

## Capítulo 2

Estratégia de Saúde da Família e a saúde mental

Rosane Lowenthal

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

LOWENTHAL, R. Estratégia de Saúde da Família e a saúde mental. In: *Saúde mental na infância: proposta de capacitação para atenção primária* [online]. São Paulo: Editora Mackenzie, 2013. Saberes em tese collection, vol. 2, pp. 29-34. ISBN 978-85-8293-727-3. Available from: doi: [10.7476/9788582937273](https://doi.org/10.7476/9788582937273). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/db864/epub/lowenthal-9788582937273.epub>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

## Estratégia de Saúde da Família e a saúde mental

**Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)**, os transtornos mentais e comportamentais são frequentes, afetando mais de 25% da população em algum momento da sua vida. São também universais, afetando pessoas de todos os países e sociedades, indivíduos de todas as idades, mulheres e homens, ricos e pobres, moradores de áreas urbanas e rurais. Estes transtornos exercem impacto econômico sobre a sociedade e sobre o padrão de vida das pessoas e das famílias. Além disso, aproximadamente 20% de todos os pacientes atendidos por profissionais da AP apresentam um ou mais transtornos mentais e/ou comportamentais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001).

Perante a gravidade dos transtornos mentais ao redor do mundo, a OMS elaborou as seguintes recomendações para orientar cada país na atenção dos portadores de transtornos mentais:

- » proporcionar tratamento na Atenção Primária;
- » garantir o acesso aos psicotrópicos;
- » garantir atenção na comunidade; educação quanto a saúde para a população;
- » envolver as comunidades, as famílias e os usuários;
- » estabelecer políticas, programas e legislação nacionais;

- » formar recursos humanos;
- » criar vínculos com outros setores;
- » monitorar a saúde mental na comunidade e dar mais apoio à pesquisa (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001).

Como mencionado anteriormente, a ESF consiste em um novo modelo de atenção, centrado na lógica da vigilância à saúde e qualidade de vida, dirigido à família e à comunidade, e inclui desde a proteção e a promoção à saúde até o diagnóstico e o tratamento das doenças. Apesar de a regulamentação da AP referir-se à integralidade do sujeito, a atenção à saúde mental não foi priorizada no início do programa. Os eixos prioritários eram: saúde da mulher, saúde da criança, controle de hipertensão arterial, diabetes e tuberculose e eliminação da hanseníase (LIMA, 1996).

Alguns municípios, por conta própria, começaram, a partir de 1998, a organizar dentro do sistema do PSF serviços que pudessem atender a demanda da saúde mental. A partir dessas experiências, o Ministério da Saúde criou um grupo de trabalho para debater a inserção de ações de saúde mental no PSF e no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Nesse sentido, foram realizados: a Oficina de Trabalho para Discussão do Plano Nacional de Inclusão de Ações de Saúde Mental na Atenção Básica, em março de 2001; o Seminário Internacional sobre Saúde Mental na Atenção Básica, em abril de 2002; e a Oficina de Saúde Mental no VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva da ABRASCO (BRASIL, 2004).

Em 2001, foi criada a Lei n. 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2001). Nesse mesmo ano, a OMS apresentou seu relatório anual dedicado à saúde mental, no qual foram ressaltadas a magnitude dos transtornos mentais e as suas consequências econômicas em âmbito mundial.

Em 2002, foi aprovada, na III Conferência Nacional de Saúde Mental, a inclusão de ações de saúde mental na AP, e foram recomendadas a capacitação em saúde das equipes de SF, a inclusão de equipes multiprofissionais de saúde mental para atender junto a essas equipes e a inserção de ficha específica para a coleta de dados sobre indivíduos com problemas de saúde mental atendidos (BRASIL, 2002).

Em 2007, o Ministério da Saúde apresentou o Relatório de Gestão 2003-2006, no qual propôs a expansão das ações de saúde mental na AP, baseada no apoio matricial que incide no estabelecimento de equipe de referência e apoio matricial.

O matriciamento consiste nas ações de supervisão, atendimento compartilhado e capacitação em serviço, realizado por uma equipe de saúde mental para equipes ou profissionais da Atenção Primária (TANAKA; LAURIDSEN-RIBEIRO, 2009, p. 479).

