

Scientific Electronic Archives

Issue ID: Sci. Elec. Arch. 9:1 (2016)

February 2016

Article link:

http://www.seasinop.com.br/revista/index.php?journal=SEA&page=article&op=view&path%5B%5D=206&path%5B%5D=pdf_78

Included in DOAJ, AGRIS, Latindex, Journal TOCs, CORE, Discoursio Open Science, Science Gate, GFAR, CIARDRING, Academic Journals Database and NTHRYS Technologies, Portal de Periódicos CAPES.



Caminhos do cuidado na atenção à saúde mental do usuário de álcool e outras drogas

Paths care at attention to mental health of alcohol user and other drugs

S. R. C. Silva¹, P. P. Cavalcanti²

¹ UNEMAT - Universidade do Estado do Mato Grosso

² Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário de Sinop

Author for correspondence: sivani_nurse@hotmail.com

Resumo. Atualmente são visíveis as dificuldades e os desafios enfrentados por todos os profissionais da área da saúde no intuito da reinserção social do indivíduo em sofrimento psíquico, na tentativa da promoção da inclusão na família e na sociedade. Objetivou-se com esse trabalho descrever os problemas e dificuldades enfrentados pelos profissionais da saúde em relação à saúde mental e usuários de álcool e drogas, a partir de uma análise dos aspectos históricos, bem como propor alternativas de resolução e auxílio das concepções no âmbito do matriciamento em saúde mental. Trata-se de um estudo bibliográfico exploratório com abordagem qualitativa, no qual foram explorados 55 artigos das bases de dados SciELO e LILACS publicados entre 1978 a 2014. A metodologia utilizada foi uma revisão integrativa de literatura utilizando os descritores: saúde mental, enfermagem e a saúde mental, redução de danos, serviços de saúde mental, saúde mental na atenção básica. Os achados foram resumidos e submetidos à categorização por meio da análise temática procurando organizar as similaridades e contrastes de conteúdos. Deste modo, ao final emergiram quatro categorias: Reforma psiquiátrica, Intervenções em Saúde Mental e ações terapêuticas comuns aos profissionais da Atenção Básica, Atenção ao grupo familiar "Acolhimento" e Redução de Danos - um novo modelo e paradigmas. Durante a análise dos artigos acompanhamos vários modelos de transformações nos atendimentos à Saúde Mental desde a Reforma Psiquiátrica, modelos de ações voltadas à inclusão social, cidadania e identidade, ou seja, autonomia das pessoas acometidas por doenças ou transtornos mentais, assim como o alcoolismo, crack e outras drogas. E muitos obstáculos foram encontrados para superação do modelo biomédico e hospitalocêntrico. E o profissional, usuário e a família, têm sido protagonistas desse movimento social, favorecendo novos modelos para mudanças na atenção à saúde mental.

Palavras-Chave: Saúde mental, enfermagem, redução de danos.

Abstract. Currently the difficulties and challenges faced by all health professionals in the social integration of the individual order in psychological distress are visible, in an attempt to promote the inclusion in the family and in society. The objective of this work to describe the problems and difficulties faced by health professionals in relation to mental health and alcohol and drug users, from an analysis of the historical aspects and propose resolution alternatives and support the concepts in the matricial in mental health. This is an exploratory bibliographic study with a qualitative approach, in which 55 papers were explored the SciELO database and LILACS, published between 1978 and 2014. The methodology used was a literature integrative review using the key words: mental health, nursing and mental health, harm reduction, mental health services, mental health in primary care. The findings were summarized and submitted to categorization by thematic analysis looking organize the similarities and contrasts content. Thus, the end four categories emerged: Psychiatric reform, Interventions in Mental Health and common therapeutic actions for professional Primary Care, the family group "Home" and Harm Reduction - a new model and paradigms. During the analysis of the articles follow a range of changes in the care of Mental Health since the Psychiatric Reform, models of actions aimed at social inclusion, citizenship and identity, ie, autonomy of people suffering from diseases and mental disorders, and alcoholism, crack and other drugs. Many obstacles were found to overcome the biomedical and hospital-centered model. And the professional user and the family have been protagonists of this social movement, favoring new models for changes in mental health.

Keywords: Mental Health, nursing, harm reduction.

