

EDITORIAL

A ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA

Historicamente, todo aquele indivíduo ou segmento social que demonstrava divergência dos padrões da normalidade, nas esferas psíquica, social, biológica, cultural e/ou política era rotulado e margeado da sociedade, condenado aos “tratamentos” em caráter de reclusão. Ou seja, a nível de Brasil, até meados da década de 1970, o indivíduo não adaptado aos padrões de normalidade adotados pela sociedade era excluído do convívio social pelo sistema.

A partir da década de 1970, influenciados por pressões do cenário externo, trabalhadores de Saúde mobilizaram-se em prol de uma reconfiguração da Atenção em Saúde à população negligenciada, mantida em um regime asilar/hospitalocêntrico obsoleto, que não atendia às necessidades dos indivíduos portadores de transtornos mentais. Tal movimento ficou conhecido como Reforma Psiquiátrica, que tinha como pilares: a luta antimanicomial, a diminuição das internações hospitalares psiquiátricas, a intersetorialidade e a recuperação da dignidade humana e cidadania pelo indivíduo portador de transtorno mental.

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e promulgação da Lei Orgânica de Saúde (BRASIL, 1990), a atenção em Saúde foi reorientada de forma a atender diretrizes e princípios, sendo os principais: Universalidade, Integralidade e Equidade. Entretanto, faltava ainda uma regulamentação específica para a atenção em Saúde Mental.

Foram criadas unidades especializadas denominadas Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e somente em 2001 foi sancionada a Lei 10.216 (BRASIL, 2001), que dispunha sobre os direitos do indivíduo portador de transtorno mental com reorientação da assistência em saúde mental, tendo como base a integralidade do cuidado.

Muitos avanços vieram com a Lei 10.216, porém, a Atenção à Saúde Mental continuava insipiente. Somente com a promulgação da Portaria 3088 de 23 de dezembro de 2011 a assistência passou por uma reorganização, chamada de Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com o cuidado direcionado aos diferentes níveis de complexidade do SUS (BRASIL, 2011).

A partir desse ponto, a Atenção Básica dispôs de dispositivos para atendimentos em saúde mental, como a Estratégia de Saúde na Família (ESF) na Unidade Básica de Saúde (UBS); o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); Consultório de Rua; e a Atenção Residencial em Caráter Transitório.

Com esse aporte, a Atenção Básica deveria ser capaz de atender os casos com nivelamento leve a moderado. Porém, na prática há uma interpretação distorcida dos ideais da Reforma Psiquiátrica. Os CAPS apresentam elevada demanda advinda, principalmente de encaminhamentos equivocados da Atenção Básica. Existe um hiato na comunicação entre os diversos dispositivos da Atenção Básica em Saúde Mental, o que prejudica a integralidade do cuidado. Essa problemática é resquício do modelo asilar de outrora que compartimentava a Atenção à Saúde Mental, separando-a dos demais eixos de atenção à Saúde. Infelizmente, trata-se de uma herança socio-cultural que ainda carece de ressignificação.

Nesse contexto, a atuação da Enfermagem em saúde

mental ainda está muito restrita aos Centros Especializados, como por exemplo, o CAPS, sendo subutilizada na Atenção Básica de Saúde. Enquanto a Saúde Mental não for vista como eixo transversal, a inserção e a atuação do Enfermeiro em Saúde Mental continuarão apartadas da prática de Enfermagem refletindo negativamente na Atenção à Saúde como um todo.

O grande desafio consiste na conscientização, não só da população, como também dos profissionais acerca da importância da Saúde Mental, de sua transversalidade e do estigma que ainda persiste, apesar dos avanços nas legislações norteadoras.

A prática da Enfermagem em Saúde Mental consciente, sistematizada e integrada só é possível através de uma formação crítica-reflexiva voltada à utilização dos dispositivos da Atenção Básica. Pois, é no território adscrito que surgem as problemáticas em saúde. E, através de ações de promoção e prevenção na Atenção Básica, com uma abordagem da comunitária, a Enfermagem em Saúde Mental pode impactar positivamente a saúde coletiva, diminuindo as taxas de utilização dos serviços especializados e de internações psiquiátricas. Melhorando, dessa forma, a assistência à saúde de forma integral e a promoção da luta pela melhoria das condições de vida.

Que a leitura de Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar nos traga a possibilidade de novos olhares, impactando reflexivamente na Atenção Básica, através da quebra de paradigmas, conexão entre os níveis de atenção e dispositivos e “ação-reflexão-ação” na prática do cuidado.

Profa. Dra. Carla Araujo Bastos Teixeira
Docente Universidade CEUMA *campus* Imperatriz cursos
Enfermagem e Medicina.

Doutoranda Samára dos Santos Sampaio
Mestra em Ciências pela Faculdade de Medicina de Ribeirão
Preto – USP

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Ministério da Saúde; Brasília, set. 1990.

