

A assistência psíquica no Sistema Único de Saúde: um relato de experiência*Psychic assistance in the Unified Health System: an experience report**La asistencia psíquica en el Sistema Único de Salud: relato de experiencia***Vincent A. Monteiro Fernandes¹**

ORCID: 0000-0002-1551-6857

Pedro Henrique Canuto Oliveira¹

ORCID: 0000-0001-8806-1913

Luciele Guimarães Bernardo¹

ORCID: 0000-0002-4584-0260

Ricielly Tameirão Santana Santos¹

ORCID: 0000-0002-7220-1157

Maria Carolina Avelar Ventura**Felipe¹**

ORCID: 0000-0003-2599-7807

Sedecias de Almeida Franco Neto¹

ORCID: 0000-0002-7233-0637

Gabriel Campos de Araújo¹

ORCID: 0000-0001-7736-5030

Vítor Guimarães Lage¹

ORCID: 0000-0001-6675-6773

Mariana de Faria Gardingo Diniz¹

ORCID: 0000-0003-2825-9690

¹Centro Universitário Vértice.
Minas Gerais, Brasil.**Como citar este artigo:**

Fernandes VAM, Oliveira PHC, Bernardo LG, Santos RTS, Felipe MCAV, Franco Neto SA, Araújo GC, Lage VG, Diniz MFG. A assistência psíquica no Sistema Único de Saúde: um relato de experiência. Glob Acad Nurs. 2022;3(Spe.2):e276.

<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200276>**Autor correspondente:**

Vincent A. Monteiro Fernandes

E-mail: vincentmedicina@gmail.comEditor Chefe: Caroliny dos Santos
Guimarães da FonsecaEditor Executivo: Kátia dos Santos
Armada de OliveiraEditor Responsável: Rafael Rodrigues
Polakiewicz

Submissão: 02-05-2022

Aprovação: 30-07-2022

Resumo

O objetivo principal foi descrever um relato de experiência acerca da assistência ofertada pelo Sistema Único de Saúde aos pacientes psiquiátricos e como essa rede de apoio pode ser fundamental em suas vidas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritiva, que relatará a experiência vivenciada na Atenção Primária correlacionadas com as vertentes teóricas do curso, no âmbito da Saúde Mental. Foram selecionadas algumas literaturas evidenciadas. Desse modo, foram utilizadas para busca de artigos nas plataformas de pesquisa Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online. Para a discussão, foram elencadas as duas categorias: A Atenção Primária na assistência à saúde mental e a multi e interdisciplinaridade no cuidado psiquiátrico e de saúde mental, sendo que, posteriormente, os mesmos foram analisados e pleiteados. Conclui-se que a assistência psíquica prestada aos pacientes com problemas mentais é fundamental para que eles consigam: autonomia, liberdade, exercer sua cidadania, equidade e acesso a serviços de saúde de qualidade.

Descritores: Sistema Único de Saúde; Assistência à Saúde Mental; Psiquiatria; Estratégia Saúde da Família; Política de Saúde.**Abstract**

The aim was to describe an experience report about the assistance offered by the Unified Health System to psychiatric patients and how this support network can be fundamental in their lives. This is a qualitative, descriptive research, which will report the experience lived in Primary Care correlated with the theoretical aspects of the course, in the context of Mental Health. Some evidenced literatures were selected. Thus, they were used to search for articles on the Google Scholar and Scientific Electronic Library Online search platforms. For the discussion, the two categories were listed: Primary Care in mental health care and multi- and interdisciplinarity in psychiatric and mental health care, which were later analyzed and claimed. It is concluded that the psychic assistance provided to patients with mental problems is essential for them to achieve: autonomy, freedom, exercise their citizenship, equity and access to quality health services.

