



**CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE MENTAL**

**SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE
DA FAMÍLIA COM ENFOQUE NO TRABALHO DO
PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM**

**MENTAL HEALTH IN THE CONTEXT OF FAMILY HEALTH
STRATEGY WITH FOCUS ON NURSING PROFESSIONAL WORK**

Salvador
2014.1

SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM ENFOQUE NO TRABALHO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

Autor: Adailton Gomes Ferreira Junior¹
Orientador: Maria Antonieta Nascimento Araújo²

RESUMO

Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada com o objetivo de investigar os cuidados em Saúde Mental em Estratégias de Saúde da Família (ESF) com enfoque no profissional de enfermagem e analisar seus desafios. Como fonte de dados, utilizamos material literário do Ministério da Saúde, SCIELO, sites da internet e livros. Este trabalho busca fazer uma análise geral das mudanças no sistema de saúde (principalmente no da Saúde Mental) por conta das mudanças sociais. Nas formas de como se deram essas mudanças e as reformas realizadas no sistema psiquiátrico, e das possibilidades da implantação dos programas desenvolvidos pelo governo federal do Brasil com intuito de facilitar a vida do assistido e promover o acesso à saúde.

Palavras chave: Saúde mental; Estratégia de Saúde de Família; Profissional da Enfermagem.

MENTAL HEALTH IN THE CONTEXT OF FAMILY HEALTH STRATEGY WITH FOCUS ON NURSING PROFESSIONAL WORK

ABSTRACT

This study deals with a literature survey in order to investigate the care in mental health in the Family Health Strategy (ESF) focused on nursing professionals and analyze its challenges. As data source, we use literary material of the Ministry of Health, SCIELO, internet sites and books. This paper seeks to make a general analysis of the changes in the health system (mostly in Mental Health) on behalf of social change. In the ways of how to have these changes and reforms in the psychiatric system and the possibilities of implementation of the programs developed by the federal government of Brazil with a view to facilitating the life of assisted and promote access to health.

Key Words: Mental health; Family Health Strategy; Professional Nursing

¹ Enfermeiro. Pós Graduando em Atenção Básica à Saúde Mental – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Salvador – BA. E-mail: jr_ibipeba@hotmail.com

² Psicóloga. Coordenadora do Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde Mental – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – Salvador – BA

SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM ENFOQUE NO TRABALHO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

INTRODUÇÃO

Diante das novas demandas sociais, pois somos uma sociedade metamórfica, vemos as mudanças acontecerem em todas as searas da sociedade e não poderia ser diferente nos setores da saúde.

O sistema de saúde - física e mental - não correspondia às necessidades dos indivíduos. Por isso surgiram as reformas sanitárias e as reformas do sistema psiquiátrico.

Para acompanhar e dar suporte às pessoas e comunidades de forma mais eficaz é que o governo federal vem desenvolvendo políticas públicas específicas que buscam uma aproximação entre equipes atuantes dos profissionais da saúde e os núcleos familiares das comunidades. Programas de promoção da saúde como a Atenção Básica, que procuram dar uma assistência às necessidades de saúde básica dessas pessoas, buscam contribuir para dar uma qualidade de vida aos usuários do programa. As equipes têm a responsabilidade do cuidado e acompanhamento dos indivíduos e famílias como um todo. Tem-se, desse modo, a importância única na figura de cada profissional da saúde.

Em razão disso, o presente trabalho traz um destaque para o desenvolvimento do trabalho do profissional da enfermagem dentro da Estratégia de Saúde da Família e sua importância em levar aos indivíduos o acolhimento e acesso à assistência à saúde mental dentro da rede psicossocial estabelecida e os desafios para a concretização desse trabalho.

