



O que tem a APS a ver com a saúde mental?

Andréia Aparecida de Miranda Ramos¹

Quando se fala em saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS), remete-se ao contexto da Reforma Psiquiátrica que, no Brasil, caracteriza-se por um processo de desinstitucionalização e de construção de uma modalidade de tratamento comunitário para os portadores de transtorno mental em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da reabilitação psicossocial. Modelo este que tem como diretrizes a constituição de uma rede de serviços substitutivos aos serviços manicomiais, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPSs), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), os Centros de Convivência articulados aos demais dispositivos dos diferentes níveis assistenciais do SUS e de outros campos.

Por que a saúde mental na APS? É importante ressaltar que essa interface é necessária, possível e desejável se quisermos construir uma rede de assistência à saúde que, realmente, atenda e pratique os princípios e diretrizes do SUS. Um dos fatores que facilitam a aproximação entre APS e Saúde Mental reside na evidência de que grande número de problemas que chegam as Unidades Básicas de Saúde (UBS) compreende transtornos mentais, pois afinal ela é uma porta de entrada para o sistema de saúde. Outro elemento facilitador – eu diria, o mais importante – dessa parceria é o fato de que privilegiar a escuta dos pacientes, acompanhar a longo prazo, acolher as famílias, olhar atentamente não só a doença, mas todos os aspectos da vida das pessoas é a lógica de trabalho proposta tanto pela Reforma Psiquiátrica Brasileira quanto pelas diretrizes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), esta escolhida como modelo preferencial de trabalho na APS. E se a APS é tida como a estratégia de organização e ordenação do SUS, estamos diante de uma proposta que se distingue de modelos tradicionais de cuidado à saúde da população.

¹ Professora Associada Departamento Saúde Coletiva. Coordenadora Institucional UFJF do Mestrado Profissional Saúde da Família. Tutora GET Medicina. Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: ramos.aam@gmail.com

É necessária a ampliação da clínica; uma intervenção para além do biológico, do risco e da doença. Ao tomarmos as diretrizes para APS/ESF encontramos a orientação para o trabalho em equipe interdisciplinar, a clínica compartilhada e a articulação da atenção básica em uma rede, de modo a buscar a eficácia das ações que causem impacto nas condições de vida das pessoas, tendo, portanto, a compreensão de saúde relacionada à qualidade de vida e não apenas ausência de doença; compreensão de assistência integral do ponto de vista da integralidade dos sujeitos e da integralidade das ações.

A aproximação entre Saúde Mental e APS/ESF aposta no acolhimento, na construção de uma rede de cuidados articulada ao território e com parcerias intersetoriais, na reabilitação biopsicossocial, na promoção do autocuidado e da cidadania, no estabelecimento de vínculo e incentivo à responsabilização compartilhada dos casos, entre equipes de saúde mental e saúde da família. Pressupõe um trabalho que “combata a lógica do encaminhamento”, como forma de possibilitar a permanência do portador de transtorno mental na comunidade, no ambiente onde vive, além de ações de reinserção social e construção da autonomia dos sujeitos.

Mas não é sem desafios que a relação Saúde Mental/APS se estabelece. Buscar superar a prevalência da produção de “redes frias” quando são pouco resolutivas, burocráticas, procedimento centradas, serializadas, impessoais, privatizadas, transferência de responsabilidade e da construção de redes são pontos que destaco como necessários serem vencidos para a ampliação dessa relação.

É preciso, também, reconhecer que muito já se avançou nas políticas públicas de Saúde Mental e APS no Brasil se considerarmos que experiências exitosas de processos de cuidados, em todo território do país, são pautadas na responsabilidade compartilhada do território e no vínculo entre trabalhadores da saúde e a comunidade. Experiências que, efetivamente, possibilitam intervenções intersetoriais e transversais nas políticas públicas de saúde.

Responsabilizar-se compreende não deixar as pessoas à própria sorte, abandonadas. Essa é a clínica do cuidado que a Saúde Mental e APS defendem.-

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Portaria nº 154 de 24/01/2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família [acesso em 2020 ago 18]. Disponível em <http://www.saude.ba.gov.br/dab/arquivos/portaria154.2008.pdf>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Coordenação de saúde Mental e coordenação de gestão da atenção básica. Saúde Mental e atenção Básica. O vínculo e o diálogo necessários. Inclusão das ações da Saúde Mental na Atenção Básica. Circular conjunta nº 01/03 de 13/11/2003.

3. CAMURI D, DIMENSTEIN M. Processos de trabalho em saúde: práticas de cuidado em saúde mental na Estratégia Saúde da Família. *Saúde e Sociedade*. 2010 [acesso em 2020 ago 18]; 19(4):803-13. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000400008> .
4. MATTOS RA. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cadernos de Saúde Pública*. 2004 set-out; 20(5):1411-16.
5. Minas Gerais. Secretaria de Saúde de Minas Gerais. Linha Guia da atenção em Saúde Mental [acesso em 2020 ago 18]. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/publicacoes/linha-guia/linhas-guia/linhas-guia>.
6. MINOZZO F., COSTA II. Apoio matricial em saúde mental: fortalecendo a saúde da família na clínica da crise. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. 2013 set [acesso em 2020 ago 18]; 6(3):438-50. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142013000300007&lng=pt&nrm=iso>.
7. SILVA MBB. Atenção psicossocial e gestão de populações: sobre os discursos e as práticas em torno da responsabilidade no campo da saúde mental. *Physis* [online]. 2015 [acesso em 2020 ago 18]; 15(1):127-50. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312005000100008.