

**DANIEL AMÉRICO COELHO LOPES**

**ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO AOS PORTADORES DE TRANSTORNO  
MENTAL NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA PROGRAMA SAÚDE DA  
FAMÍLIA “SÃO JOSÉ” DO MUNICÍPIO DE CAPITÃO ANDRADE**

**Relato de Experiência**

**CAPITÃO ANDRADE/MINAS GERAIS**

**2010.**

**DANIEL AMÉRICO COELHO LOPES**

**ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO AOS PORTADORES DE TRANSTORNO  
MENTAL NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA PROGRAMA SAÚDE DA  
FAMÍLIA “SÃO JOSÉ” DO MUNICÍPIO DE CAPITÃO ANDRADE  
Relato de Experiência**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de Especialista.

Orientadora: Maria Dolôres Soares Madureira

**CAPITÃO ANDRADE/MINAS GERAIS**

**2010.**

**DANIEL AMÉRICO COELHO LOPES**

**ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO AOS PORTADORES DE TRANSTORNO  
MENTAL NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA PSF “SÃO JOSÉ” DO  
MUNICÍPIO DE CAPITÃO ANDRADE**

**Relato de Experiência**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de Especialista.

Orientadora: Maria Dolôres Soares Madureira

Banca Examinadora

---

Maria Dolôres Soares Madureira – orientadora

---

Dra. Mércia Heloísa Ferreira Cunha

Aprovado em Belo Horizonte \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## **RESUMO**

Este estudo tem por objetivo relatar a experiência de implantação do projeto de acompanhamento terapêutico aos portadores de transtorno mental no Programa Saúde da Família São José do município de Capitão Andrade. Trata-se de um estudo realizado em três etapas: inicialmente foi feita uma revisão de literatura sobre o tema em artigos, livros, internet e documentos oficiais; posteriormente apresentou a proposta de implantação do Projeto de Acompanhamento Terapêutico e por último, fez-se uma análise da experiência. Como resultados, foi possível perceber a melhoria na qualidade de vida da comunidade, o resgate da assistência por parte dos profissionais, a valorização do sujeito, bem como adequação do serviço à demanda dos portadores de transtorno mental. Este trabalho permitiu a avaliação da importância da rede de assistência em Saúde Mental em uma região, onde as práticas de exclusão e segregação cristalizaram-se ao longo dos anos. Conclui-se que despontam desafios a serem enfrentados na ampliação e implementação desta rede, necessidade de garantir espaço para a participação consciente dos vários segmentos da comunidade na construção de uma sociedade verdadeiramente sem manicômios.

**Palavras chaves:** Saúde mental, Programa de saúde da família, Acompanhamento terapêutico.

## **ABSTRACT**

This research aims to report the experience of implanting the project of therapeutic monitoring to the mental disorder individuals in São José Family Health Program in the city of Capitão Andrade. The research was developed in three stages: was initially made a literature review on the theme in articles, books, internet and official documents; subsequently introduced the proposal of implantation of the Project of Therapeutic Monitoring and finally the experience was analyzed. As a result, it was possible to perceive the improvement in quality of life of the community, the rescue of assistance by the professionals, the appreciation of the subject, as well as appropriateness of the service to demand of individuals with mental disorders. This research has allowed the evaluation of the importance of the network of Mental Health Care in a region, where exclusionary practices and segregation has crystallized over the years. As a conclusion, arisen challenges to be faced in the expansion and implementation of this network, need to ensure space for the conscious participation of several segments of the community in the construction of a society really without madhouses.

**Keywords:** Mental health, Family health program, Therapeutic monitoring.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CMS - Conselho Municipal de Saúde

GRS - Gerência Regional de Saúde

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PSF – Programa Saúde da Família

SES – Secretaria Estadual de Saúde

NAPS – Núcleo de Atenção Psicossocial

## **LISTA DE QUADROS**

**QUADRO 1.** atendimentos terapêuticos realizados pela ESF no período de X a Y, Capitão Andrade/ MG, 2005. p..23

**QUADRO 2.** Terapia comunitária e atendimento domiciliar realizados pela ESF de Capitão Andrade/MG, 2005. p.23

## SUMÁRIO

<b>1- INTRODUÇÃO</b>	09
<b>2- OBJETIVOS</b>	12
2.1- Objetivos Gerais	12
2.2- Objetivos Específicos	12
<b>3- PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b>	13
<b>4- REVISÃO DE LITERATURA</b>	14
<b>5- APRESENTANDO O PROJETO DE ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO AOS PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS</b>	16
5.1- Objetivos do projeto	17
5.2- Metas do projeto	18
5.3- Construindo o projeto	18
5.4- Implantando e acompanhando o projeto	21
5.4.1- Evolução do projeto	21
5.4.2.- Procedimentos Metodológicos no Acompanhamento Terapêutico à Saúde Mental dos Moradores do Município	24
5.4.3 - Resultados	24
<b>6- DISCUTINDO A EXPERIÊNCIA</b>	26
<b>7- CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	29
<b>8- REFERENCIAS</b>	30



## **1- INTRODUÇÃO**

O Programa de Saúde da Família (PSF) tem como premissa a vigilância em saúde, como metodologia que norteia as atividades em saúde, aproveitando melhor os recursos disponíveis e procurando adequá-los às reais necessidades da comunidade, na qual se incluem os portadores de transtornos mentais.