1. A Estratégia de Saúde da Família e o profissional de Enfermagem

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. (BRASIL, 2006). O modelo da ESF busca positivamente o favorecimento de uma aproximação da unidade de saúde com as famílias, trazendo para a população uma forma mais acessível aos serviços públicos de saúde prestados, possibilita o estabelecimento de vínculos entre a

equipe de saúde atuante no local e da população usuária dos serviços; visa a continuidade do cuidado e o aumento da capacidade resolutiva dos problemas de saúde através da corresponsabilização da atenção, o que gera de modo positivo um maior impacto na situação da saúde local. Traz dentre suas diretrizes a integralidade e a equidade da atenção no cuidado com as famílias. Traz como parte das prioridades do programa, a organização das equipes, que deve estar centrada nas necessidades da população usuária do programa e na busca de melhorias na qualidade dos serviços oferecidos à população.

Quanto ao caráter organizacional das equipes é preciso a ação conjunta de vários profissionais da saúde para que o atendimento básico seja realizado de forma qualitativa. De acordo com o Ministério da Saúde (2006), uma Equipe de Saúde da Família, deve ser multiprofissional, composta por, no mínimo, um médico generalista ou de família, enfermeiro, técnicos de enfermagem e por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), podendo ser acrescentado como parte da equipe multiprofissional, o cirurgião dentista e o Auxiliar de Consultório Dentário (ACD), que constituem uma Equipe de Saúde Bucal.

De acordo com o que afirma TEMPORÃO (2009), esta proposta de ação multiprofissional, orientada para um território específico sob-responsabilidade de uma equipe, busca prevenir o adoecimento e a morte por motivos preveníveis e atuar como referência para outras ações dos serviços de saúde que exijam atenção secundária ou além dessa. Além de ser o primeiro contato da população com as ações e serviços de saúde, permitindo melhor coordenação da atenção aos usuários na rede de serviços.

É possível perceber a importância dada à medicina preventiva praticada em países como Cuba, e que vem tomando cada vez mais uma proporção crescente no Brasil. As ESF procuram fazer um trabalho mais voltado para a prevenção de doenças, adotando medidas de promoção da saúde. O conceito de medicina preventiva que era estrito somente à prevenção teve uma evolução por se mostrar extremamente eficiente. Segundo o Dr. José Umbelino de Moraes:

Hoje a Medicina Preventiva apresenta três níveis de prevenção, a primária que visa remover ou reduzir os fatores de risco, está voltada para a educação da população em relação aos cuidados com a saúde e motiva o indivíduo a desenvolver hábitos saudáveis de vida, como por exemplo, através da vacinação, parar de fumar,

praticar exercícios regularmente, etc.; a secundária promove a detecção precoce de doenças através de exames, e tem o objetivo de evitar ou diminuir complicações das doenças de base, como exemplo podemos citar o exame de glicemia para diagnóstico de Diabetes, e finalmente a prevenção terciária que visa diminuir a deterioração ou complicação da doença já estabelecida, aqui são focadas medidas na cura ou estabilização de uma doença já existente, com manifestações clínicas – Doenças Crônicas. Nessa fase o paciente enfermo deve ser acompanhado constantemente, por equipes médicas multidisciplinares, e aqui caberia um exemplo do uso da medicação correta após Infarto.
(PREVENTIVA, Medicina. José Umbelino de Moraes, 2012)

A utilização de novas tecnologias é essencial na prevenção de doenças. Compreendendo também que a educação de base é o caminho mais eficaz em se tratando da medicina preventiva, pois com maior conhecimento sobre as doenças e o modo de evitá-las, o aprendizado e desenvolvimento de hábitos de uma vida saudável, o acompanhamento regular dos profissionais da saúde, tem-se um crescente resultado positivo na melhoria das condições de vida do indivíduo. (MORAES, 2012)

Por terem base territorial é imprescindível que as equipes dos ESF tenham conhecimento da área em que atuarão fazendo um mapeamento dos recursos existentes no local e avaliação de possíveis quadros epidêmicos. Com esse conhecimento prévio sobre o local a ser trabalhado torna-se possível a construção de um diagnóstico local e a elaboração de um plano interventivo que prevê as situações a serem prioritariamente tratadas, prevendo, além disso, responsabilidades e prazos para a realização das medidas necessárias, trazendo um aumento na capacidade de detecção e atuação precisa sobre os fatores determinantes dos agravos à saúde mais comuns e que prevalecem na região.