Introdução

A saúde mental é definida como sendo o estado de equilíbrio entre uma pessoa e o seu meio sociocultural. Este estado garante ao indivíduo a sua participação laboral, intelectual e social para alcançar um bem-estar e alguma qualidade de vida. As pessoas afetadas por problemas de saúde mental, geralmente são incompreendidas, estigmatizadas, marginalizadas e muitas vezes excluídas devido a falsos conceitos sobre a saúde mental. As transformações históricas e atuais provocam conflitos na vida desses indivíduos que são obrigados a viver em um mundo extremamente mutante, de constantes instabilidades. Essas transformações são vivenciadas como um mal inevitável dos tempos modernos, cuja casualidade é atribuída ao destino, à economia, ou, ainda, às relações sistêmicas (Dejours, 1999).

Portanto, o ambiente e tudo ao seu redor têm influenciado constantemente no psicológico e emocional de cada pessoa, inclusive na saúde, levando-as ao descontrole e desespero em muitos momentos, outras ao desejo e consumo de bebidas alcoólicas e variáveis tipos de drogas, de maneira a comprometer sua saúde mental. Muitos buscam o uso das drogas simplesmente pelo fato de não saberem lhe dar ou se sentem incapazes de enfrentar as crises afetivas e pessoais, e esse ato de drogar-se pode ser visto como uma busca narcisista de prazer e desejo, substituindo qualquer outra vontade e essa necessidade de usá-la é indicada como impulsividade, agressividade, por urgências de satisfação, e é nesse momento que a dependência se instala (Brasil, 1996).

Segundo Minayo (2003) o dependente encontra nas drogas um meio de superação para as suas fragilidades e autoestima. A experimentação da substância por parte e vontade da pessoa, geralmente são ocorridas por possíveis razões, estas, influenciadas no grupo de consumo, possibilitando a minimização dos sofrimentos. A Organização Mundial de Saúde - OMS (2004) afirma que cerca de 10% da população dos grandes centros e de todo o mundo faz o uso abusivo de substâncias psicoativas independente da idade, sexo, poder aquisitivo e grau de instrução.

Considerado um complexo problema em nossa sociedade e de saúde pública, a dependência de substâncias psicoativas, é também um agravante desajuste nas famílias dos dependentes. Segundo a OMS (1997), existem dois tipos de dependências, a primeira delas é a Psíquica, que se caracteriza quando o uso ou consumo de uma droga cria a compulsão de usá-la pela satisfação que ela causa e/ou produz. E a segunda, é a dependência Física ou Orgânica, quando as drogas alteram o metabolismo orgânico, obrigando o usuário a continuar o consumo, ou seja, o corpo desenvolve uma necessidade constante da droga.

Por algum tempo, somente as drogas ilícitas, conhecidas como substância proibida, eram as mais consideradas problemáticas, no entanto, as substâncias como a cafeína, álcool, tabaco e as medicações, estas, drogas lícitas ou permitidas, vem ganhando repercussão em alguns países, dependendo da cultura de cada povo, estando também em distinção. E o consumo dessas drogas tornou-se um problema pela sua amplitude quanto pelo aumento do uso, trazendo consequências importantes para a saúde pública. Cerca de 26 milhões de pessoas são dependentes de drogas ilícitas, estas, matando 200 mil pessoas por ano, nos afirma a Organização das Nações Unidas.

No mundo, 1,8 milhões de mortes entre 15 e 29 anos, tem como responsável o alcoolismo. Isso porque o álcool é aceito na sociedade por ser uma substância lícita, sendo estimulado ao consumo pela falta de fiscalização e restrições de venda, contudo, propaganda assistida livremente por jovens, crianças e adolescentes, leva-os ao incentivo de beber. Evidências convincentes de que o marketing de bebidas alcólicas tem um enorme efeito no comportamento de beber dos jovens (Pinsk et al., 2008).

O Brasil é o país que representa o maior mercado de opiáceos na América do Sul, mais de 600 mil usuários entre 12 e 65 anos, gerando um enorme impacto econômico e social, que ter recaído sobre o SUS (Sistema Único de Saúde), no que diz respeito à redução de consumo de drogas, como o resgate do usuário (Brasil, 2003). Ao passar do tempo, as consequências são visíveis em relação à saúde do usuário, devido ao uso demasiado de drogas, vai fomentando inúmeros prejuízos interferindo em sua vida profissional, pessoal, familiar, interpessoal e principalmente na saúde.

