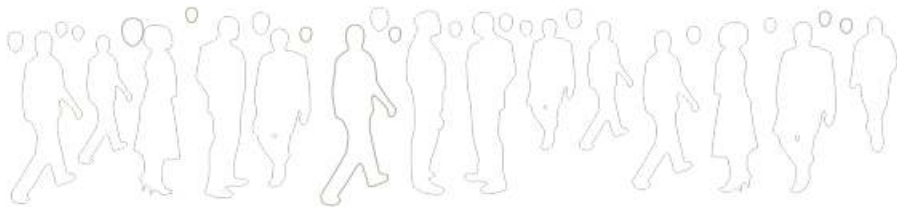


# Práticas em Psicologia e Políticas Públicas



**Saúde Mental no contexto da Atenção Primária à**

**Saúde:**

**tecendo a rede de cuidados.**



**Centro de Referência Técnica em Políticas Públicas (CREPOP)**

**Conselho Federal de Psicologia (CFP)**

**Brasília, 2009**



**Plenário responsável pela publicação  
Conselho Federal de Psicologia - XIV Plenário  
Gestão 2008 – 2010**

## **Diretoria**

Humberto Cota Verona  
Presidente

Ana Maria Pereira Lopes  
Vice-Presidente

Clara Goldman Ribemboim  
Secretária

André Isnard Leonardi  
Tesoureiro

## **Conselheiros efetivos**

Elisa Zaneratto Rosa  
Secretária Região Sudeste  
Maria Christina Barbosa Veras  
Secretária Região Nordeste  
Deise Maria do Nascimento  
Secretária Região Sul  
Iolete Ribeiro da Silva  
Secretária Região Norte  
Alexandra Ayach Anache  
Secretária Região Centro-Oeste

## **Conselheiros suplentes**

Acácia Aparecida Angeli dos Santos  
Andréa dos Santos Nascimento  
Anice Holanda Nunes Maia  
Aparecida Rosângela Silveira  
Cynthia R. Corrêa Araújo Ciarallo  
Henrique José Leal Ferreira Rodrigues  
Jureuda Duarte Guerra  
Marcos Ratinecas  
Maria da Graça Marchina Gonçalves  
Psicólogos convidados  
Aluizio Lopes de Brito  
Roseli Goffman  
Maria Luiza Moura Oliveira

## **Psicólogos convidados**

Aluizio Lopes de Brito  
Roseli Goffman  
Maria Luiza Moura Oliveira

# SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: TECENDO A REDE DE CUIDADOS.

Gercê Porto Drummond<sup>1</sup>

## 1 Introdução

Sou psicóloga e servidora efetiva da rede SUS. do município de Contagem (MG). Participo de uma Equipe de Saúde Mental (ESM) que referencia 16 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) no distrito sanitário de Vargem das Flores. Nossa equipe é composta por três psicólogos, um assistente social e um psiquiatra.

Em 2005, nossa ESM optou por modificar o modelo de assistência em Saúde Mental de nossa região. Passamos, gradativamente, do modelo tradicional de Ambulatório – com suas filas de espera e agendas fechadas – para um modelo de atenção compartilhada em Saúde Mental. Ou seja, ousamos sair de nossos consultórios para, no

---

<sup>1</sup>Psicóloga. Pós-graduada em Gestão Pública pela UCAM-RJ.

território, juntamente com as equipes de ESF, tentar construir planos de cuidados em Saúde Mental para todos os nossos cidadãos em sofrimento psíquico.

Essa nova proposta de intervenção no território foi iniciada e sustentada, durante os quatro primeiros anos, unicamente pelo desejo dos trabalhadores de Vargem das Flores. Ou seja, não se tratava de uma proposta formalizada de política municipal de saúde pública.

Com objetivo principal de garantir Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde de nossos cidadãos em sofrimento psíquico grave e persistente, elegemos como método de intervenção o apoio matricial junto com as equipes de Atenção Primária.