De caráter substitutivo em relação à rede de Atenção Básica a ESF atua nos territórios com Equipes de Saúde da Família, junto a cadastrados nas suas Unidades de Saúde da Família (USF). Estas realizam cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população; desenvolvem ainda atividades de acordo com o planejamento e a programação realizada com base no diagnóstico situacional, tendo como foco a família e a comunidade; busca também a integração com instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência, para o desenvolvimento de parcerias, buscando ser um espaço de construção de cidadania. (BRASIL, 2006)

A Estratégia de Saúde da Família pode ser uma aliada para a consolidação das ações de saúde mental, uma vez que é a porta de entrada do sistema de saúde, trabalhando diretamente voltada e integrada com a Atenção Primária à Saúde.

Neste contexto, cabe ao enfermeiro realizar assistência integral aos indivíduos e famílias e, quando indicado ou necessário, nos domicílios, em todas as fases do desenvolvimento humano, realizando consulta de enfermagem, conforme protocolos, solicitando exames complementares, prescrevendo medicações e gerenciando insumos. Cabem a ele também as atividades de educação permanente da equipe de enfermagem, bem como o gerenciamento e a avaliação das atividades da equipe, de maneira particular do agente comunitário de saúde (ACS). (BRASIL, 2006).

O trabalho realizado pelo profissional da enfermagem deve estar voltado para atenção básica de saúde de forma que atenda às necessidades dos indivíduos usuários do programa, sendo importante para tanto a observação do contexto histórico, social e econômico em que vive o indivíduo e as famílias, para assim ser possível uma obtenção positiva dos resultados objetivados na criação dos programas de assistência básica de saúde.

De acordo com o que está estabelecido na Portaria nº648/GM de 28 de março de 2006. Ao enfermeiro cabe realizar assistência integral com promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde aos indivíduos e famílias assistidas. Também faz parte de suas funções dentro do programa realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações; planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS; realizar atividades de educação permanentes dos ACS e da equipe de enfermagem, dentre outras atividades. Para o bom desenvolvimento de suas atividades faz-se necessário que o enfermeiro tenha conhecimento prático e teórico nos cuidados com a saúde, dados epidemiológicos, vacinas, curativos, administração de medicamentos, o que possibilita uma melhor supervisão das equipes de trabalho.

É de extrema importância para o profissional da enfermagem essa nova proposta de proximidade dos profissionais da saúde com a população usuária dos programas em desenvolvimento pelos governos a exemplo dos PSF, etc., abrindo espaço para novas relações entre os profissionais e as comunidades atendidas, valorizando também a profissão da enfermagem que é uma profissão essencial e de utilidade pública.

Sabe-se que a enfermagem atualmente representa mais de 80% do efetivo que atua nos programas de assistência pública. Trata-se, portanto, de um profissional apto a participar efetivamente da recriação das práticas de atenção à saúde no Brasil. Por este caminho, pode-se afirmar que a assistência à saúde da família brasileira, cujo objetivo seja transformar a história das práticas e dos resultados das intervenções, o que encontra grande ressonância com a enfermagem, que tem uma forte relação com as mudanças, não poderá prescindir da atuação do enfermeiro. (ARAÚJO e OLIVEIRA, 2009, p 5).

2. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) e os Cuidado em Saúde Mental

2.1 Breve apanhado histórico

A saúde mental tem sido tratada de forma inovadora e bastante diferente de como era conceituada, tratada e vivida.

No século XVIII com o advento da Revolução Francesa que foi um processo de superação do Estado Absolutista aliado pela aristocracia, monarquia e clero, houve uma profunda mudança nas instituições de saúde, o que antes era utilizado como casas de apoio, abrigo e tratamento para pessoas em situação de rua transformou-se, e foi institucionalizado pelo Estado Francês, em um novo modelo de hospital (como conhecemos hoje) onde é possível a realização de exames, tratamentos, acompanhamento médico, residência médica... (AMARANTE, 2011).