Pinheiro e Mattos (2001) afirmam que a assistência ao doente mental na atenção primária, muitas vezes restringe-se à prescrição de psicofármacos e administração de medicamentos. Essa prática pode estar enraizada às concepções de medo de lidar com o doente mental e no desconhecimento do assunto, gerando dificuldades na execução de ações.

Os profissionais de Saúde, geralmente, sentem-se irritados diante da demanda dessa clientela, cuja melhora é imprevisível, pois se queixam de tudo, desafiando os seus saberes, e provocando uma sensação de impotência (MINAS GERAIS, 2006).

Entretanto, deve-se levar em conta a responsabilidade dos próprios agentes de Saúde na gênese desta demanda... Assim, quando um paciente nos vem pedir pela milésima vez uma receita de diazepam, não custa lembrar que foram profissionais de Saúde que lhe prescreveram esses remédios pela primeira vez, e continuaram a fazê-lo automaticamente por anos a fio (MINAS GERAIS, 2006, p. 56).

Entre as dificuldades, destacam-se principalmente, as condições de despreparo para atender esses pacientes. As dificuldades, muitas vezes, relacionam-se a outras, talvez mais graves, tais como a formação dos profissionais de Saúde, o despreparo para considerar a dimensão subjetiva de todos os pacientes – sejam eles doentes “de verdade” ou não (VINICUS, sd.).

A este respeito, “a própria prática do PSF, em muitos locais, já conseguiu avançar para além dos saberes estritamente técnicos que geralmente se aprendem nas faculdades” (MINAS GERAIS, 2006, p.56).

Como parte integrante da equipe do Programa de Saúde da Família, “São José” de Capitão Andrade - MG despertou-me o interesse para o estudo de uma problemática que

afeta a dinâmica do PSF: “O Portador de Transtorno Mental”. Este possui características que lhe são peculiares que muitas vezes não são bem aceitas por outras pessoas da própria comunidade ou mesmo por alguns profissionais da saúde interferindo na dinâmica do serviço e repercutindo na assistência.

O acesso desse público aos programas de saúde coletiva, muitas vezes é restrito, ou não acontece de maneira harmoniosa, quer seja, por motivo de desconhecimento dos profissionais do setor, ou por estigmas criados em relação a esses pacientes, pela gravidade do quadro em que já se encontra instalado o transtorno.

Com o intuito de mudar essa realidade, a Equipe de Saúde da Família de “São José” de Capitão Andrade elaborou um projeto voltado para a atenção em saúde mental. Este projeto justifica-se pela observância de que qualquer ser humano é passível de ter pelo menos, um episódio de transtorno mental, ao longo da vida, (GOMES de MATOS *et al.*, 2005).

Uma das ações a serem desenvolvidas neste projeto é a reflexão acerca da saúde mental bem como as peculiaridades das pessoas portadoras de sofrimento mental e seus desgastes na esfera emocional relativa aos profissionais ou aos pacientes. Nesta reflexão faz-se necessário priorizar o lugar e o momento em que surgem as primeiras dificuldades e necessidades de cuidados, incluindo a comunidade e a família, mediante um projeto coerente a essas necessidades.

A importância do desenvolvimento desse projeto é constatada pelo interesse em incluir a saúde mental, como umas das ações do processo de trabalho na atenção primária.

Esta proposta visa oferecer subsídios à discussão da assistência de saúde mental na comunidade, ao portador desse tipo de sofrimento e a seus familiares, buscando junto a toda comunidade, possibilidades de resolutividade de problemas enfrentados por todos envolvidos neste contexto.

Tal proposta só se consegue, a partir do momento em que, começa-se a encontrar as melhores formas de se conduzir o tratamento dos portadores de transtornos mentais, tornando-se necessário conhecer amiúde os reflexos da saúde mental para o profissional do PSF, para depois dispor de ações que levem este a atingir a concepção de que:

(...) quanto maior for o desafio, mais nossa capacidade aumenta. É necessária uma nova forma de intervenção que trabalhe o homem como um todo, propiciando modificação do quadro social, resgatando a saúde em vez da doença, possibilitando uma troca de posição, de papel social, do discurso: doente 'versus' saudável, excluídos 'versus' incluídos, objeto 'versus' sujeito (SILVA *et al.*, 2000, p.105).

Nesta perspectiva, uma das metas das políticas de saúde do PSF “São José” do município de Capitão Andrade é garantir ao portador de transtorno mental e a sua família um atendimento realizado na comunidade na qual está inserido. Além de oferecer ao portador de transtorno mental segurança, direito ao atendimento compatível com suas necessidades, bem como zelar por ele enquanto ser humano e cidadão. Acredita-se que não se trata simplesmente de uma devolução do paciente ao lar, mas de uma forma de reintegração do mesmo à sociedade

## **2 - OBJETIVOS**

### **2.1- Objetivo Geral**

- Relatar a experiência de implantação do projeto de acompanhamento terapêutico aos portadores de transtorno mental do Programa Saúde da Família (PSF) São José do Município de Capitão Andrade, em Minas Gerais.