O apoio matricial sugere modificações entre as relações dos níveis hierárquicos em sistemas de saúde; nesse caso, o especialista integra-se organicamente a várias equipes que necessitam do seu trabalho especializado. Além da retaguarda assistencial, objetiva-se produzir um espaço em que ocorra intercâmbio sistemático de conhecimentos entre as várias especialidades e profissões. (CAMPOS, 1992, p. 144)

Por meio do apoio matricial é possível realizar a construção conjunta de conhecimento sobre cada caso do território, seu monitoramento, sua classificação de risco, bem como programar atendimentos compartilhados e formular, para cada cidadão em sofrimento psíquico, um Plano de Cuidado Compartilhado (PCC) entre Atenção Primária e Equipe Especializada.

Como resultados desse processo podemos apontar: a estabilização do quadro clínico e/ou psíquico dos cidadãos; sua permanência em seu meio comunitário; a garantia de seu direito ao acesso à rede de saúde em geral; o fortalecimento dos vínculos entre os cidadãos e as equipes locais; a diminuição dos números gerais de internações psiquiátricas; o fortalecimento da rede intersetorial; a melhora na qualidade de assistência prestada pelas equipes de ESF e equipe de ESM

## 2 O contexto

Em Vargem das Flores nem tudo são flores!

A população assistida pela rede de saúde local está estimada em 88.000 habitantes. Trata-se de uma população que, em sua maioria, não tem acesso a bens, serviços nem áreas públicas de lazer; não possui vínculos empregatícios formais; não conta com saneamento básico; sofre com os efeitos da ação ostensiva do tráfico<sup>2</sup>.

Diante dessa realidade, a população de Vargem das Flores relata um aumento do mal-estar em viver e o consequente adoecimento psíquico e físico. Grande parte dessa população recorre às equipes de ESF (e a outros serviços de saúde) com a demanda por apaziguamento medicamentoso de seu mal-estar. Como consequência, nessa região, o abuso e a dependência de drogas lícitas tornou-se questão de saúde pública.

Em contrapartida, a região conta com vários serviços e programas voltados a promoção, proteção e recuperação da saúde. Dentre eles estão: Conselho Tutelar, organizações não governamentais (ONGs), Polícia Militar (Segurança pública), Núcleo de Inclusão (Secretaria

---

2 No que diz respeito ao tráfico de drogas, as equipes de ESF e ESM não sofrem interferências diretas, mas sentem seus efeitos na saúde de seus cidadãos.

Municipal de Educação); Centro de Convivência (Secretaria Municipal de Saúde); Centro de Convivência de Idoso (Secretaria Municipal Ação Social); Núcleo de Prevenção à Criminalidade (“Fica Vivo” e “Mediação de Conflitos”); Programa Escola Aberta (Secretaria Municipal Educação).

Com objetivo de organizar e ampliar a rede de atenção aos cidadãos em sofrimento psíquico, é prioridade de nossa Equipe de Saúde Mental a pactuação de parcerias entre a rede intersetorial, acima citada, as equipes de Atenção Primária à saúde e as equipes especializadas locais.

## 2.1 Atividades e projetos pactuados

A Lei nº 8.080/90 regula as ações e serviços de Saúde em todo o território nacional e, em seu artigo terceiro, define como “(...) determinantes e condicionantes de saúde, entre outros, acesso a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (...)”. (BRASIL, 1990)

Norteados por esse conceito ampliado de Saúde e pela legislação que dá sustentação à Reforma Psiquiátrica Brasileira<sup>3</sup>, nossa equipe de Saúde Mental busca ampliar e fortalecer não apenas a rede de serviços de Saúde, mas também a rede intersetorial presente em nossa região.

Por meio do diálogo e de pactuações intersetoriais, buscamos desenvolver novos caminhos de acolhimento e inclusão social para nossos cidadãos em sofrimento psíquico, propiciando, assim, condições para a promoção, a proteção e a recuperação de sua saúde clínica e/ou Saúde Mental.

