

Resumo

Este trabalho se propõe a analisar aspectos relacionados às políticas de saúde mental, como forma de nos situarmos com relação aos avanços nesta área da saúde. Para tanto, este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, desenvolvida com o intuito de coletar e analisar dados escritos sobre a temática. Analisando as políticas de saúde mental mundiais, reportamo-nos a Organização Mundial de Saúde - OMS, que procura despertar a consciência do público e dos profissionais de saúde para o real ônus dos transtornos mentais e seus custos em termos humanos, sociais e econômicos. Estima-se, segundo a OMS, quanto ao sofrimento psíquico no mundo, que cerca de 450 milhões de pessoas sofrem transtornos mentais, 24 milhões sofrem de esquizofrenia, um milhão de pessoas cometem suicídio anualmente, entre 10 a 20 milhões tentam suicidar-se e que a depressão situa-se em quarto lugar entre as dez principais patologias mundiais. Frente a isso, por meio do relatório sobre a saúde no mundo, a OMS (2001) analisa o âmbito da prevenção, disponibilidade de tratamento e os obstáculos a ele, traçando recomendações para ações em saúde mental, como, proporcionar tratamento na atenção primária; garantir o acesso aos psicotrópicos; garantir atenção na comunidade; educação em saúde para a população; envolver as comunidades, as famílias e os usuários; estabelecer políticas, programas e legislação nacionais; formar recursos humanos; criar vínculo com outros setores; monitorar a saúde mental na comunidade e; dar mais apoio à pesquisa. Frente a isto, coloca-se pela OMS (2001) três cenários para a ação em saúde mental, onde o Cenário A seria o de países economicamente mais pobres (com recursos ausentes ou limitados), sendo necessário neste contexto treinamento de pessoal, disponibilizar medicamentos essenciais nos serviços de saúde e tirar da prisão os doentes mentais. O Cenário B o de países com nível moderado de recursos, sendo necessário neste contexto o fechamento dos hospitais custodiais para doentes mentais e integrar a atenção em saúde mental na atenção de saúde geral. E, o Cenário C o de países que tem mais recursos, devendo ser focado nestes países o aprimoramento no manejo de transtornos mentais na atenção primária de saúde e o acesso mais fácil a novos medicamentos e serviços comunitários de atenção. Particularmente no Brasil, frente aos avanços existentes na legislação vigente do setor saúde, faz-se necessária à implantação de um novo modelo de atenção à saúde mental, fundamentado em uma nova ética setorial, em uma política de saúde mental que realmente rompa com os tradicionais alicerces das atuais organizações de prestação de serviços (TUNDIS; COSTA, 1997). Para Amarante (1995), a estratégia de organização de serviços de saúde mental no Brasil vai ao encontro desta nova proposta, que enseja condições que conduzam à construção de uma prática de atenção à saúde mental mais justa, democrática e solidária. Assim, considerando a necessidade de atualização das normas constantes da Portaria no 224, de 29 de janeiro de 1992, que incentiva o atendimento ambulatorial ou extra-hospitalar que devesse ser realizado nas Unidades Básicas de Saúde, nos Ambulatórios Especializados, nos Núcleos ou Centros de Atenção Psicossocial, entre outros, surgem as Portarias no 336 de 19 de fevereiro de 2002, no 189 de 22 de março de 2002 e a no 305 de 03 de maio de 2002, as quais vêm complementar a anterior, onde estabelecem que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional e classificam os tipos de atendimentos para os indivíduos que estão inseridos nos Centros de Atenção Psicossociais (BRASIL, 2002). Observa-se neste contexto, um novo momento nas políticas de saúde mental no Brasil, surgindo nessa nova conjuntura nacional o espaço de trabalho territorial em saúde mental, no âmbito das cidades. Para Bezerra JR. e Amarante (1992) surgem serviços de saúde mental com propostas para além dos hospitais psiquiátricos tradicionais, em regime fechado. Assim, faz-se necessário atender o indivíduo em sofrimento psíquico no seu município de origem, ao longo de seu tratamento, dando suporte a ele e a sua família para que ocorra a estabilização do seu quadro clínico, possibilitando a sua reintegração na comunidade. Para tanto, faz-se necessário uma política de saúde mental nos municípios, com a implantação de serviços de saúde mental, como: Hospital-Dia (HD), que se enquadra dentro dos dispositivos terapêuticos de “hospitalização parcial”, intermediário entre a hospitalização psiquiátrica e a integração do paciente na comunidade, alternando entre um meio natural e um sistema de cuidados ou de proteção; Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, que é intermediário entre o hospital e o ambulatório de saúde mental, destinando-se ao atendimento de doentes mentais crônicos, psicóticos, na maioria das vezes, egressos de hospital psiquiátrico e que necessitam de uma assistência extra-hospitalar intensiva; Pronto Atendimento em Saúde Mental e Psiquiatria, que tem por objetivo controlar a gravidade do quadro, prestando atendimento ao cliente em sofrimento psíquico em caso de urgência, encaminhando o mesmo, após período de observação, quando necessário, ao serviço devido; Ações de Saúde Mental na Comunidade, que é uma modalidade de ação em saúde mental na qual o próprio ambiente comunitário é usado como intervenção terapêutica e; Programa de Saúde da Família – PSF, que tem como premissa básica a assistência à pessoa como um todo, dentro do contexto familiar, sendo também responsável pela promoção da saúde mental e pelo reconhecimento de problemas na área mental e da dinâmica familiar, dando-lhes o devido atendimento e encaminhamento quando necessário. Nesse contexto, os profissionais de saúde deverão estar se inserindo, num movimento de ir ao encontro do que a comunidade e os serviços de saúde oferecem, integrando a saúde mental com a saúde geral do indivíduo. Pensamos que este estudo possa trazer para as práticas em saúde mental, elementos para um aprofundamento e discussões no contexto das políticas de saúde mental.

Referências Bibliográficas

- AMARANTE, P. (coord.) Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.
- BEZERRA, JR., B.; AMARANTE, P. (org.) Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria No 336/02/MS. Brasília: MS, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria No 189/02/MS. Brasília: MS, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria No 305/02/MS. Brasília: MS, 2002.
- OMS. Organização Mundial da Saúde/OPS – Organização Pan-Americana de Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo: saúde mental – Nova concepção, nova esperança. Suíça: World Health Report, 2001.
- TUDIS. S.A.; COSTA, N. do R. Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil. 5.ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

Notas de Rodapé

[1] Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem Psiquiátrica. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense. Rua da Bandeira, 447, Cascavel – PR E-mail: tonini@unipar.br

[2] Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

Creutzberg M, Funck L, Kruse MHL, Mancia JR, organizadores. Livro-Temas do 56º Congresso Brasileiro de Enfermagem [livro em formato eletrônico]; 2004 Out 24-29 [capturado 26 Jul de 2022]; Gramado (RS), Brasil. Brasília (DF): ABEn; 2005. { trabalhos em cd-rom } ISBN 85-87582-23-2

[imprimir](#)