Para Paulo Amarante “este modelo médico implica uma relação com a doença enquanto objeto abstrato e natural, e não como sujeito da experiência da doença. Assim não é apenas a psiquiatria que tem esta relação genética com o hospital, de ser especializada, verticalizada e hierarquizada, centrada nas doenças e não nos sujeitos que têm as doenças...” (AMARANTE, 2011p. 27).

O chamado “alienismo”, que corresponde ao que conhecemos hoje como psiquiatria, sofreu críticas com sua adoção de isolamento das pessoas que precisavam de uma atenção especial da medicina mental, acreditavam os alienistas que os considerados “doentes mentais” deveriam ser afastados da sociedade para se curarem das alienações provocadas por um descontrole das paixões, para isso eram submetidos ao tratamento moral que segundo Amarante, “consistia na soma de princípios e medidas, que impostos aos alienados, pretendiam reeducar a mente, afastar os delírios e ilusões e chamar a consciência à realidade”. (AMARANTE, 2011). E que consistiam num trancafiamento

do indivíduo em hospitais especializados, o que transparecia uma verdadeira violência institucional. Para muitos estudiosos da época o tratamento moral e o isolamento representavam paradoxos com os ideais libertários da Revolução Francesa.

Foram criadas também as ditas colônias de alienados, uma espécie de asilo para doentes mentais, que teve uma forte adesão no Brasil. Uma das primeiras colônias brasileiras criada foi a Colônia de São Bento no Rio de Janeiro, cujo gestor era o baiano Juliano Moreira.

“O modelo psiquiátrico, nascido do modelo biomédico, teve uma de suas características principais um sistema terapêutico baseado na hospitalização. Como este modelo pressupõe um paciente portador de um distúrbio que lhe rouba a Razão, um insano, um insensato, incapaz, irresponsável, (...), o sistema psiquiátrico se aproxima muito das instituições carcerárias, correcionais, penitenciárias. Portanto, um sistema fundado na vigilância, no controle, na disciplina. E como não poderia deixar de ser, um sistema com dispositivos de punição e repressão”. (PISICOSSOCIAL, Saúde Mental. Paulo Amarante, 2011).

Os considerados loucos eram submetidos a métodos subumanos de “terapia”, uma verdadeira tortura.

A partir da constatação de alguns estudiosos de que essas colônias na verdade se igualavam aos campos de concentração dos anos 40, e que não ofereciam dignidade humana para seus usuários, é que se deu início a diversas reformas do sistema psiquiátrico.

De acordo com Amarante, com o exemplo das reformas do sistema psiquiátrico tivemos experiências como a Comunidade Terapêutica e a Psicoterapia Institucional, as duas acreditavam que a falência do antigo sistema se dava somente por conta da gestão e que a solução seria introduzir mudanças na instituição. Já a Psiquiatria de Setor e Psiquiatria Preventiva, acreditava que a mudança deveria se dar por completo e que o antigo sistema deveria ser derrubado e construído serviços de assistenciais que qualificariam o trabalho terapêutico e diminuiriam a necessidade do hospital psiquiátrico.

Segundo OLIVEIRA, ALESSI (2003), a Reforma Psiquiátrica é um movimento dado por um processo histórico que se constitui pela crítica ao paradigma psiquiátrico clássico e pelas práticas que transformam esse paradigma, no Brasil a partir do final da

década de 1970, já com o fim do milagre econômico, apresenta-se como sendo a principal crítica ao sistema nacional de saúde mental.

Ainda de acordo com OLIVEIRA, ALESSI (2003) , numa nova concepção no objeto de intervenção, a desinstitucionalização é compreendida como um trabalho prático de transformação, começando pelo manicômio, desmontando a solução institucional para desmontar o problema existente, e se o objeto deixa de ser a doença e passa a ser a existência do sofrimento psíquico do indivíduo e sua relação como corpo social, será a desinstitucionalização o processo prático e crítico para a reorientação de todos os elementos que constituem a instituição.