### **2.2- Objetivos Específicos**

- Identificar os avanços referentes à implantação do acompanhamento terapêutico dos portadores de transtornos mentais a partir dos resultados obtidos;
- Possibilitar reflexões que favoreçam a continuidade do acompanhamento terapêutico dos portadores de transtornos mentais.

### **3 - PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Na elaboração deste trabalho, procedeu-se a três etapas: inicialmente foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema em artigos, livros, internet e documentos oficiais. Posteriormente, foi elaborada uma proposta de implantação do Projeto de Acompanhamento Terapêutico aos portadores de transtorno mental no Programa Saúde da Família (PSF) São José no município de Capitão Andrade e por último, fez-se uma análise da experiência descrita á luz da literatura.

#### **4 – REVENDO A LITERATURA**

Este trabalho aborda a prática clínica do Acompanhamento Terapêutico dos portadores de transtornos mental, inseridos no Programa de saúde da Família do Município Capitão Andrade / MG.

Para tanto, buscou-se discutir o processo de reabilitação psicossocial a partir da clínica, mediante ação terapêutica na saúde mental. Desse modo, realizou-se uma reflexão, considerando as práticas de intervenção terapêutica em saúde mental e alguns referenciais teóricos.

Contrapondo à atenção centrada na doença e no tratamento medicamento, o modo psicossocial, segundo Pitta (2001), passa a ser o novo paradigma de atendimento da saúde mental. Nele, o processo de reabilitação constitui uma estratégia que implica em algo mais do que um tratamento medicamentoso, e sim, um tratamento de reabilitação e inclusão social.

As práticas do modo psicossocial são decorrentes de diferentes movimentos sociais e científicos e de vários campos teóricos que fizeram eco às propostas de transformação do modelo (AMARANTE, 1999; SARACENO, 1999; COSTA-ROSA, 2000).

É no contexto do modo psicossocial de atenção à saúde que se insere a prática clínica do atendimento terapêutico, como um instrumento de ação terapêutica que considera o portador de transtornos mentais em seu contexto sócio-histórico-psíquicobiológico e cultural, com vistas a contribuir com o processo de inclusão das diferenças, do bizarro e das dificuldades humanas (PITIÁ; FUREGATO, 2009).

Por outro lado, Pereira (2007, sp.) afirma que “a incorporação concreta e sistematizada de ações de saúde mental na atenção primária tem exigido uma mudança de postura dos profissionais de saúde mental”, requerendo que estes estejam abertos para um cuidado compartilhado com o portador de transtorno mental. Mondoni e Costa Rosa (2010) destacam a integralidade do cuidado como condição para lidar com o sofrimento psíquico e a importância do vínculo terapêutico entre profissionais, indivíduos e grupos.

Geralmente, as equipes de saúde de família entram em contato direto ou indireto com os mais diferentes aspectos das vidas do usuário, não só com os sintomas e doenças

apresentadas pelo mesmo o que pode contribuir para uma abordagem significativa (MINAS GERAIS, 2006).

Escutar o paciente, cuja queixa traduz essencialmente a demanda de ajuda para um problema emocional; acompanhá-lo, procurando pensar com ele as razões desse problema, e formas possíveis de enfrentá-lo; evitar tanto quanto possível o recurso aos psicofármacos, e, quando necessário, usá-los de forma criteriosa; não forçar o paciente a deixar, de um dia para o outro, o medicamento que sempre usou, mas ponderar com ele os riscos e as desvantagens desse uso; não repetir estereotipadamente condutas e receitas: este é um acompanhamento que as equipes do PSF sabem e podem conduzir (MINAS GERAIS, 2006, p.55).

É, portanto, fundamental que a equipe de saúde seja capaz de criar, observar, escutar, estar atenta à “complexidade da vida das pessoas, que é maior que a doença ou o transtorno” (BRASIL, 2004, p.17).

Estas reflexões enfatizam a importância da consolidação de uma rede de atenção que possibilite melhor perspectiva de vida aos portadores de sofrimento psíquico, como um desafio a ser enfrentado que considere prioritariamente o sujeito aí inserido além do seu retorno ao contexto de social.

## **5 – APRESENTANDO O PROJETO DE ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO AOS PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS DO MUNICÍPIO DE CAPITÃO ANDRADE/MG.**

Diante da realidade no trabalho de saúde da família no Município de Capitão Andrade - MG observou-se o grande número de pessoas com transtornos mentais que necessitavam de um acompanhamento terapêutico mais intensivo.

A partir dessa constatação a equipe de saúde do PSF decidiu implantar um projeto que minimizasse as dificuldades observadas em relação aos cuidados prestados, que possibilitasse o desenvolvendo uma política de saúde mental que atendesse efetivamente a comunidade.

Essa proposta desenvolvida pelo Programa Saúde da Família visa à reversão do modelo assistencial vigente. Por isso, sua incorporação só é possível mediante mudança do objeto de atenção, forma de atuação e organização geral dos serviços, que poderá resultar na organização da prática assistencial.