Descriptors: Unified Health System; Mental Health Assistance; Psychiatry; Family Health Strategy; Health Policy.**Resumen**

El objetivo principal fue describir un relato de experiencia sobre la asistencia que ofrece el Sistema Único de Salud a los pacientes psiquiátricos y cómo esta red de apoyo puede ser fundamental en sus vidas. Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva, que relatará la experiencia vivida en la Atención Primaria correlacionada con los aspectos teóricos del curso, en el contexto de la Salud Mental. Se seleccionaron algunas literaturas evidenciadas. Así, se utilizaron para buscar artículos en las plataformas de búsqueda Google Scholar y Scientific Electronic Library Online. Para la discusión, fueron enumeradas las dos categorías: Atención Primaria en la atención a la salud mental y multi e interdisciplinariedad en la atención psiquiátrica y a la salud mental, que luego fueron analizadas y reivindicadas. Se concluye que la asistencia psíquica brindada a los pacientes con problemas mentales es fundamental para que estos logren: autonomía, libertad, ejercicio de su ciudadanía, equidad y acceso a servicios de salud de calidad.

Descritores: Sistema Único de Salud; Atención a la Salud Mental; Psiquiatria; Estrategia de Salud Familiar; Política de Salud.

Introdução

De acordo com a Lei n.º 8.080/1990, da Constituição Federal de 1988, a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Sendo assim, o Sistema Único de Saúde (SUS) é o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público¹.

Nesta conjuntura, entende-se como objetivos do SUS: I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social; III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas¹.

Com as recentes mudanças na inserção dos psicólogos na saúde e o surgimento de novos campos de atuação, introduzem-se transformações qualitativas nas práticas, bem como novas perspectivas teóricas, emergindo um novo campo de saber². Assim, a atuação do psicólogo, em uma Unidade Básica, tem como proposta oferecer uma importante contribuição na compreensão contextualizada e integral das pessoas, familiares e toda a comunidade assistida.

A organização do SUS é realizada por concepções que norteiam e regem as suas ações, dividida em dois tipos: princípios doutrinários e princípios organizativos.

Os princípios doutrinários do SUS são a universalidade, que consiste no direito à saúde para todo e qualquer cidadão, assegurado pelo dever do governo de promover assistência igualitária para todos, a integralidade, a qual garante que todas as pessoas têm o direito de serem atendidas de acordo com suas necessidades básicas e de forma integral, dando enfoque para a reabilitação da saúde, e a equidade, que assegura todos os indivíduos a serem atendidos de forma igualitária perante ao SUS, mas entendendo que não é ofertado o mesmo serviço para todos, pois cada pessoa tem suas próprias particularidades.

Já os princípios organizativos do SUS foram empregados para que o programa seja melhor operacionalizado, levando em consideração os princípios doutrinários. O primeiro princípio organizativo é a descentralização, a qual visa a redistribuição das responsabilidades numa só direção, de forma integrada, tanto nos municípios e estados quanto em âmbito federal. O segundo é a regionalização, a qual segue uma linha de que um município mais estruturado deve atender pessoas de outros municípios que não possuem a mesma estrutura adequada para solucionar o problema do paciente, este princípio funciona como uma articulação dos serviços de saúde que já existem naquela região. A hierarquização, que é o quarto princípio organizativo do SUS, possui a função de facilitar e viabilizar o acesso do usuário em redes ambulatoriais de alta, média e baixa complexidades, sempre levando em consideração as particularidades do paciente. O último princípio organizativo é a participação

Nesse sentido, merece destaque a Atenção Primária de Saúde – APS, que é organizada através da Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo um modelo de atendimento comunitário que possui como foco a unidade familiar. Por meio das ESFs é realizado um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, recuperação, vigilância em saúde, entre outras³.