Os considerados “loucos” tinham um tratamento desumano e de afastamento imediato da sociedade inclusive da própria família, mas o que define os limites da loucura? Existe de fato uma linha tênue capaz de afirmar até onde vai e é possível ir a sanidade?

Contudo, ainda hoje é possível questionar a respeito do que é loucura? E dos tratamentos adequados para os indivíduos que deles necessitam.

2.2 Saúde Mental na Estratégia de Saúde da Família (ESF)

Com as reformas responsáveis pelas mudanças no sistema psiquiátrico realizadas no mundo, alcançaram também o Brasil, que acabou ganhando contornos próprios no seu modelo de atenção em saúde que ganhou mais força a partir da Reforma Sanitária com fundamentação teórica, filosófica, técnica. Enquanto também ganhava força a Reforma psiquiátrica. Nesse contexto vem inserido o Programa de Saúde da Família que traz entre seus desafios a inclusão da atenção em saúde mental na comunidade.

O Brasil através das reformas, vem passando por uma desinstitucionalização do indivíduo, onde tem-se optado pelo não internamento e busca de tratamentos mais humanizados, esse processo proporciona o aparecimento de programas como (Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) . O governo federal através do Ministério da Saúde é que vem proporcionando essa diminuição de leitos em hospitais psiquiátricos e dando condições para a realização de tratamento substitutivos a esses. Isso vem sendo feito através de programas de Atenção Básica ao indivíduo e família, a exemplo do PSF

(Programa Saúde da Família) que tem como princípio a priorização do assistido, objetiva a atenção primária centrada no território e na família, com ações voltadas para práticas de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Temos visto por conta desses programas um aumento significativo no número de equipes responsáveis pelos trabalhos de Atenção Básica.

Conforme o Ministério da Saúde, os municípios que apresentem até 200 mil habitantes devem possuir para cada nove equipes de saúde da família, uma equipe de saúde mental. (BRASIL, 2002).

Para BEZERRA et al. (2009), municípios que não possuem CAPS, a equipe da ESF deveria estar preparada para assistir à demanda de saúde mental. Nesse caso, a Equipe da Estratégia de Saúde da Família deveria ser capacitada por uma equipe de saúde mental, seja esta do próprio município ou de um município próximo (que seja referência), a fim de qualificar os profissionais para o atendimento de pacientes com transtornos psiquiátricos como esquizofrenia, distúrbio bipolar, depressão, alcoolismo, drogas, pacientes que fazem uso de benzodiazepínicos, tentativa de suicídio, entre outros.

Em fase de implantação desde 2003, Equipes de Saúde Mental estão sendo incluídas na Estratégia de Saúde da Família (ESF). O principal objetivo é tratar do paciente no contexto familiar, pois realizar o tratamento isolado da família, das pessoas que o indivíduo tem contato diário, nem sempre apresenta resultados positivos.

Na Atenção Básica os cuidados em saúde mental são bastante estratégicos pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa. Por estas características, e estando a Estratégia de Saúde da Família neste nível de atenção, é comum que os profissionais de saúde se encontrem a todo momento com pacientes em situação de sofrimento psíquico. No entanto, apesar de sua importância, a realização da prática em saúde mental na Atenção Básica suscita muitas dúvidas, curiosidades e receios nos profissionais de saúde. (BRASIL, 2013)

Ainda segundo o Ministério da Saúde (2013), as intervenções em saúde mental devem promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se restringindo à cura de doenças.

Para tanto, é necessário olhar o sujeito em suas múltiplas dimensões, com seus, anseios, valores e escolhas.