Nessa proposta, consideram-se as famílias como objeto precípua da atenção, entendida a partir do ambiente onde vive. Mais do que uma delimitação geográfica, é nesse espaço que se constroem as relações intra e extras familiares e onde se desenvolvem a luta pela melhoria das condições de vida. Além de possibilitar uma compreensão ampliada do processo saúde/doença que resultem em intervenções de maior impacto e significação social.

Especialmente nesta localidade, espera-se que seja construída uma nova história sobre o tratamento psiquiátrico, voltando-se mais para o indivíduo portador de algum sofrimento psíquico, procurando não somente atender as transformações da assistência impostas pelo desenvolvimento da ciência e tecnologia, mas instituindo posicionamentos profissionais capacitados para o enfrentamento da atual realidade. Assim, vimos como fundamental que sejam criados e adaptados estruturas e recursos de atenção ao doente mental, de forma a incluí-lo no seu meio social.

Faz-se necessário, portanto, construir um projeto terapêutico cujas transformações devem ser discutidas, elaboradas, incorporadas e articuladas com os setores sociais envolvidos no modelo de atenção em saúde a ser proposto.



Nesta perspectiva e de acordo com a realidade local, sentiu-se a necessidade de implantação do Projeto de acompanhamento terapêutico aos portadores de transtorno mental no PSF São José do município de Capitão Andrade.

### **5. 1- Objetivos da Proposta**

Na elaboração desta proposta a equipe do PSF São José definiu os seguintes objetivos:

- Promover a saúde mental da população e prevenir as complicações dos transtornos mentais, proporcionando cobertura assistencial aos indivíduos que manifestem alteração em seu equilíbrio emocional.
- Implantar serviços em saúde mental comunitária que contemplem os aspectos básicos de atendimento e prevenção, com integração à rede local e aos recursos comunitários disponíveis.
- Estimular a participação da população e dos profissionais na elaboração de estratégias de atendimento, favorecendo a conscientização e o exercício da cidadania.
- Promover o conhecimento, a familiarização com os programas de saúde mental na rede pública e o treinamento de pessoal, bem como participar do funcionamento de núcleos/centros de atenção psicossocial (NAPS/CAPS);
- Ampliação dos recursos técnicos e emocionais para atender populações culturalmente diversas em termos de linguagem, hábitos e valores;
- Consolidar a identidade e responsabilidade do médico residente, que passa a ter um papel singular na equipe do serviço;
- Proporcionar oportunidades para elaborar soluções criativas para os problemas, muitas vezes não previsíveis, que surgem;
- Mobilizar a Comunidade em prol da reabilitação do portador de sofrimento mental, diminuindo desta maneira o preconceito enraizado em nossa cultura;
- Reduzir os gastos públicos com o transporte dos pacientes para outros Centros de Referências;
- Desenvolver ações conjuntas, priorizando casos de transtornos mentais severos e persistentes, uso abusivo de álcool e outras drogas, pacientes egressos de internações psiquiátricas, pacientes atendidos nos CAPS, tentativas de suicídio, vítimas de violência doméstica intradomiciliar;

- Discutir casos identificados pelas equipes da atenção básica que necessitem de uma ampliação da clínica em relação às questões subjetivas;
- Criar estratégias comuns para abordagem de problemas vinculados à violência, ao abuso de álcool e outras drogas, estratégias de redução de danos, dentre outras atividades nos grupos de risco e nas populações em geral;
- Desenvolver ações de mobilização de recursos comunitários, buscando construir espaços de reabilitação psicossocial na comunidade, como oficinas comunitárias, destacando a relevância da articulação intersetorial (conselhos tutelares, associações de bairro, grupos de auto-ajuda e outros);
- Priorizar abordagens coletivas e de grupos como estratégias para atenção em saúde mental, que podem ser desenvolvidas nas unidades de saúde, bem como na comunidade;
- Adotar a estratégia de redução de danos nos grupos de maior vulnerabilidade, no manejo das situações envolvendo consumo de álcool e outras drogas, avaliando a possibilidade de integração dos agentes redutores de dano a essa equipe de apoio matricial, ou seja da equipe do PSF;
- Trabalhar o vínculo com as famílias, tomando-a como parceira no tratamento e buscar constituir redes de apoio e integração.

## **5.2 – Metas do projeto**

- Reduzir em 20% o atendimento clínico e terapêutico aos portadores de transtornos mentais, no período de julho de 2005 a junho de 2006; através do acompanhamento em domicílio, sem necessidade de internação somente com o acompanhamento da família em parceria com a equipe médica, há uma redução neste atendimento clínico.
- Diminuir os gastos públicos com os medicamentos e agravos dos pacientes, pois, se o paciente está sendo acompanhado em casa, há efetivamente a diminuição dos gastos nos procedimentos terapêuticos.

## **5.3 – Construindo o projeto**

A estrutura básica do trabalho da equipe do PSF foi instrumentalizada pelo seguinte desenho operacional: após elegermos as associações que seriam estudadas e os pontos os quais queríamos abordar no desenvolvimento do estudo, estipulamos uma arena

específica - o Conselho Municipal de Saúde (CMS) - onde fosse possível detectar e registrar as estratégias de ação política desenvolvidas pelas associações escolhidas em nosso estudo. O monitoramento da atuação das associações nesta arena deu-se por meio da leitura sistemática e rigorosa, tanto dos documentos emitidos pelo PSF, como pelas queixas das famílias que vivenciavam problemas e dificuldades com os portadores de transtornos mentais.