Além disso, em 2003, durante os processos de fortalecimento da APS, foi lançada a Política de Humanização do SUS, que propõe atuação seguindo posturas éticas, clínicas e políticas em suas formas de conduzir o trabalho em saúde. Sendo uma das diretrizes dessa política o acolhimento, que deve sustentar as relações entre equipe/serviço e usuários, devendo ser construído de forma coletiva objetivando estabelecer relações de confiança, compromisso e fortalecimento de vínculos⁴. Desse modo, espera-se que a APS seja também corresponsável pelos cuidados dispensados aos usuários com necessidades em saúde mental, uma vez que as equipes de saúde se deparam cotidianamente com esses pacientes.

Por fim, é válido mencionar que o objetivo principal do estudo em questão é descrever um relato de experiência acerca da assistência ofertada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) aos pacientes psiquiátricos e como essa rede de apoio pode ser fundamental em suas vidas. Assim, através de nossas perspectivas, será feita uma análise dessa assistência, julgando, por exemplo, se ela foi positiva ou negativa e se ela auxiliou, de fato, o paciente analisado ou não.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritiva, que relatará a experiência vivenciada na Atenção Primária correlacionadas com as vertentes teóricas do curso, no âmbito da Saúde Mental. Autores⁵ descrevem a pesquisa qualitativa do tipo descritiva como aquela capaz de analisar, observar, interpretar, descrever e registrar os processos vinculados.

Para isto, será descrito a experiência vivenciada na Atenção Primária, em 2022, por seis acadêmicos do curso de medicina. O *locus* deste relato é uma Faculdade de Medicina de Minas Gerais e a Estratégia de Saúde da Família visitada. Para a coleta de informações utilizou-se as anotações pessoais e memória dos autores, os documentos disponíveis no site da Faculdade sobre o curso de Medicina e referenciais teóricos disponibilizados na disciplina PIC - Práticas Integradas ao Cuidado II e IV.

Relato da Experiência

L.M.D., 36 anos, sexo masculino, negro, desempregado, reside com a mãe e irmãos em Matipó - MG. De acordo com o prontuário, o paciente deu início ao tratamento na APS de Santa Margarida-MG, no dia 25 de maio de 2010, apresentando quadro de agitação



psicomotora, irritabilidade extrema, agressividade e alucinação auditiva, resultando em crises que justificaram a necessidade de atendimento psiquiátrico. Posteriormente, no dia 17 de agosto de 2010 a UBS recebeu relatório do médico psiquiatra alegando não haver alteração neurológica no paciente juntamente com a prescrição de Haldol Decanoato.

Esses fatos levaram à suspeita de transtorno mental ou comportamental não específico, conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID-10, F19.2). Atualmente, o paciente faz acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPs) a cada 3 meses, ao qual comparece sempre apresentando queixas inespecíficas e, até o momento, não foi possível estabelecer um diagnóstico específico, havendo suspeita de F44 (transtornos dissociativos e/ou de conversão) ou F19 (Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas).

Em uso das seguintes medicações: Clorpromazina 200mg, Biperideno 2mg/d, Biperideno 2mg/d, Prometazina 50mg/d, Amitriptilina 50mg/d, Clonazepam 6 mg/d, Haldol Decanoato 1 ampola a cada 30 dias. Também cabe ressaltar que o paciente alega efeitos colaterais devido à utilização da medicação, como fraqueza após a ingestão do Haldol, o que lhe impede de realizar adequadamente atividades diversas bem como atribuições profissionais que já se propôs a realizar e, por esse motivo, foi demitido dos empregos. Relata que recebeu por um tempo auxílio financeiro do governo, que foi cortado subitamente, estando no momento sem recebê-lo e dependendo de sua família para custear suas necessidades. Tanto o paciente quanto a própria mãe alegam que o mesmo não anda sozinho devido aos riscos de crises súbitas bem como falhas de memória.

Por fim, o paciente apresenta boa relação com os integrantes da ESF e com seus familiares, sendo muito cuidadoso com o seu tratamento, tendo em vista os transtornos decorrentes do esquecimento esporádico da ingestão de algum medicamento.