Para que se tenha um trabalho com resultado efetivo na vida do assistido faz-se necessário que a equipe tenha dedicação e realize os cuidados devidos. É importante que o indivíduo seja avaliado, que receba visitas da equipe em sua casa, e que esta faça uma análise completa sobre a vida do indivíduo e da sua família, de como são constituídas suas relações, e de como se desenrola sua vida. É preciso uma investigação completa sobre o assistido para que seja possível a compreensão de suas limitações e as razões que o levou aos problemas desenvolvidos, por isso é tão importante que a equipe esteja muito bem preparada para fazer esses atendimentos e de fato mudar a realidade dessas pessoas.

Não há dúvida, portanto, da necessidade de se desenvolver estratégias para o efetivo suporte ao sofrimento psíquico e às doenças psiquiátricas na Atenção Básica.

Segundo CAIXETA, MORENO (2008), os enfermeiros alegam que, para melhorar o atendimento em saúde mental, seria fundamental a capacitação da equipe para atender os usuários, a formação de grupos, desde aqueles baseados em sintomas até os que procuram trabalhar possibilidades de vida.

A maior parte dos profissionais não reconhecem em seu trabalho as intervenções às pessoas passando por um momento de sofrimento, que possa ser identificado pela experiência vivida, na escuta. Reconhecem como ações de saúde mental apenas os procedimentos, a administração de medicamentos psiquiátricos e o encaminhamento do paciente para serviços especializados. (CAIXETA, MORENO, 2008)

Para SILVEIRA; ALVES (2003) o enfermeiro inserido nas equipes interdisciplinares, conduz e interfere no processo de atendimento e seguimento dos portadores de transtornos psiquiátricos, participa das atividades definidas pela equipe de saúde mental, como qualquer outro técnico de saúde mental, e orienta a equipe de enfermagem, atendendo as especificidades da profissão.

De acordo SILVA et al. (2005), a enfermagem que se apresenta nas concepções do processo saúde-doença mental necessita de revisão. A saúde mental ainda está sendo confundida, somente, com a assistência psiquiátrica, porém, reconhece-se a

complexidade do processo de Cuidar dos problemas de saúde em seu enfoque Coletivo, o que envolve à assistência à saúde mental.

Na sua relação com a Saúde Mental, há uma necessidade que não se pode adiar, urgente, de se estabelecer processos de educação permanente junto à equipe de enfermagem de saúde mental. A falta de um vínculo trabalhista estável, aliada a deficiência de formação no campo da saúde mental pode interferir na qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem nos serviços de saúde mental.

3. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)

Criada pela Portaria nº3.088 de 23 de dezembro de 2011. A Rede de Atenção Psicossocial é uma rede de saúde mental integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender as pessoas em sofrimento e/ou com demandas decorrentes dos transtornos mentais e/ou do consumo de álcool, crack e outras drogas. Onde deve-se considerar as especificidades loco-regionais, com ênfase nos serviços com base comunitária, caracterizados por plasticidade de se adequar às necessidades dos usuários e familiares e não os mesmos se adequarem aos serviços; atua na perspectiva territorial, conhecendo suas dimensões, gerando e transformando lugares e relações. (BRASIL, 2013).

Dentre as diretrizes dos RAPS temos o respeito aos direitos humanos do cidadão, garantindo a liberdade e o exercício da cidadania, promoção da igualdade prevista na Constituição Federal de 1988; garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar; ênfase em serviços de base territorial com a Região Saúde que de acordo com o decreto 7.508/11 é um espaço geográfico contínuo e constituído por municípios limítrofes com delimitações culturais, econômicas, identitárias e sociais; organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado; desenvolvimento da lógica do cuidado centrado nas necessidades das pessoas com transtornos mentais, incluídos os decorrentes do uso de substâncias psicoativas. (BRASIL, 2011).

Busca em seus objetivos principais ampliar o acesso da população aos serviços de atenção psicossocial; promover a vinculação entre as pessoas, as famílias e aos pontos de atenção.