A leitura das atas, as entrevistas e a fundamentação teórica possibilitaram o mapeamento de pontos que foram levantados, abordados, sugeridos e discutidos pelos conselheiros representantes das associações. Acreditávamos, inicialmente, que o conteúdo das atas forneceria elementos discursivos que refletiriam as estratégias de ação política dos representantes das associações e o seu posicionamento frente aos pontos de pauta de cada reunião. Contudo este pressuposto não se confirmou, pelo fato de que o registro das atas é mais uma síntese, um resumo executivo da reunião.

Para os relatores das atas, mesmo realizando um bom trabalho de registro, ainda é muito difícil reproduzir fielmente, ponto por ponto, todo o debate realizado, principalmente nas sessões mais calorosas.

Também se constituiu como recurso investigativo, a participação efetiva da equipe nas reuniões gerais do Conselho Municipal de Saúde. A participação em tais reuniões, além de possibilitar o acompanhamento das propostas e intervenções das associações estudadas, acabou por esclarecer melhor a compreensão acerca da atuação dos representantes das associações. Havia uma dúvida inicial sobre tal participação dos representantes ser particularista, ou seja, as atuações seriam mais efetivas frente a temas concernentes e específicos ao campo da saúde mental.

A estratégia em participar das reuniões também auxiliou a equipe na compreensão mais ampla de como e quais parcerias foram buscadas pelas associações junto aos demais representantes das entidades participantes do CMS.

Cabe informar, que no plano inicial de trabalho do nosso projeto previa-se também o acompanhamento das associações nas sessões do Conselho Estadual de Saúde, contudo este procedimento foi descartado devido o Conselho Estadual ainda estar se estruturando, resultando em dificuldades quanto ao acesso ao registro das atas das

sessões que eram gravadas, que não estavam transcritas. Sendo assim, optou-se por analisar apenas a atuação das associações no Conselho Municipal de Saúde.

Estabeleceu-se que outra forma de obtenção de informações e de dados a respeito das associações seria o uso de entrevistas semi-estruturadas. As entrevistas foram realizadas tanto com informantes das associações que conheciam diretamente a constituição histórico-institucional das associações, quanto com aqueles participantes que conheciam ou participaram no processo de construção da agenda do Movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira e das alterações trazidas por ela sobre a política de saúde mental.

Todas as entrevistas realizadas pelo autor foram registradas e analisadas, posteriormente discutidas na equipe para tomadas de decisões e ações, providenciando as necessidades e estruturação do PSF para o desenvolvimento do trabalho.

O processo de investigação da situação em saúde mental teve as seguintes fases:

- a. fase exploratória com ida ao campo - através da participação em reuniões das associações; participação nas sessões do Conselho Municipal de Saúde - visando assim, iniciar contatos em alguns casos, ou por vezes retomar contatos anteriores. Nesta fase exploratória estudamos também documentos institucionais que apresentassem informações sobre as associações. Após a análise das informações obtidas foi elaborado um roteiro de entrevistas.
- b. coleta de dados primários, através do uso de entrevistas semi-estruturadas, sendo estas orientadas por um roteiro temático. As entrevistas foram realizadas com informantes privilegiados ligados as associações. A seleção dos informantes levou em conta a inserção de cada um dentro das associações, as posições ocupadas, tempo de participação. Com um caráter de complementação das informações, foram realizadas entrevistas com técnicos (*policy-making*) que atuam ou atuaram na formulação das políticas no campo da saúde mental na esfera local ou que tiveram alguma relação direta com a formulação de políticas públicas em saúde mental.
- c. coleta de dados secundários, com a realização de pesquisa bibliográfica voltada para a temática sobre as associações de usuários e familiares, assim como sobre grupos de interesse.

## **5. 4 - Implantando e acompanhando o projeto**

### **5.4.1- Evolução do projeto**

A análise aqui desenvolvida abrange o período de 2005-2006, relatando os avanços significativos para o modelo assistencial de reorganização da atenção em saúde mental.

O desenvolvimento deste trabalho implicou na adoção de pesquisa bibliográfica e documental, incluindo desde dados internos (estatísticas, documentos de circulação interna, análise de custos com internações, documentos jurídicos da Secretaria Estadual de Saúde/Gerência Regional) até documentos de divulgação do Ministério da Saúde e dos Conselhos de Secretários Estaduais e Municipais de Saúde. A análise quantitativa foi baseada nos dados epidemiológicos da Gerência Regional de Saúde (GRS), relativos aos programas e projetos municipais desenvolvidos no período estudado. Este trabalho se deu também através de observação e análise dos documentos após visita aos centros e núcleos de saúde. Ainda foi possível conhecer a dinâmica e os resultados desse período, através de entrevistas com os profissionais que atuam nas áreas de saúde citados.