O Ministério da Saúde (2004), afirma que a prioridade da política de atenção a esses usuários de álcool e outras drogas são os CAPs AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas), o mesmo tem o objetivo de fornecer atividades terapêuticas e preventivas através do atendimento para toda a população, na busca da reabilitação destes na sociedade, proporcionando cuidados aos familiares, pois, os mesmos são fatores importantes para a promoção da saúde dos usuários (Brasil, 2004).

Embora, esta categoria da população seja excluída, o que os afasta dos serviços de saúde, muitas vezes por não ter profissionais qualificados ou com treinamento mínimo, para que estejam preparados para realizar os cuidados básicos e os encaminhamentos adequados (Carneiro Junior, 1998). Porém, esse problema é enfrentado historicamente desde a Reforma Psiquiátrica, onde a Psiquiatria atuava no controle do comportamento das pessoas, estas, acometidas de graves sofrimentos mentais, e desumanos eram seus tratamentos, moralmente reprimidos e humilhados pelos profissionais, castigados, privados de

alimentação, ridicularizados e vigiados, obrigados a viver em situações absurdas.

Qualquer que fosse a instituição pública ou privada, os trabalhos oferecidos era de péssima qualidade, ambas não possuíam recursos financeiros, as públicas não tinham dinheiro e o descaso e o esquecimento era de total pobreza e as instituições ricas buscavam gerar lucros e deixavam para último plano a assistência ao usuário (Moreira, 1983 apud Goulart, 2006). Por esses motivos, a função da medicina, nesse período, estava muito mais ligada a um controle ético e a uma higienização social, no sentido de omitir a loucura, do que a uma intervenção terapêutica (Foucault, 1988).

Denúncias de maus tratos e falta de recursos foram motivos suficientes para melhorar e humanizar os cuidados com essas pessoas, assim, surgindo na década de 1970, a Reforma Psiquiátrica. Esse processo marca uma ruptura de paradigmas, um conjunto de mudanças relacionadas à prática clínica e aos saberes da doença mental, implicando em transformações socioculturais, serviços de saúde e políticas (Delgado, 2007). No Brasil, a Reforma Psiquiátrica surgiu nos anos de 1970, e com ela o Movimento Sanitário, motivada pela experiência italiana de desinstitucionalização que criticava a permanência de doentes mentais em manicômios, embora sua história seja própria.

Esse movimento surgiu para estabelecer novas formas de tratamento e assistência à pessoa com transtorno mental, criando modelos novos para atendimento (Spadini et al., 2006). Uma série de ideias e ações foi desenvolvida para benefício do usuário em todo o território nacional, ideias essas, conhecidas como “Lei da Reforma Psiquiátrica”, ou Lei Paulo Delgado, Lei nº 10.216. Promulgada em 2001, ortogando direitos a essas pessoas, que mesmo em casos extremos, deveriam notificar ao Ministério Público no período de 72 horas, evitando dessa forma os abusos e injustiças, com um lento processo de construção e resgate da cidadania do doente mental (Medeiros et al., 2002). Como política do Estado, a Reforma Psiquiátrica foi considerada exemplo pela OMS.

Milhares de leitos psiquiátricos foram desativados, significando um enorme trabalho de reintegração e reabilitação desses homens e mulheres na sociedade. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram instalados no Brasil, e substituíram os antigos manicômios, muitos deles, com camas para acolhimento noturno e 24 horas de atendimento, utilização de leitos em hospitais gerais com a internação de das pessoas com transtornos mentais (Berlinck et al., 2008). E assim o manicômio se dissipa com essa nova forma de cuidado, mais humanizado. Ao invés de excluir as famílias dos problemas e de seus entes mais problemáticos,

agora a proposta era ajudar a família a “ajudar” seus membros excluídos conforme suas necessidades.