Discussão

A atenção primária na assistência à saúde mental

A reforma psiquiátrica possibilitou o atendimento mais humanizado na área da saúde mental. Com isso, houve a formação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como meio de aumentar a acessibilidade à atenção psicossocial, de vincular pessoas com transtornos mentais e/ou abuso de álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção da rede e de garantir a articulação e integração da rede, objetivando o acolhimento, acompanhamento contínuo e atenção às urgências. Desse modo, os serviços presentes na rede incluem Atenção Básica em Saúde, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório. No Brasil, o cuidado em saúde mental é mais realizado na Atenção Primária à Saúde (APS) e nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) conforme o território e as necessidades do paciente, no intuito de

manter vínculo entre a sociedade e o paciente, como preconizado pela reforma psiquiátrica. Com isso, foi possível estimular a humanização em saúde, inserção social e rompimento de todo o estigma que envolve a saúde mental⁶⁻⁸.

As atividades realizadas na Unidade Básica são voltadas aos atendimentos de atenção primária em saúde, destinadas à comunidade na área de abrangência, constituindo-se como a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Geralmente instalada próxima dos locais onde os usuários residem, trabalham, estudam e vivem, desempenha um papel importante garantindo o acesso da população a uma atenção à saúde de qualidade. Entre suas principais atribuições estão a promoção e proteção à saúde, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, visando desenvolver uma atenção integral à população atendida.

Visto isso, a Atenção Primária pode desempenhar um papel vital no tratamento da depressão e dos transtornos de ansiedade, fornecendo tratamento oportuno por meio da avaliação dos sintomas, juntamente com o aconselhamento adequado. Desse modo, através da realização de medidas simples e procedimentos de triagem, os médicos podem identificar sinais e sintomas significativos associados ao sofrimento mental em ambientes de prática geral. O objetivo deve ser proporcionar uma atuação precoce e minimizar os atrasos na avaliação e no tratamento para mitigar os possíveis danos ao indivíduo. Vale mencionar que o bem-estar mental começa na infância e continua ao longo da vida. Nesse contexto, a atuação das unidades básicas, com o atributo essencial, a longitudinalidade, é um artifício capaz de promover tal atuação, possibilitando aos seus assistidos o pleno acompanhamento de seu desenvolvimento psicológico⁹.

A multi e interdisciplinaridade no cuidado psiquiátrico e de saúde mental

A complexidade do processo de construção de um programa interdisciplinar passa pela necessidade não somente de entendê-la conceitualmente, mas principalmente pela necessidade de desconstruir, para logo após reconstruir em novas premissas, as regras básicas do paradigma científico vigente. Ao eleger um novo caminho, precisam-se reformular as regras que nos auxiliam na problematização e na limitação dos caminhos aceitáveis para suas soluções. Assim, em se tratando de sua conceituação, esse processo de construção de um conceito teórico verídico, é posto em diversos estudos onde se voltam para delimitar e diferenciar algumas categorias que em muito se confundiam com um trabalho interdisciplinar, sendo que a distinção entre o multi, pluri, inter e transdisciplinar é por muitos destacados para que exista distinção entre as finalidades de cada uma dessas práticas^{10,11}.

Tal relato, aborda a necessidade do profissional estar atento a todas as dimensões existenciais de cada ser humano que compõem a família, sem se esquecer de vê-la



como um todo. Sendo assim, a convivência multidisciplinar traz a compreensão das diversas realidades e de saberes possibilitando a aprendizagem. A reflexão da interdisciplinaridade para a transformação das práticas é caracterizada pelo trabalho em equipe, o qual reforça o sentimento de inclusão, de comprometimento para rupturas de concepções e da síntese de mudanças para a saúde mental.

Considerações Finais

De acordo com o Ministério da Saúde, a Política Nacional de Saúde Mental objetiva consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária, sendo que a proposta principal é garantir a livre circulação das pessoas com problemas mentais pelos serviços, pela comunidade e pela cidade. Desse modo, como já foi mencionado, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. Vale mencionar ainda que essa Rede integra o Sistema Único de Saúde (SUS).