O projeto saúde mental do PSF São José de Capitão Andrade efetivado no período de 01 de julho de 2005 a julho de 2006, teve como base o acompanhamento médico clínico mensal realizado pela equipe composta por: coordenador do programa, médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Inicialmente foi realizado um levantamento de todos os portadores de transtornos mentais na comunidade de Capitão Andrade por meio de visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde, tendo como critério de verificação da utilização da medicação prescrita, queixas advindas de questões sociais, familiares. O levantamento realizado identificou um total de 354 portadores de transtornos mentais em uma população de 3.652 habitantes residentes na zona urbana e rural do município.

De posse dos dados, os portadores de transtornos mentais foram cadastrados no programa, através de acompanhamento médico mensal, palestras educativas e consultas médicas feitas pela equipe do Programa de Saúde da Família com o intuito de reduzir as causas emocionais da população.

Para atender essa demanda, procurou-se uma estratégia que oferecesse uma forma de selecionar os pacientes para o atendimento. Tal estratégia se deu por meio da Terapia Comunitária, que tem como objetivo desenvolver grupos de atenção às demandas do sofrimento humano e comunitário, gerado por conflitos familiares, profissionais e desagregação social, visando reduzir a intensidade do transtorno por meio da verbalização do sofrimento.

A Terapia Comunitária baseia-se no modelo denominado Terapia Comunitária Sistêmica Integrativa, cujas características são: simplicidade, viabilidade em distintos contextos e condições físicas, aplicabilidade a distintas populações e faixas etárias, aplicabilidade efetiva em grandes grupos, incentivo e promoção de redes sociais, agenciamento do empoderamento pela criação de um contexto de recuperação, da capacidade de alar-se e indignar-se diante da condição de sofrimento e a promoção do desenvolvimento da resiliência, vez que suas características são diferenciais na atuação comunitária.

Desse modo, pode-se dizer que se trata de um modelo que promove a formação de rede social com troca de experiências entre os participantes, considerando o sofrimento humano como seu contexto definidor e trabalha no sentido de ressaltar competências, fortalecer a auto-estima e o empoderamento pessoal.

Diante dos relatos dos participantes foi possível perceber um considerável número de casos que necessitavam de atenção e acolhimento individual para lidar com conflitos familiares, profissionais e de desagregação social. Estes portadores de sofrimento mental foram encaminhados para escuta individual a partir do Acompanhamento Terapêutico a nível individual e domiciliar.

Esse acompanhamento caracteriza-se por escuta e orientação ao portador de transtorno mental a respeito da importância da adesão ao tratamento e ao uso da medicação.

Vale ressaltar que este acompanhamento faz-se nas situações de agravamento emocional, participando e orientando as decisões com relação à conduta individuais e familiares com o objetivo de promover em seu dia-a-dia o respeito à dignidade e integridade do ser humano. Atua também, junto à equipe multiprofissional, no sentido de levá-las a identificar e compreender os fatores emocionais que intervêm na saúde geral do indivíduo. O atendimento é realizado quinzenalmente em salas individuais oferecido

pela estrutura do PSF. O atendimento domiciliar é diretamente realizado àquelas pessoas que estão acamadas ou impossibilitadas de comparecer ao PSF.

Para melhor visualização dessas situações, apresentam-se a seguir os Quadros 1 e 2 referentes aos atendimentos realizados pelo referido projeto e a terapia comunitária de atendimento domiciliar, realizados pelo PSF de Capitão Andrade.

**QUADRO 1 - Atendimentos terapêuticos realizados pela ESF no período de X a Y, Capitão Andrade/ MG, 2005**

<b>TIPO DE ATENDIMENTO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Terapia Individual na Clínica (Terapeutas e Médicos)	113	50
Encaminhamento ao Psiquiatra	09	3,98
Encaminhamento ao Médico	06	2,65
Retorno de Consultas	58	25,67
Altas	40	17,70
<b>TOTAL</b>	<b>226</b>	<b>100,00</b>

Ao observarmos o Quadro 1, podemos analisar os serviços oferecidos e os atendimentos concretizados. Vele ressaltar que houve uma considerável efetivação do projeto e retorno positivo do trabalho. Destacamos o índice de altas, do retorno de consultas e da terapia na clínica que atendeu satisfatoriamente as expectativas.

**QUADRO 2 - Terapia comunitária e atendimento domiciliar realizados pela ESF de Capitão Andrade/MG, 2005**

<b>TIPO DE ATENDIMENTO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Terapia Comunitária	196	66,67
Terapia Domiciliar	49	16,67
Encaminhamento ao Psiquiatra	08	2,72
Encaminhamento ao Médico	02	0,68
Acompanhamento	26	8,84
Alta	13	4,42
<b>TOTAL</b>	<b>294</b>	<b>100,00</b>

O Quadro 2 apresentado, demonstra o crescimento da terapia comunitária e domiciliar, efetivando um dos objetivos primordiais do projeto, fazendo prática o cuidado em casa, pela família, acompanhados pela equipe médica, minimizando os gastos e tempo do tratamento tradicional.

A seguir, são apresentados os procedimentos metodológicos desenvolvidos.

#### **5.4.2- Procedimentos Metodológicos no Acompanhamento Terapêutico à Saúde Mental dos Moradores do Município**

Considerando a realidade vivenciada, os pólos de Saúde da Família, bem como os pólos de saúde mental, já vinham desenvolvendo capacitações específicas em suas áreas, porém, de forma desarticulada. Atualmente, nosso projeto visa intervir de forma que as estratégias sejam desenvolvidas de forma que possibilite o atendimento às reais necessidades das famílias e dos municípios a partir das propostas de ação conjuntas.