É importante considerar que, “a relação da família com o portador de transtorno mental é historicamente construída” (Rosa, 2003, p. 28). E desde então, profissionais, pacientes e seus familiares tem tido papéis importantes nessa história que se prolonga e encaminha com grandes desafios. Muitos são esses desafios, os quais, se aceita enfrentar enquanto lidam com a defesa da vida garantindo o direito à saúde, e dessa forma ganham destaque os profissionais da saúde, com limitações e mesmo com o despreparo para lidar com situações e questões referentes à saúde mental, muitas vezes realizada de modo improvisado (Jucá et al., 2009). Lembrando que a capacitação das equipes é tida como estratégia prioritária para que as ações de saúde mental estejam desenvolvidas na atenção básica. Portanto, o principal objetivo deste trabalho foi descrever os problemas e dificuldades enfrentados pelos profissionais da saúde em relação à saúde mental e usuários de álcool e drogas, a partir de uma análise dos aspectos históricos, bem como propor alternativas de resolução e auxílio das concepções no âmbito do matriciamento em saúde mental.

Métodos

A fim de responder ao objetivo proposto, realizou-se um estudo bibliográfico exploratório, pautado na abordagem qualitativa. Tendo em vista que esta é uma alternativa de pesquisa que se propõe buscar e analisar o conhecimento publicado, disponibilizando aos profissionais de várias áreas de atuação na Saúde o acesso rápido aos resultados considerados relevantes de pesquisas que fundamentam a tomada de decisão ou as condutas, proporcionando um saber crítico (Mendes et al., 2008).

Durante a busca de dados foi realizada uma investigação detalhada, junto à base de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Para a escolha dos artigos na base de dados acima mencionadas, realizou-se uma leitura prévia de artigos e manuais do Ministério da Saúde que abordam a temática, utilizando os descritores em Ciências da Saúde (DeCS): saúde mental, enfermagem e a saúde mental, redução de danos, serviços de saúde mental, saúde mental na atenção básica. Optou-se por buscar artigos publicados nos últimos cinco anos, entretanto verificou-se a escassez de estudos que abordavam a temática, deste modo para ampliar a amostra utilizaram-se artigos publicados no período de 1978 a 2014.

Foram incluídos artigos publicados em língua portuguesa, de acesso livre on-line; com textos completos visando uma abordagem ampla e

em profundidade da temática em questão; que possuem como assunto principal o cuidado em saúde mental a usuários de álcool e outras drogas e tenham como abordagem a análise qualitativa dos dados.

A revisão nas bases de dados resultou em 55 publicações, sendo que um mesmo artigo foi encontrado em duas bases de dados distintas. Tendo em vista os critérios de inclusão e exclusão, nenhuma publicação foi excluída do estudo, pois todos discorriam historicamente sobre o tema proposto a ser analisado. Contudo, com foco na descrição das mudanças desde a Reforma Psiquiátrica em relação ao indivíduo com sofrimentos psíquicos e dificuldades enfrentadas pelos profissionais em relação à saúde mental. Entre eles, dois artigos referiam aos aspectos judiciais que envolvem a atenção em saúde mental, embora também fossem utilizados. Portanto foram analisadas 53 publicações na íntegra, que se adequavam ao objetivo desta revisão.

Diante disso, os achados foram resumidos e submetidos à categorização por meio da análise temática (Mynaio, 2010) procurando organizar as similaridades e contrastes de conteúdos. Deste modo, ao final emergiram quatro categorias: Reforma psiquiátrica, Intervenções em Saúde Mental e ações terapêuticas comuns aos profissionais da Atenção Básica, Atenção ao grupo familiar “Acolhimento” e Redução de Danos - um novo modelo e paradigmas.

Resultados e Discussão

A seguir estão relacionados os dados encontrados, primeiramente organizados no Quadro 1, no qual se pode visualizar as publicações referentes à temática proposta, e a seguir em seis categorias definidas por aproximação de conteúdos. Ressalta-se que para a análise das categorias utilizaram-se os 10 artigos mais atuais, referentes aos últimos 5 anos (2009 a 2014).

Tabela 1. Estudos selecionados que aborda o tema saúde mental segundo autor, título, revista/periódico, tipo de estudo e ano de publicação, 2010-2014.