Além disso, a mesma é composta por serviços e equipamentos variados, tais como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III), os quais ambicionam prestar o máximo de auxílio aos pacientes e suas famílias, promover uma atenção à saúde inclusiva e de qualidade e possibilitar o acesso aos serviços de maneira individualizada e humana.

Com isso, através das ESFs os pacientes com transtornos mentais podem usufruir de um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, recuperação e vigilância em saúde, o que é imprescindível para que eles consigam ser reinseridos, dignamente, na sociedade e ter acesso à saúde de qualidade.

Vale mencionar que um ponto importante é o estabelecimento de uma equipe multiprofissional (Equipe de Saúde da Família – ESF), a qual, basicamente, é composta por: médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; auxiliar ou técnico de enfermagem; e agentes comunitários de saúde, sendo que esse grupo de profissionais trabalham unidos em prol do diagnóstico, tratamento e recuperação do paciente. Portanto, é priorizado o consenso nas decisões de cada intervenção e a meta é que os resultados alcançados sejam os melhores possíveis.

Por fim, fica evidente o quanto a assistência psíquica prestada aos pacientes com problemas mentais, como o do relato de experiência descrito, é fundamental para que eles consigam: autonomia, liberdade, exercer sua cidadania, equidade, acesso a serviços de saúde de qualidade - por meio do cuidado integral e da assistência multiprofissional, sob uma lógica interdisciplinar -, além de usufruir de serviços diferentes para as diferentes necessidades, respeitando a individualidade de cada paciente.

Referências

1. Brasil. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF): Governo Federal; 1990 [acesso em 26 abr 2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
2. Spink MJP. Psicologia da Saúde: a estruturação de um novo campo de saber. Psicologia Social e Saúde: Práticas, Saberes e Sentidos. Petrópolis: Vozes; 2003.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília (DF): MS; 2017 [acesso em 25 abr 2022]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/esf/>
4. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização [Internet]. Brasília (DF): MS; 2003 [acesso em 25 abr 2022]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
5. Lakatos EM, Marconi MA. Metodologia científica. 2. ed. São Paulo: Atlas; 1991.
6. Silva EV, Ribeiro MC, Souza MCS. O cuidado e os de trabalho em um hospital de custódia e tratamento psiquiátrico sob a perspectiva de seus trabalhadores. Cad Bras Ter Ocup. 2018;26(2):315- 327. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1130>
7. Faria EL, Paula JC, Moreira JAM, Gontijo LA, Silva TC, Silveira EAA. Cuidado em saúde mental: uma reflexão da assistência às pessoas em sofrimento psíquico na atualidade. RSD. 2022;10(14). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21375>
8. Cairo JVF, Freitas THD, Francisco MTR, Lima ALR, Silva LA, Marta CB. Enfermagem em saúde mental: a assistência em um cenário de mudanças. Glob Acad Nurs. 2020;1(3):e56. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200056>
9. Lage RDF, Dumarte LTL, Pereira LS, Dumarte CLS, Colaro IG, Silva MV, Silva MV, Teixeira EMP, Lopes CKM. O avanço na assistência à pessoa com transtorno mental após a Reforma Psiquiátrica de 06 de abril de 2001. Glob Acad Nurs. 2021;2(Sup.1):e123. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200123>
10. Pacheco RCS. Interdisciplinaridade vista como um processo complexo de construção do conhecimento: uma análise do Programa de Pós-Graduação EGC/UFSC. RBPG, Brasília, 2010.
11. Boing E, Crepaldi MA, Moré CLOO. A Epistemologia Sistêmica como Substrato à Atuação do Psicólogo na Atenção Básica. Psi Ciên Profis [Internet]. 2009 [acesso em 26 abr 2022];29(4):828-845. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/BnkS4yQJ3rBrZjFgVCSWt5q/abstract/?lang=pt>