Os cursos a serem oferecidos pelas instituições de ensino e de saúde deverão ser voltados para as equipes da rede básica: médicos generalistas, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, incluindo propostas de atualização em Saúde Mental (temas afins), de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica. Nesse contexto, é primordial que sejam desenvolvidas capacitações voltadas à promoção da autonomia dos usuários, e da participação da família, como parceira no tratamento.

Visando o estímulo para a formação permanente e não somente para capacitações pontuais, a estratégia de capacitação a ser desenvolvida pelos núcleos se entrelaça com a da implantação das equipes de apoio, pois essas podem trabalhar na linha da formação continuada em serviço, discutindo casos e textos, junto às equipes da atenção básica.

#### **5.4.3 – Resultados**

A implantação do projeto de acompanhamento terapêutico aos portadores de transtornos mentais no PSF São José apresentou os seguintes resultados:

- Diminuição do número de portadores de transtorno mental em um ano dentro do município de 15,8 % do total de pacientes atendidos;



- Aumento da disponibilidade de medicações aos pacientes portadores de transtorno mental.

Considerando que as metas do projeto visavam a redução do atendimento clínico e terapêutico aos portadores de transtornos mentais, e a diminuição dos gastos públicos com os medicamentos e agravos dos pacientes, pode-se afirmar que os resultados estão sendo muito satisfatórios.

## **6 – DISCUTINDO A EXPERIÊNCIA**

De acordo com os objetivos da proposta, foi implantado um modelo de acompanhamento terapêutico aos portadores de transtornos mentais da comunidade de Capitão Andrade-MG, visando a melhoria da qualidade de vida dos usuários do programa de saúde da família no atendimento aos portadores de transtornos mentais.

A intenção inicial foi reduzir progressivamente os leitos psiquiátricos, qualificar, expandir e fortalecer a rede extra-hospitalar - Centros de Atenção Psicossocial, Serviços Residenciais Terapêuticos e Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais - incluir as ações da saúde mental na atenção básica, implementar uma política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, implantar o programa "De Volta Para Casa" (programa da Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais), manter um programa permanente de formação de recursos humanos para reforma psiquiátrica, promover direitos de usuários e familiares incentivando a participação no cuidado, garantir tratamento digno e de qualidade aos portadores de transtornos (MINAS GERAIS, 2006).

Para tanto, o projeto contou com a participação da equipe de saúde do PSF São José, que efetivamente pesquisou, analisou e atendeu os objetivos propostos na implantação deste modelo assistencial de saúde. No entanto, durante minha vivência, enquanto médico, membro da equipe de saúde da família do município de Capitão Andrade, observo que o processo de implantação do projeto, deu-se de forma tranqüila, com a participação efetiva dos profissionais da saúde envolvidos, dos colaboradores do município, bem como dos familiares que ajudaram no decorrer do trabalho.

O Município de Capitão Andrade, tornou-se referência de tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo comunitário personalizado e promotor de vida.

Assim, o objetivo do Projeto foi alcançado, a partir do atendimento à população na sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

O projeto desenvolvido nesse município pelo PSF São José de Capitão Andrade-MG pode representar uma forma de assistência que nasce para contrapor o modelo hospitalocêntrico. Configura-se, portanto, como espaço de atendimentos realizados por uma equipe multiprofissional, destinada a atender os problemas de saúde mental, individuais e coletivos, conforme preconiza os autores Vianna e Barros (2005).

A equipe do PSF fortaleceu-se, divulgando esse modelo para outros municípios que passaram a utilizar as mesmas estratégias e metodologias de trabalho, baseados num modelo, mais humanitário e inovador.

Vale destacar que como forma de promover a organização da assistência em Saúde Mental no município de Capitão Andrade com o apoio da Coordenação Estadual de Saúde Mental da SES/MG foi criada nos municípios sedes das microrregiões assistenciais de saúde e, posteriormente nos municípios circunvizinhos em seus PSFs, os Conselhos credenciados pelo Ministério da Saúde.

A melhoria da qualidade de vida da população foi contemplada ao longo do projeto, pois os profissionais procuraram resgatar a assistência através da valorização do sujeito, bem como a adequação dos serviços à demanda dos portadores de transtorno mental.

Um projeto de Saúde Mental será coerente e eficaz,

... sempre e quando seus diferentes serviços se articulam uns aos outros, visando a um objetivo comum: prescindir do hospital psiquiátrico e sua lógica, assegurando a todos os usuários o acesso à rede de cuidados, e construindo com eles condições para sua vida livre, autônoma e participativa no cenário da cidade (MINAS GERAIS, 2006, p.54).

Assim, a atenção ao portador de transtornos mentais não se limita a uma questão técnica: “é um processo social e político de luta contra as discriminações e as violências impostas aos portadores de sofrimento mental” (MINAS GERAIS, 2006, p.34).