Os componentes da Rede de Atenção Psicossocial são divididos em Atenção Básica em saúde, Atenção Psicossocial Especializada; Atenção Residencial de caráter Transitório; Atenção Hospitalar; Estratégias de Desinstitucionalização; Atenção de Urgência e Emergência; Estratégias de Reabilitação Psicossocial.

Ainda na atenção básica em saúde são pontos da Rede de Atenção Psicossocial as Equipes de Atenção Básica para populações em situações específicas (Equipes de Consultório na Rua e equipes de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório) e Centros de Convivências. Neste trabalho focaremos no programa de Atenção Básica, dando ênfase nas Unidades Básicas de Saúde da Família e especificamente na Estratégia de Saúde de Família.

Para o Ministério da Saúde (2013), a Unidade Básica de Saúde sendo ponto de Rede de Atenção Psicossocial deverá desenvolver ações de promoção em saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações que possibilitem a redução de danos e cuidado para pessoas que necessitem decorrentes do uso crack, álcool e outras drogas, e sempre que necessário, compartilhadas, com outros pontos da rede.

4. DESAFIOS DE TRABALHAR A SAÚDE MENTAL NA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA

Oliveira et al (2009), ao contrário do que se imagina, a ESF deve trabalhar não só com os programas estabelecidos pelo Ministério da Saúde (pré-natal, diabetes, hipertensão, tuberculose, entre outros), mas com a totalidade de assistência que lhe é permitida, por meio de recursos físicos, materiais e humanos disponíveis. Torna-se relevante a efetivação da promoção e tratamento de saúde mental ao nível de atenção básica, uma vez que, essa articulação, possivelmente, proporcionará redução na demanda dos usuários aos serviços substitutivos, promoverá a sua reinserção no contexto da comunidade, bem como proporcionará a escuta e o vínculo com a família e o sujeito em sofrimento mental. No contexto existem alguns obstáculos que dificultam essa

articulação, como: a falta de profissionais capacitados, a ausência de grupos de apoio social, além de dificuldades dos usuários em encontrar na rede básica a assistência em saúde mental.

A partir dos estudos realizados para a consecução desse trabalho é possível perceber que ainda temos diversos problemas para a efetivação real da inserção e eficácia da saúde mental na rede de básica de saúde.

Alguns dos problemas mais frequentes se dão pela falta de preparo e atenção das equipes das ESFs para o trabalho com os indivíduos que precisam de uma atenção psicossocial. Muitos ainda atribuem esse trabalho a psicólogos e psiquiatras.

Nota-se ainda a existência de uma tendência ao antigo modelo biomédico hospitalocêntrico, no qual o foco da atenção é a doença e não o indivíduo. Há uma dificuldade de ruptura com esse modelo de institucionalização da pessoa humana, mesmo depois das reformas psiquiátricas e das reformas sanitárias existe ainda uma dificuldade de vencer esses vícios por parte da sociedade e das equipes médicas também.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os estudos e análises realizadas para a concretização desse trabalho, pode-se afirmar que a Estratégia de Saúde da Família é parte essencial para a realização efetiva do trabalho com saúde mental dentro da Assistência Básica, estando suas equipes engajadas no cotidiano das comunidades assistida e dos indivíduos que dela fazem parte, incorporando ações de promoção ao acesso à saúde de base e à educação necessária para a melhoria e desenvolvimento de social. Apresenta-se como instrumento de ligação entre a população e o acesso á saúde mental.

Desenvolve um papel de extrema importância dentro da ESF como facilitador entre a população e o acesso à saúde básica e mental, o profissional da enfermagem. Além da assistência integral que fornece com a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde aos indivíduos e famílias assistidas.

Percebe-se também as necessidades de mudança na posição de integrantes das equipes atuantes dentro da Atenção Básica, faz-se necessário uma maior cooperação e dedicação entre os seus membros.

É preciso vencer os resquícios do sistema hospitalocêntrico que ainda habita muitos profissionais da saúde, é imprescindível que exista uma formação mais enfática e humanitária das equipes responsáveis por trabalhar com a saúde mental na comunidade.

