

**ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE - DESAFIOS DA SAÚDE MENTAL NA
ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE**

FILICIANA FERREIRA SILVA

Rio claro, agosto de 2020.

DESAFIOS DA SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) se caracteriza por práticas que visam a promoção e a proteção da saúde, coletivo e individual, com atuações que destinam-se a reduzir os quadros agravantes de saúde, operando nos diagnósticos, tratamentos e no cuidado com a saúde, é modelo de atenção preconizado pela legislação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para discorrer sobre a história da saúde no Brasil é necessário falar primeiramente sobre a filantropia, pois, antes de ser implementado o Sistema Único de Saúde (SUS), os cidadãos brasileiros dependiam da caridade para serem atendidos e medicados, sendo necessário que houvesse a comprovação da falta de recursos para pagar pelo o atendimento. Entretanto, mesmo não dispondo ainda de um sistema de saúde para a população, o Estado realizava, eventualmente, ações de controle de epidemias através de vacinas.

Na 3ª Conferência Nacional de Saúde (1963), foram apresentados projetos que propunham um sistema de saúde integrado para todos gratuitamente, entretanto o País vivia em um período de ditadura militar, motivo pelo qual o projeto foi barrado.

Contudo, mais tarde, com a queda do regime militar e com a chegada da Constituição Federal de 1988, o SUS foi consolidado junto com as Leis 8.080 e 8.142, para que esse direito fosse estabelecido para a população, existindo anteriormente a isso uma pressão de movimentos populares, universidades que ministravam curso de medicina e partidos políticos.

As diretrizes e os princípios fundamentais estabelecidos no SUS são:

- **Universalidade** – é a garantia de atenção à saúde por parte do Estado para todos os cidadãos, independentemente de sua classe social.
- **Igualdade** – o Estado não deve fazer discriminação de nenhum indivíduo, nem mesmo considerar se ele tem ou não recursos financeiros para dispor de outro tratamento.
- **Equidade**: é dever do Estado garantir para cada cidadão um atendimento de acordo com sua necessidade. Existem pessoas que vão ao médico uma vez a cada três meses, e quando o caso é mais complexo o indivíduo recorre a um número de maior de consultas, muitas vezes ocorrendo semanalmente.
- **Integralidade** – as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde devem estar interligadas.
- **Intersetorialidade** – a saúde não deve ser vista apenas como um ato de recuperação ou reparação, ou mesmo como uma ação de medicalização do sujeito. O processo de saúde envolve alimentação, moradia, educação, renda, saneamento, etc.
- **Direito à informação** – todos os pacientes têm direito à informações claras do seu estado de saúde, e é dever do psicólogo hospitalar estimular o paciente para que o mesmo busque essas informações junto a equipe médica.
- **Autonomia das pessoas** – os pacientes em processo de tratamento possuem o direito de terem sua autonomia preservada, eles podem escolher se aceitam ou não o tratamento oferecido, podem a qualquer momento se impor sobre os procedimentos realizados em seu corpo.
- **Resolutividade** – as políticas de saúde devem dar conta de todas as demandas que possam impactar coletivamente a população.

- Epidemiologia como base – este setor procura estudar as causas das mortes e o surgimento de algumas doenças que atingem apenas partes de comunidades. É necessário também que conheça as condições ambientais em que os indivíduos que são atendidos pelo o SUS vivem.

Na Constituição Federal de 1988, seção II, artigos 196 a 200 define o seguinte com relação a saúde:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988).

Após a implementação do SUS e suas diretrizes a população já não necessitou mais recorrer a caridade para receber atendimento médico, entretanto, não é difícil se deparar com discursos do senso comum de que o SUS deveria ser privatizado, infelizmente existem projetos de leis elaborados por membros da classe política com esta intenção. A exemplo disso podemos citar a PL nº 7.419/2006, que fragiliza o SUS e agride a constituição. Contudo, se fizermos uma análise mais meticulosa na história veremos que foi difícil conseguir esse sistema de saúde gratuito para a população.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera saúde como um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não, apenas, como a ausência de doença, logo compreende-se que definir o estado de saúde envolve complexidade e a subjetividade de cada indivíduo.