Nesse sentido, a SES/MG destaca que a Reforma Psiquiátrica tem contribuído muito no sentido de pensar a atenção ao portador de transtorno mental sob a ótica de um resgate ético, sustentado nos princípios de inclusão, solidariedade e cidadania.

Amarante (1999) ressalta que a saúde mental no Brasil necessita com urgência de uma reforma, para atender os doentes e ajudar as famílias nesse processo de reinserção social.

É necessário, portanto uma articulação com os demais serviços, visando a um objetivo comum: “prescindir do hospital psiquiátrico e sua lógica, assegurando a todos os usuários o acesso à rede de cuidados, e construindo com eles condições para sua vida livre, autônoma e participativa no cenário da cidade” (MINAS GERAIS, 2006, p.54).

Entretanto, “... um Projeto de Saúde Mental não nasce pronto, nem se implanta inteiro de uma só vez: seu traçado, sua implantação, seu estilo, são sempre singulares, conforme as singularidades locais” (MINAS GERAIS, 2006, p.54).

Portanto, os esforços deverão ter continuidade para que o projeto de saúde mental de Capitão Andrade seja se necessário reconstruído a cada passo, contando com a participação de todos os envolvidos.

## **7- CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Após esta longa jornada, constatou-se que nossos objetivos tão sonhados, transformaram-se em realidade, e ainda temos como horizontes caminhos ainda distantes que podemos realizar passo a passo, e estes coadunam com a real inserção do portador de sofrimento mental na comunidade de forma auto-sustentável.

A melhoria da qualidade de vida da população foi contemplada ao longo do projeto, pois os profissionais procuraram resgatar a assistência através da valorização do sujeito, bem como a adequação dos serviços à demanda dos portadores de transtorno mental.

Este trabalho possibilitou reforçar a importância de uma assistência de saúde mental planejada aos usuários do Programa Saúde da família, principalmente aos portadores de transtornos mentais e suas famílias, tendo como eixo a valorização do sujeito e sua re-inserção social.

Espera-se com este trabalho contribuir para uma reflexão dos profissionais de saúde a cerca de sua prática em saúde mental e de sua visão sobre os portadores de transtornos mentais e as suas possibilidades terapêuticas.

## 8- REFERENCIAS

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho BRASIL. Ministério da Saúde. **Por uma Política de Saúde Mental**. Brasília, Ago., 1999. 215 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde Mental no SUS**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 86 p.

COSTA, Jurandir Freire. et al., **Saúde Mental e Cidadania**. Plenário de Trabalhadores em Saúde Mental do Estado de São Paulo. São Paulo: Mandacaru, 1987. 93 p.

COSTA-ROSA, A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, P. (Org.). **Ensaio-subjetividade, saúde mental e sociedade**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000. p. 141-168.

GOMES DE MATOS, Evandro; GOMES DE MATOS, Thania Mello; GOMES DE MATOS, Gustavo Mello. A importância e limitações do uso do DSM-IV na prática clínica. **Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul**. [online]. 2005, vol.27, n.3, pp. 312-318. ISSN 0101-8108. doi: 10.1590/S0101-81082005000300010.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção em Saúde Mental**. Belo Horizonte, 2006. 238 p.

MONDONI, Daniel; COSTA ROSA, Abílio da. Reforma psiquiátrica e transição paradigmática no interior do estado de São Paulo. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v.26, n.1, Mar. 2010. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722010000100006&int=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000100006&int=en&nrm=iso)>. access on line 19 Oct. 2010. doi: 101590/S010237722010000100006.

PEREIRA, Alexandre de Araújo. **Saúde mental para médicos e enfermeiros que atuam no programa saúde da família**: Uma contribuição sobre o processo de formação em serviço. *CliniCAPS- Impasses da Clínica*, [online]. N.02, Art. 03, maio a agosto de 2007. [www.clinicaps.br/clinicaps\\_revista\\_02\\_art\\_03.html](http://www.clinicaps.br/clinicaps_revista_02_art_03.html). Acesso em 30 de setembro de 2010.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.) **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS-UERJ, 2001.

PITIÁ, A.C.A.; FUREGATO, A.R.F. O Acompanhamento Terapêutico: dispositivo de atenção psicossocial em saúde mental. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.13, n.30, p.67-77, jul./set. 2009.

PITTA, A.M.F. O que é reabilitação psicossocial no Brasil, hoje? In: \_\_\_\_\_ (org.) **Reabilitação psicossocial no Brasil**. 2ª. Edição. São Paulo: Hucitec, 2001. p.19-26.

SARACENO, B.A reabilitação como cidadania. *In: **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível***. Rio de Janeiro: TeCorá, 1999. cap. 5, p.111-142.

SILVA A. T. B.; DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. Relacionamento pais-filhos: um programa de desenvolvimento interpessoal em grupo. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 3, n. 3, p. 203-215, 2000.

VIANNA, P.C.M.; BARROS, S. **O papel das políticas sociais frente à reestruturação do modelo assistencial em saúde mental**. Saúde em debate. Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, v. 29, n. 69, p. 27-35, 2005.

VINICIUS, MARCUS. **Projetos de Saúde Mental: construção coletiva**. Grupo PSI <http://deltazetalota.blogspot.com/>. Acesso em 21/01/2011