Autor (s)	Título	Periódico	Tipo de estudo	Ano
Cavalheri	Transformações do modelo assistencial em saúde mental e seu impacto na família	Revista Brasileira de Enf. Reben	Abordagem qualitativa	2010
Goulart & Durães	A reforma e os hospitais psiquiátricos: histórias da desinstitucionalização	Psicologia & Sociedade	Estudo Qualitativo	2010
Amarante et al.	As estratégias dos enfermeiros para o cuidado em saúde mental no programa saúde da família	Scielo.br. PDF	Pesquisa descritiva	2011
Arce et al.	A <i>práxis</i> da Saúde Mental no âmbito da Estratégia Saúde da Família: Contribuições para a construção de um cuidado integrado.	Revista de Saúde Coletiva	Estudo quali-quantitativo	2011
Schraiber	Quando o 'êxito técnico' se recobre de 'sucesso prático': O sujeito e os valores no agir profissional em saúde	Revista Ciência & Saúde Coletiva	Teórica-metodológica	2011
Schein & Boecke	Análise da sobrecarga familiar no cuidado de um membro com transtorno mental. Saúde. & Transformação Soc.	Ver. Gaúcha Enf.	Estudo Qualitativo	2012
Waidman et al.	Assistência de enfermagem as pessoas com transtornos mentais e as famílias na Atenção Básica	Acta Paulista de Enfermagem	Abordagem qualitativa	2012
Brasil	Projeto Caminhos do Cuidado: Formação em Saúde Mental (crack, álcool e outras drogas).	Ministério da Saúde	Projeto Caminhos do Cuidado	2013
Brasil	Saúde Mental/Departamento de Atenção Básica	Depto.de Ações Programáticas Estratégicas.	Caderno de Atenção Básica 34	2013
Garuzi et al.	Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa	Rev Panam Salud Publica	Análise Integrativa	2014

Reforma Psiquiátrica

A Reforma Psiquiátrica Brasileira foi constituída a partir de um novo paradigma, o da desinstitucionalização por meio da reabilitação e da reintegração psicossocial da pessoa mentalmente adoecida psicicamente. Porém, desinstitucionalizar vai muito além do que simplesmente retirar o paciente dos hospícios e manicômios. Desinstitucionalizar também significa qualificar, expandir e fortalecer a rede de atenção em saúde mental por meio de práticas que permitam a reabilitação psicossocial do doente mental e a inserção do mesmo na sociedade.

Neste modelo, os modos como elas são tratadas foram transformados, e o objeto de tratamento deixou de ser a doença e passou a ser a existência e o sofrimento do indivíduo e sua relação com a sociedade. Através da reforma psiquiátrica foi possível um olhar diferenciado sobre os indivíduos, privilegiando o cuidado humanizado e individualizado os mesmos em sofrimento. Entretanto, esse vai muito além de aspectos inerentes à saúde, deve contemplar todos os âmbitos que perpassem a vida cotidiana dos sujeitos, proporcionando assim um aumento de sua autonomia, resgatando a cidadania destes em todas as nuances do seu viver.

Surgindo a necessidade de implantar o cuidado para a pessoa com transtorno mental e para sua família, pois, ambos necessitavam de uma assistência humanizada e em um modo conjunto, inserido no contexto social e individual de cada um. Portanto, é fundamental a interação da família no tratamento, pois, através dela, o indivíduo consegue apoio emocional, amparo, acolhimento e cuidado integral (Waidman et al., 2009).

Assim, a proposta da Reforma Psiquiátrica é a de expandir e fortalecer a rede de cuidados comunitários e extra-hospitalares, tendo o enfermeiro como articulador dessa adaptação. Apesar de todas as dificuldades enfrentadas até os tempos de hoje, o propósito ainda prevalece, e essa forma de cuidado possibilita o estabelecimento de vínculos, avaliando-se a problemática do ambiente familiar e individual da pessoa com transtorno mental, a fim de se elaborar estratégias de saúde e, assim, melhorar a qualidade de vida desses indivíduos.

Intervenções em Saúde Mental e ações terapêuticas comuns aos profissionais da Atenção Básica

O Comprometimento dos profissionais de saúde no processo de reabilitação psicossocial é estratégico e importante para o redirecionamento da assistência em saúde. Geralmente os profissionais de Saúde refletem consigo mesmos sobre essas abordagens, e sem muitas informações ou preparações, por vezes ficam duvidosos sobre quais situações de sua realidade cotidiana necessitam de

intervenções em saúde mental, ou seja, se realmente está intervindo de maneira correta. Porém, segundo o Guia de Saúde Mental (2013), é explícito quando afirma que as pessoas devem ser aceitas e respeitadas conforme sua maneira própria de entender a si mesmas e ao mundo. Só assim torna-se possível entendê-las e estar aptos para ajudá-las.