A atenção primária é o primeiro contato estruturado do paciente para tratar alguma forma de adoecimento ou redução de sofrimento, as demandas chegam em um estado bruto, é o processo inicial pela busca de assistência à saúde, é, também, um jeito de identificar os diversos tipos de adoecimentos e de se produzirem intervenções para promoção, prevenção e reabilitação dos pacientes.

Os profissionais que integram a APS enfrentam importantes desafios na articulação entre saúde mental e atenção básica, tendo em vista que o crescente aumento dessa demanda exige melhorias, aperfeiçoamento e ampliação do acesso aos pacientes. E, ainda, o modelo de atendimento que prevalece nas práticas de saúde é o biomédico, onde o olhar é voltado para a técnicas orgânicas e o sujeito deixa de ser visto e ouvido através de sua subjetividade.

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2003) os princípios que regem a atuação da atenção básica na saúde mental são: a noção de território, a organização da atenção à saúde mental em rede, a intersetorialidade, a reabilitação psicossocial, a multiprofissionalidade/interdisciplinar, a desinstitucionalização, a promoção da cidadania dos usuários e a construção de autonomia possível de usuários e familiares. No Brasil, a estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para disponibilizar o acesso aos cuidados primários para os usuários é o Programa Saúde da Família (PSF).

No Brasil, a saúde mental tem uma história marcada pela segregação e pela exclusão social dos sujeitos que apresentavam alguma demanda de transtorno mental, sendo estas pessoas internadas em hospitais psiquiátricos, muitas delas sobrevivendo por todo o período de

existência presas, sendo maltratadas e até mortas com os procedimentos que era realizados dentro desses hospitais. No livro “Holocausto Brasileiro” de Daniela Arbex, é encontrado repetidas histórias de pacientes que foram internados e que nunca mais saíram, lá permaneceram até a morte.

Toda essa prática de segregação foi alterada com a Constituição Federal de 1988, com a criação do SUS e a Reforma Psiquiátrica, que modificou os modos de internação e surgiram outras formas de atendimentos mais inclusivos e humanizados. O Ministério da Saúde, através do SUS, confere os direitos para indivíduos com transtornos mentais na Lei no 10.216/2001, pela Política Nacional de Saúde Mental, onde diminuiu os leitos em hospitais psiquiátricos e várias outras iniciativas a fim de cuidar da saúde mental individual de cada sujeito e diminuindo o sofrimento psíquico, bem diferente do velho modelo de segregação e exclusão.

Marçal (2007), problematiza a questão de a saúde mental, inicialmente, ter abrangido outros tipos de transtornos, como os decorrentes de álcool e outras drogas e que, atualmente, incorpora um crescente sofrimento psíquico relacionado a situações socioeconômicas e de desigualdade social.

Para Nunes e col. (2007), os Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF), vêm obtendo resultados positivos nos cuidados com a saúde mental territorial, eles possibilitam o atendimento multidisciplinar e visitas domiciliares, essa integração da equipe e comunidade beneficia indivíduos com problemas psíquicos leves.

O psicólogo dentro da comunidade deve buscar fazer reforma social, também precisa ter uma relação de proximidade com os moradores, estabelecendo vínculos de confiança nessas relações. O profissional também deve conscientizar a comunidade da realidade social em que a mesma vive, ou seja, de sua identidade, falar sobre as classes dominantes e as dominadas, tudo isso é apenas um pequeno passo para a transformação consciente da mesma.

Na constituição de 1988 se encontra garantido muitos direitos à toda a sociedade, sem distinguir nenhum requisito para tal ser atendido, porém na prática não funciona da forma que está previsto. Através das organizações não governamentais o governo terceiriza sua obrigação garantida na constituição para com a classe dos menos favorecidos.

O CAPS tem assumido, nas novas práticas em saúde mental, um importante papel na reversão do modelo hospitalar, atuando como articulador dos cuidados na atenção básica, ambulatoriais, leitos de hospitais gerais e iniciativas de suporte e reabilitação psicossocial dos Serviços Residenciais Terapêuticos.