Nossa rede intersetorial conta, hoje, com a participação – contínua e efetiva – do Núcleo de Prevenção a Criminalidade; Núcleo de Inclusão na Educação; Espaço Bem Viver a Terceira Idade; Conselho Tutelar; Polícia Militar; Penitenciária José Maria Alkimin; Centro Cultural Respire Arte; Movimento Acorda Povo. Os demais serviços e programas da região têm participação ocasional.

---

<sup>3</sup>Lei nº 10.216/01; Portaria nº 336/02; Portaria nº 106/00; Portaria nº. 154/08.

São desenvolvidos os seguintes projetos e atividades intersetoriais – em caráter permanente – junto com a Atenção Primária e com a comunidade:

- 1) **Coral Cantos e Encantos de Nova Contagem.** Público: idosos em uso abusivo e dependência de benzodiazepínicos e antidepressivos. Parceiro: Secretaria M. de Ação Social. (Espaço Bem Viver).
- 2) **Construindo Pontes para a Liberdade.** Público: detentos e portadores de sofrimento psíquico grave e persistente. Parceiro: Penitenciária José Maria Alkimin. (Ribeirão das Neves-MG).
- 3) **Oficinas de Sustentabilidade, Geração de Renda e Inclusão.** Público: Crianças, adolescentes, adultos, familiares e cuidadores. Parceira: Voluntários e artesãos.
- 4) **Saúde Mental na Escola.** Público: todos os usuários do SUS (Vargem das Flores); alunos da rede municipal de educação; trabalhadores municipais da rede de saúde e educação. Parceiros: Secretaria M. de Educação e Conselho Tutelar, familiares.
- 5) **Comemoração do Dia Nacional da Luta Antimanicomial.**

Público: comunidade em geral; profissionais da rede municipal; profissionais da rede intersetorial. Parceiros: Polícia Militar, C.C. Respire Arte, Movimento Acorda Povo, voluntários, trabalhadores municipais, cidadãos e familiares/cuidadores.

### 3 Estratégias de Saúde Mental na Atenção Primária

#### 3.1 Discussões de Caso

No dia a dia de nosso trabalho buscamos sempre garantir a acessibilidade e o diálogo constante entre essas equipes de Estratégia de Saúde da Família e Equipe de Saúde Mental. Como resultado dessa estratégia, são criados os laços de responsabilidade e confiança entre os profissionais envolvidos. Isso possibilita o aumento da competência da Atenção Primária, da comunidade e da atenção especializada nos cuidados em Saúde Mental.

É importante ressaltar que esse aprendizado mútuo e contínuo somente se faz possível dentro de um regime colegiado. Isto é, dentro de uma dinâmica de trabalho onde os saberes de todos –

incluindo o saber do cidadão, dos familiares e dos cuidadores – são reconhecidos e considerados durante todo o processo de construção de saberes, abordagens e ações em Saúde Mental.

Nessa perspectiva de trabalho, não são “os especialistas” ou “os doutores” que determinam aos profissionais da atenção “básica” o que eles deverão (ou não) realizar; do que eles deverão (ou não) “dar conta” sozinhos; quais são (ou não) os casos de sua responsabilidade.

Ou seja, propomos um novo caminho! Um caminho onde todos os saberes são apresentados, discutidos e considerados durante o processo de formulação de abordagens para cada uma das necessidades de saúde e/ou saúde mental de nossos cidadãos.