BRASIL. **Lei nº 10.216, Lei da Reforma Psiquiátrica,** de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Ministério da Saúde; Brasília, DF: 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde; Brasília, DF: 2011.

EDITORIAL

MENTAL HEALTH NURSING WITHIN BASIC CARE

Historically, every individual or social segment demonstrating divergence from the normality standards, whether in the psychic, social, biological, cultural and/or political spheres, was labeled and kept to the margin of the society, condemned to secluded “treatments”. That is, at a country-wide level, until mid-1970’s, the individual that was not adapted to the standards of normality adopted by the society was excluded from the social life by the system.

From the 1970’s, influenced by pressures from the foreign scenario, Health workers organized themselves in favor of a redefinition of Health Care to the neglected population, kept in a obsolete asylum/hospital setting, that did not care for the needs of individuals suffering from mental diseases. That movement was known as the Psychiatric Reform, which was based on the following pillars: anti-asylum fight, decrease of psychiatric hospitalizations, intersectoriality and recovery of human dignity and citizenship by the individual bearer of mental illnesses.

With the creation of the Single Health System (SUS) and the passing of the Organic Health Law (BRASIL, 1990), Health care was guided so as to comply with guidelines and principles, among which, Universality, Integrity and Equality. However, there was a gap in specific regulation for Mental Health care.

Specialized units referred to as Psycho-social Care Centers (CAPS) were created, and only in 2001 was that Law No. 10.216 (BRASIL, 2001) was passed. It provided on the rights of individuals suffering from mental diseases with reorientation of the mental health care, based on the integrity of care.

Law No. 10.216 brought many advances. However, Mental Health Care continued incipient. It was only with the approval of Ordinance No. 3088 dated December 23, 2011 that mental health care was reorganized and started to be referred to as Psycho-Social Care Network (RAPS), with care guided towards the different complexity levels at SUS (BRASIL, 2011).

From that point, Basic Care had devices to provide mental health care, such as the Family Health Strategy (ESF) at the Basic Health Unit (UBS); the Family Health Support Center (NASF); Street Clinic; and Transitory Home Care.

With this contribution, Basic Care should be capable of caring for cases considered from mild to moderate. However, in practical terms, there is a distorted interpretation of the ideals of the Psychiatric Reform. The CAPS present high incoming demand, mainly from wrong forwarding from the Basic Care. There is a hiatus in the communication among the several devices in Mental Health Basic Care, which hinders the integrality of the care. This issue is a remnant from the previous asylum model that compartmentalized the Mental Health Care, separating it from the other axles of Health care. Unfortunately, this is a socio-cultural inheritance that still lacks resignification.

Within this context, the operation of Nursing in mental care is still quite restricted to Specialized Centers, such as CAPS, being under-used in the Basic Health Care. Until Mental Health is not seen as a transversal axle, the insertion and action of the Nurse in Mental Health will continue separated from the Nursing practice, with a negative impact on Health Care as a

whole.

The greatest challenge consists of raising awareness, not only in the population, but also of the professionals regarding the importance of Mental Health, its transversality and the stigma that still persists, despite the advancement in the guiding legislation.

The conscient, systematized and integrated Nursing Practice in Mental Health is only possible through a critical-reflective training aimed at the usage of the Basic Health devices. It is in that territory that health issues arise. And through Basic Care promotion and prevention actions, with a communitarian approach, Nursing in Mental Health can have a positive impact on collective health, decreasing the rates of using psychiatric specialized and hospitalization services. Thus, it will improve the assistance to health in an integral manner, promoting the fight for improving life conditions.

May the reading of Unipar’s Health Science Papers present us a possibility of new perspectives, with reflections on Basic Care, through the breaking of paradigms, connection among the levels of care and devices, and “action-reflection-action” in the practice of care.

Prof. Dr. Carla Araujo Bastos Teixeira

Professor at Universidade CEUMA *campus* Imperatriz for the Nursing and Medicine courses.

Doctor Student Samára dos Santos Sampaio

Master in Sciences by Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP

REFERENCES

BRASIL. **Law No. 8.080, dated 19 September 1990. Health Organic Law.** Provides on the conditions for the promotion, protection and recovery of health, the organization and operation of corresponding services, and sets other provisions. Ministry of Health; Brasília, Sep. 1990.

BRASIL. **Law No. 10.216, Law of the Psychiatric Reform,** dated 6 April 2001. Provides on the protection and rights of people suffering from mental diseases and redirects the assistance model in mental health. Ministry of Health; Brasília, DF: 2001.

BRASIL. Ministry of Health. **Ordinance No. 3088, dated 23 December 2011.** Institutes the Psycho-Social Care Network for people suffering of mental diseases and with needs resulting from the use of crack, alcohol and other drugs, within the Single Health System. Ministry of Health; Brasília, DF: 2011.