Na atuação do psicólogo da saúde mental é primordial que ele domine os conhecimentos nas áreas de psicologia do desenvolvimento, psicopatologia, processo de enlutamento, processo de doença, psicoterapia e psicopedagogia. Esse profissional, inserido no contexto de atendimento primário, estará em contato constante com o processo de morte, dor, estresse, desgaste emocional, pressão, exposição a jornadas intensas de trabalho, problemas de inserção na equipe de saúde, dificuldades com as regras da instituição e envolvimento emocional com pacientes.

O psicólogo, no contexto de atendimento primário, tem o dever ainda de incentivar o paciente a buscar informações claras do seu processo de tratamento junto a equipe de saúde. Não cabe a este profissional informar ao paciente informações descritas em seu prontuário médico, contudo

pode estimular o paciente a questionar a equipe sobre tais, o psicólogo deve ainda, sempre que possível, propiciar um ambiente para que o paciente elabore suas experiências decorrentes do atendimento, diminuindo dessa forma a angústia, sofrimento e ansiedade. O psicólogo pode ainda elaborar intervenções grupais quando achar necessário.

Segundo Carvalho e colaboradores (2008), a atuação em saúde mental na APS necessita de um olhar diferenciado na forma como se coloca ao usuário, requerendo um olhar mais crítico sobre o modelo oferecido atualmente, onde se enxerga de forma mais orgânica os sintomas dos usuários e é negligenciado o ser como sujeito e portador de subjetividade.

Para Franco e colaboradores (1999), a relação entre o usuário e profissional da saúde deve permear à escuta subjetiva, sendo pautada no compromisso e no projeto de intervenção. Buscando intervenções que possam obter a diminuição do sofrimento e a produção de saúde.

Na APS, os usuários em saúde mental deixam de encontrar lugares para escuta e acolhimento e, ao invés disso, são direcionados às práticas voltadas à medicalização e a eliminação dos sintomas apresentados, enquanto que a causa permanece presente na vida sujeito sendo produtora de outros tipos de adoecimentos.

O atendimento primário à saúde mental necessita de olhar humanizado para com o sujeito, assim como, uma articulação eficiente entre os profissionais de saúde com os serviços de saúde mental.

Carvalho (2008), acredita que é necessário privilegiar uma relação de conhecer o sujeito e o ambiente em que o mesmo se encontra inserido para que seja possível identificar demandas que vão além de questões orgânicas, demandas que ultrapassam a subjetividade.

É fundamental, ainda, que a saúde mental não esteja apenas relacionada com doença mental, pois, se assim for, o aspecto de saúde mental será negligenciado e o usuário só procurará a APS quando já estiver acometido pelo o processo de adoecimento, pois a atenção básica é produtora de ações de promoção e prevenção da saúde mental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arbex, Daniela. Holocausto Brasileiro. 1ª ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

Brasil. Constituição Federal. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acessado em 27/08/2020.

BRASIL. Lei nº 7.766, de 11 de maio de 1989. Dispõe sobre o ouro, ativo financeiro, e sobre seu tratamento tributário. <http://legis.senado.gov.br/legislacao/DetalhaDocumento.action?id=132863>. Acessado em 27/08/2020.

Brasil. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm, e o Decreto 7508/11, de 28 de junho de 2011 que dispõe sobre a organização do SUS. [h/http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm). Acessado em 27/08/2020.

Brasil. Lei 8142/90 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade no SUS. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm. Acessado em 27/08/2020.

Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica, 2012. <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acessado em 27/08/2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Lei nº 10.216, Lei da Reforma Psiquiátrica de 06 de abril de 2001. Diário Oficial da União.

CARVALHO, L. B.; BOSI, M. L. M.; FREIRE, J. C. Dimensão ética do cuidado em saúde mental na rede pública de serviços. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 700-706, 2008.

FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. Cadernos Saúde Pública, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 345-353, 1999.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Programa de Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. In: MERHY, E. E. et al. (Org.). O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec, 2003. p. 55-124.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, A saúde no Brasil. Brasília: OPAS/OMS, 1998. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Evaluacion de los Programas de la Salud. Normas Fundamentales. 1981.