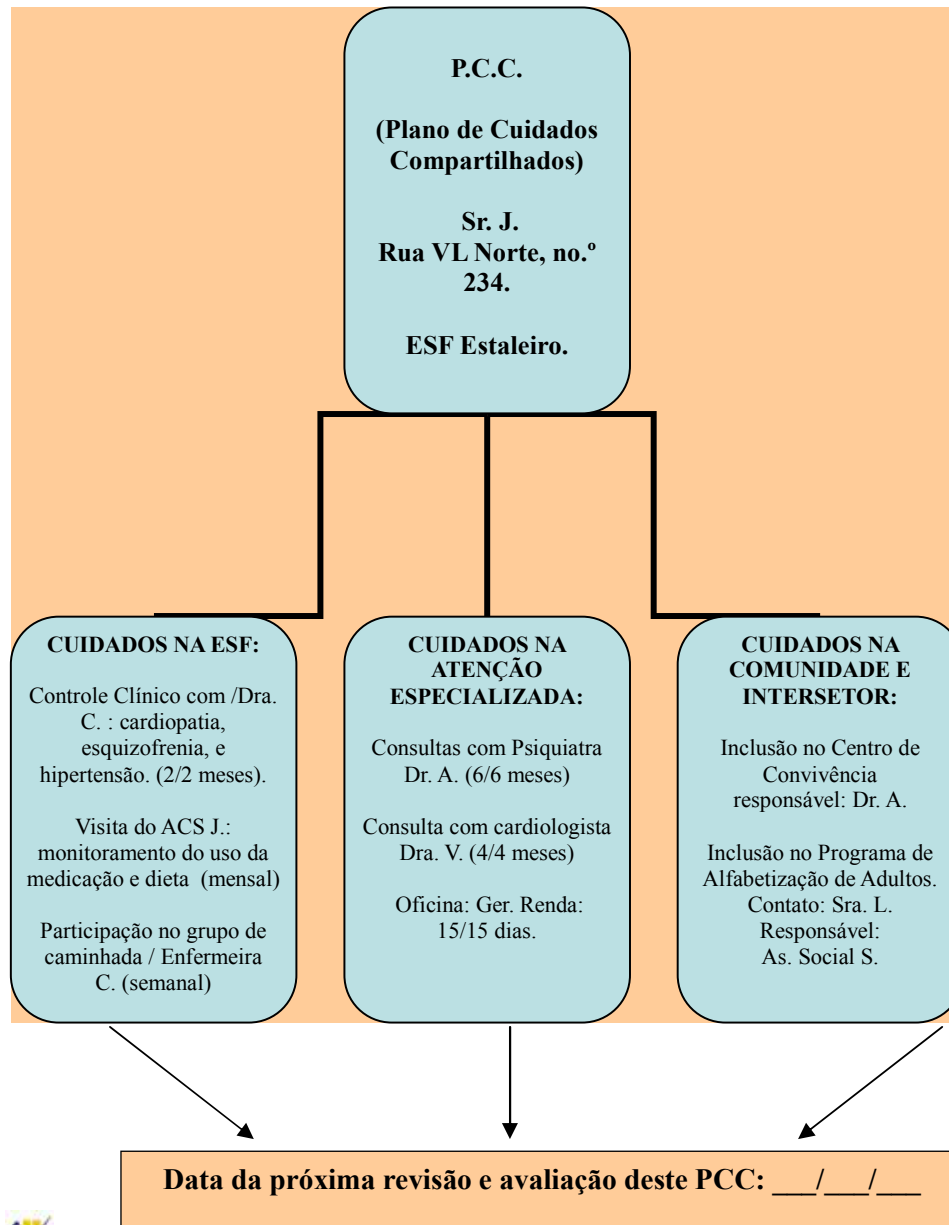
As “soluções” pensadas nesse espaço colegiado são compartilhadas, registradas em prontuário e responsabilizadas nominalmente. A isso damos o nome de pactuação do Plano de Cuidados Compartilhado (PCC).

### 3.2 – Plano de Cuidados Compartilhado (P.C.C.)

Mediante a discussão de casos, todos os profissionais da ESF e ESM participam da construção de um Plano de Cuidados Compartilhados para cada cidadão. O PCC tornou-se nosso principal dispositivo para a identificação, a classificação de risco e o monitoramento de casos, por microrregião.

Além da programação de ações na Atenção Primária e na atenção especializados, cuidamos para que cada PCC, o quanto possível, inclua também ações a ser desenvolvidas na comunidade.