Uma equipe de referência em saúde mental, sediada ou não em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), deve ser responsável pelo aconselhamento matricial de seis a nove equipes de SF ou da AP em geral. Sobretudo nos pequenos municípios, a responsabilidade pelo cuidado aos usuários de saúde mental do território deve ser compartilhada entre as equipes de referência em saúde mental e as equipes de AP, excluindo a lógica do encaminhamento e visando o aumento da capacidade resolutiva de problemas de saúde pela equipe local. Por sua proximidade com as famílias e comunidades, essas equipes devem ser consideradas estratégicas para garantir o acesso e o enfrentamento de agravos vinculados aos diversos problemas de saúde mental da população (TANAKA; LAURIDSEN-RIBEIRO, 2009).

Por fim, em janeiro de 2008, o Ministério da Saúde criou os núcleos de apoio à saúde da família (NASF), por meio da Portaria GM n. 154, tendo como principal objetivo apoiar a inserção da

equipe de SF na rede de serviços, além de ampliar a abrangência e o escopo das ações da AP e de aumentar sua resolubilidade, reforçando os processos de territorialização e regionalização em saúde. Diversas políticas nacionais são contempladas nessa portaria, como:

- » atenção básica;
- » promoção da saúde;
- » integração da pessoa com deficiência;
- » alimentação e nutrição;
- » saúde da criança e do adolescente;
- » atenção integral à saúde da mulher;
- » práticas integrativas e complementares;
- » assistência farmacêutica;
- » pessoa idosa;
- » saúde mental;
- » humanização em saúde;
- » política nacional de assistência social (BRASIL, 2009).

O NASF é constituído por equipes de profissionais de diversas áreas de conhecimento que atuam no apoio e em parcerias com os profissionais das equipes de SF, com foco nas práticas em saúde nos territórios sob a responsabilidade da equipe de SF. Na saúde mental, o trabalho integrado entre as equipes de SF e saúde mental potencializam o cuidado e facilitam uma abordagem integral, aumentando a qualidade de vida dos indivíduos e das comunidades, além de propiciar um uso mais eficiente e efetivo dos recursos, bem como aumentar a satisfação dos profissionais. As responsabilidades conjuntas do NASF e das equipes de SF relativas à saúde mental são:

- » cuidado aos usuários de saúde mental do território, que deve ser compartilhada entre as equipes de SF, NASF e dispositivos de saúde mental (como Centros de Atenção Psicossocial, lei-

- tos de atenção integral em saúde mental – Caps III, hospital geral, centros de convivência, entre outros), permanecendo a coordenação do cuidado com a equipe de Saúde da Família;
- » rompimento com a lógica do encaminhamento e da não responsabilização pós-referência;
  - » planejamento e realização do diagnóstico da situação de saúde mental da população do território, identificando os problemas mais frequentes e espaços de produção de vida;
  - » reuniões interdisciplinares periódicas para discussão de casos e educação permanente, nas quais podem ser incluídos materiais educativos e temas demandados pela equipe de SF ou dos profissionais do NASF;
  - » reuniões interdisciplinares periódicas entre todos os profissionais da equipe do NASF;
  - » atendimento compartilhado por meio de consultas conjuntas nas unidades, nos domicílios e em outros espaços da comunidade. Essa estratégia deve proporcionar a avaliação de risco, o manejo dos casos com a elaboração de projetos terapêuticos, caracterizando-se como um processo de educação permanente no qual vários profissionais têm a oportunidade de aprender com a prática cotidiana do atendimento das demandas de saúde mental;
  - » integração entre equipes de SF, NASF e as redes de saúde e de apoio social – articulação com espaços comunitários, visitas aos serviços como residências terapêuticas, abrigos de crianças e de idosos, unidades socioeducativas etc.;
  - » planejamento e execução conjunta de atividades comunitárias e terapêuticas (oficinas, grupos etc.) e de promoção da saúde, como práticas corporais, atividades culturais e esportivas, além de atividades de geração de trabalho e renda (BRASIL, 2009).

Dessa forma, a integração dos cuidados à saúde mental na AP parece ser uma estratégia importante para a detecção preco-

ce de problemas de saúde mental, e os profissionais de saúde, quando bem treinados, podem contribuir nessa tarefa. Recomendam-se também visitas domiciliares por parte de profissionais do sistema de saúde, a exemplo dos profissionais do PSF, com a finalidade de aumentar a sensação de apoio comunitário e suporte emocional, além de ampliar o alcance dos serviços de saúde, facilitando a identificação de casos. Crianças e adolescentes com transtornos mentais devem receber tratamento especializado o mais precocemente possível e, por isso, a identificação e o encaminhamento de casos são fundamentais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001).