adotada por todos os serviços que compõem a Atenção Básica em nosso país.

Se nas Unidades de Saúde da Família esta realidade não está consolidada por diversos motivos, verifica-se o prejuízo na integralidade da assistência, na hierarquia dos serviços e também no enfrentamento desta problemática por parte dos profissionais, já que se deparam com um grande contingente de usuários necessitando deste tipo de assistência.

Conclusão

O país passa por um momento de mudanças na saúde mental, caracterizado pela transição entre as antigas práticas e a efetivação de uma nova forma de cuidar dos portadores de algum transtorno mental.

Na comunidade estudada, observou-se uma descontinuidade da assistência aos usuários já diagnosticados e ausência de prevenção e promoção da população em risco para sofrimento psíquico.

Contudo, entende-se que estas questões extrapolam a capacidade coletiva da equipe, tendo em vista que necessitam de capacitação profissional específica para lidar com os usuários, investimento e incentivo às atividades de promoção da saúde.

O CAPS funciona como um serviço substitutivo de atenção em saúde mental, que vem mostrando efetividade através de um tratamento, o qual não isola os pacientes de suas famílias e da comunidade, mas envolve os familiares no atendimento, ajudando assim, na reintegração social do indivíduo. Para isso, articula práticas já instituídas, como o uso de medicação, com atividades que buscam valorizar o usuário, a exemplo de reuniões, de oficinas e outros, acontecendo em um ambiente terapêutico (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2008).

Assim, deveriam extrapolar esse campo de atuação e funcionar também como equipe matricial de apoio à atenção básica para que de fato a continuidade da assistência, tanto aos usuários frequentadores do CAPS, quanto aos que já não mais necessitam, seja efetivada.

Depreende-se que a inserção da saúde mental da ESF necessita de um novo caminho de atuação, pautado na concepção de vínculo, responsabilização e integralidade.

Referências

- BOARINI, M.L; QUIJO, I. A Reforma Psiquiátrica e as andorinhas. **Revista do Departamento de Psicologia**. Universidade Federal Fluminense. V.19, n.2, jul./dez, 2007.
- BORGES, C.F; BAPTISTA, T.W.F. O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004. **Cadernos de Saúde Pública**. V.24, n.2, fev., 2008.
- MÂNGUIA, E.F. Psiquiatria Institucional: do Hospício à Reforma Psiquiátrica. **Cadernos de Saúde Pública**. V.24, n.3, mar., 2008.
- BRASIL. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. In: **Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. Ministério da Saúde, Brasília, 2005.
- SCHRANK, G; OLSCHOWSKY, A. O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. V.42, n.1, mar., 2008 .

- _____ Lei nº. 10.216 de 6 de abril de 2001.
Diário Oficial da União. Brasília, 9 abr., 2001.