Visualizando um exemplo:



As ações e condutas de cada PCC variam de acordo com as necessidades de cada cidadão em sofrimento psíquico, mas o que não pode variar é busca constante dos profissionais das equipes da ESF e SM pelo diálogo, pela responsabilização e pela reavaliação contínua e crítica de nosso trabalho, por meio das discussões periódicas de cada caso.

A integração e a participação de todos os profissionais nesse plano coletivo de trabalho é condição para seu êxito, mas cabe ressaltar a importância singular de um desses profissionais: o Agente Comunitário de Saúde (ACS)!

No exercício profissional de suas funções, o ACS é a ponte da Saúde na comunidade e da comunidade na Saúde. Logo, o reconhecimento de seus saberes e a participação efetiva do ACS no processo de construção, manutenção e avaliação do PCC é de fundamental importância.

### 3.3 As Discussões de Casos e os Plano de Cuidados Compartilhados: seus efeitos no cuidado em Saúde Mental

As Discussões de Casos e a formulação dos Planos de Cuidados Compartilhados apresentaram como primeira consequência material a superação e a extinção do uso das Guias de Referência e Contrarreferência.

Isso ocorreu porque ambas as estratégias permitiram: a aproximação e o diálogo real entre os profissionais da rede SUS e profissionais da rede intersetorial; o conhecimento de suas realidades (recursos humanos e materiais; políticas, propostas e metas) e a formação de laços e compromissos entre profissionais, não entre cargos ou funções.

Logo, os encaminhamentos e as condutas tornaram-se pactuações nominais<sup>4</sup>, contextualizadas e responsáveis. Além disso, devido à reavaliação e ao monitoramento periódico dos casos, todos os profissionais envolvidos no PCC adquirem conhecimento atualizado sobre a evolução de cada caso.

Acreditamos que ambas as estratégias aqui descritas nos levam ao

---

4 Discussidas e negociadas pessoalmente e/ou por telefone.



aprendizado mútuo e contínuo; à redução das ansiedades, medos e preconceitos; ao estabelecimento de vínculos de confiança mútua e à responsabilização; à segurança nas intervenções; ao aumento da iniciativa e da criatividade; ao sentimento de valorização do trabalho; À diminuição das queixas e das críticas mútuas.

Essas alterações na percepção, no modelo e na qualidade do trabalho prestado pelas equipes trouxeram repercussões também para os cidadãos, seus familiares e/ou cuidadores, tais como a diminuição das internações psiquiátricas e a maior circulação e interação dos cidadãos em sofrimento psíquico grave e persistente em seu meio comunitário.

#### **4 Considerações Finais**

Propor um modelo de assistência em Saúde Mental na Atenção Primária, tendo como objetivo principal a Promoção de Saúde de cidadãos em sofrimento psíquico grave e persistente, não é tarefa simples!



Sair dos limites do ambulatorial é, para a gestão, para a comunidade e para os profissionais da rede de atenção à Saúde um desafio, pois trata-se de efetivar um conceito ampliado de Saúde e de romper com o modelo de assistência ambulatorial, intrinsecamente centrado na atenção ao agravo e facilitador da cronificação.

Em nosso percurso rumo ao território, atravessamos continuamente momentos de avanços e retrocessos. Sem dúvida, há momentos políticos mais e menos favoráveis; parceiros mais e menos implicados; momentos de maior e menor esperança. Contudo, continuo a acreditar que construir uma assistência em Saúde Mental junto com a Atenção Primária não é só possível, mas é também uma proposta eficaz e resolutiva.

Nossa maior conquista é, sem dúvida, constatar o aumento da qualidade de vida, da inclusão, da estabilização e da autonomia de nossos cidadãos. Nesses cinco anos de trabalho conjunto com a Atenção Primária, ficou comprovada a possibilidade de executar – com êxito – cuidados de Saúde Mental em liberdade e no território.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, DF, set./1990.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Psicologia e Saúde: repensando práticas. **Saúde sociedade**, 1992, v. 1, n. 2, p.144.

LANCETTI, Antonio. **Saúde e Loucura**: saúde mental e saúde da família. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2001.