Vê-se também a necessidade de expansão dos programas sociais de saúde em comunidade, para que de fato todas as comunidades, por mais isoladas que sejam, tenham acesso aos direitos básicos e fundamentais garantidos por nossa Constituição Federal de 1988.

REFERÊNCIAS

ACRE, V. A. R.; SOUZA M. F. Práticas de Saúde Mental na Estratégia de Saúde da Família: uma revisão das potencialidades e dos limites para a construção de um cuidado integrado. *Tempus Acta Saúde Coletiva*. 2010.

AMARANTE, Paulo. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Ed Fio Cruz. Rio de Janeiro. 2011.

ARAÚJO, Maria de Fátima, S.; OLIVEIRA, Fabíola, M. C. A Atuação do Enfermeiro na Equipe de Saúde da Família e a Satisfação do Profissional. *Revista Eletrônica de Ciências Sociais*. João Pessoa. Nº14. Pág 3-14. Setembro de 2009.

BEZERRA, F. et al. Saúde Mental e Estratégia de Saúde da Família: uma articulação necessária. *Psychiatryonline Brasil*, v.09, Set. 2009. Disponível em <http://www.polbr.med.br/ano09/art0909.php>. Acesso em 10 Set. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto 3.088, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 648 de 28 de março de 2006- Política Nacional de Atenção Básica. Série Pactos pela Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Assistência Psicossocial. Decreto 7.508/112011.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica à Saúde. Decreto 648/GM. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

CAIXETA, Camila Cardoso; MORENO, Vânia. O enfermeiro e as ações de saúde mental nas unidades básicas de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.l.], v. 10, n. 1, Nov. 2009. ISSN 1518-1944. Disponível em: <http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/8010> Acesso em: 10 Out. 2014.

LUCCHESE, R et al.. Saúde Mental no Programa Saúde da Família: caminhos e impasses de uma trajetória necessária. Rio de Janeiro, 2009.

MARCON, S.R.; ATAÍDE, I. F.; OLIVEIRA, A. G. Saúde Mental e PSF: construindo estratégias de atenção psicossocial. Revista Baiana de Enfermagem. v 21, n.2/3, p. 51-59. 2007.

MORAES, José Umbelino. Medicina Preventiva. LibMed – Artigos para Pacientes. Minas Gerais, março de 2012.

MUNARI, D. B. et al. Saúde Mental no Contexto da Atenção Básica: potencialidades, limitações, desafios do programa saúde da família. Revista Eletrônica Enfermagem. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a24.htm>>. Acesso em 03 Nov. 2014.

OLIVEIRA, Alice G. Bottaro de; ALESSI, Neiry Primo. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.l.], v. 11, n. 3, p. 333-340, jun. 2003. ISSN 1518-8345. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1773/1818>>. Acesso em: 24 Nov. 2014.

OLIVEIRA, B. F. et al. Saúde Mental e Estratégia de Saúde da Família: uma articulação necessária. Psychiatryonline Brasil. Disponível em <<http://www.polbr.med.br/ano09/art0909.php>>. Acesso em 09 Nov. 2014.

Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 176 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34)

SILVA, Ana Tereza Medeiros C. da et al . A saúde mental no PSF e o trabalho de enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 58, n. 4, Ago. 2005 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000400006&script=sci_arttext Acesso em 10 Out. 2014. 11 Nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000400006>.

SILVA, Venezia, G.; MOTTA, M. C.; ZEITOUNE, R. C. G. A Prática do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória-ES. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2010.

SILVEIRA, Marília Rezende da; ALVES, Marília. O enfermeiro na equipe de saúde mental: o caso dos CERSAMS de Belo Horizonte. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 5, Out. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692003000500012&script=sci_arttext. Acesso em 10 Out. 2014.

TEMPORAO, José Gomes. Saúde da Família, agora mais do que nunca!. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, supl. 1, Out. 2009. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800001. Acesso em 01 Out. 2014.