Contudo, os profissionais que trabalham na rede primária de saúde, geralmente têm sua atuação durante o atendimento embasada em um modelo de atenção a saúde burocratizada e mecanicamente organizada, onde as ações se limitam a reprodução de receitas e encaminhamentos aos níveis especializados do SUS. Embora, acredita-se que em algumas dessas situações, provavelmente o profissional se sentindo inseguro, ainda improvisa estratégias, ou usa o bom senso para decisões e atitudes corretas. Dizer que reflexões e sensações como essas são comuns à prática em saúde, e sentir-se sem apoio ou sem um conhecimento específico não é suficiente para definir que uma intervenção em saúde mental possa estar equivocada (Brasil, 2013).

Além disso, esse atendimento constitui um dos desafios que enfrentam os profissionais da Atenção Primária, pois a saúde mental, do ponto de vista formal, não é reconhecida pelo programa como alvo de sua atenção, já que as ações no âmbito da saúde mental nem sequer possuem espaço para os registros oficiais nos relatórios de produtividade (Estevam et al., 2011). Porém, os profissionais da Atenção Básica, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Auxiliares e Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros através da confiança, orientação e intervenções promovem novas possibilidades modificando e qualificando as condições e modos de vida, isso os fazem acreditar que a vida tem variadas formas de ser percebida, sentida, experimentada e vivida, para tanto é necessário criar um vínculo.

Nesse sentido, o profissional se dispõe a uma relação intersubjetiva, reagindo criticamente a essa tradição técnica, modificando-se como sujeito e modificando sua ação pelo que recebe do outro com quem interage (Schraiber, 2011). E esse vínculo é criado através de encontros cotidianos, ou seja, entre usuários, a família e profissionais, e juntos vão criando formas, estratégias e ferramentas para construir o bem estar e o cuidado da saúde como um todo sem sofrimentos. A família é a primeira rede social do indivíduo, devendo ser considerada a unidade básica da saúde, em um modelo de intervenção que possibilite resolver os problemas cotidianos, diminuir o estresse da família, do sujeito evitando as recaídas ou crises (Schein et al., 2012).

Tanaka e Ribeiro (2009) ressaltam o potencial da Atenção Primária em detectar queixas

relativas ao sofrimento psíquico a partir de uma escuta qualificada, bem como em oferecer tratamento na própria Atenção Primária, ou encaminhar para serviços especializados, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que integra o SUS, evita o isolamento social, apoiando a família para que consigam lidar com seus membros mais problemáticos.

Atenção ao grupo familiar "Acolhimento"

Quando o profissional de saúde exerce a escuta, a acolhida proporciona a habilidade da empatia, saber escutar as queixas, oferecendo suporte ao usuário é muito importante, "por vezes os usuários não se dão conta da relação de seus conflitos e seus sofrimentos com aquilo que ele fala", pensa ou faz e ter um profissional de Saúde da Atenção Básica como interlocutora pode ser uma via para lidar com esses sofrimentos cotidianos (Brasil, 2013).

O acolhimento é apontado como uma ferramenta capaz de promover o vínculo entre profissionais e usuários, possibilitando o estímulo ao autocuidado, melhor compreensão da doença e corresponsabilização na terapêutica proposta. Auxilia ainda na universalização do acesso, fortalece o trabalho multiprofissional e intersetorial, qualificando a assistência à saúde, humanizando as práticas e estimulando ações de combate ao preconceito. O acolhimento não pode ser confundido com recepção ou mesmo pronto atendimento, e nas Unidades de Saúde, esse acolhimento é na verdade um dispositivo para a formação de vínculos e a prática de cuidado entre o profissional e o usuário.

E para que haja esse vínculo é indispensável que exista respeito e empatia, e os elementos que demonstram a formação desse laço baseiam-se no reconhecimento mútuo entre serviço e comunidade, pois não se estabelece vínculo sem a condição de sujeito, sem a livre expressão do usuário, por meio da fala, julgamentos e desejos (Monteiro, 2009). Nessa perspectiva, o acolhimento provoca mudanças de organizações das equipes, nas relações entre os profissionais e o modo como cuidam dos usuários (Garuzi, 2014).

Redução de Danos - um novo modelo e paradigmas

Através desse processo de acolhida torna-se possível a identificação e compreensão das variadas demandas, necessidades e problemas de saúde das pessoas, para intervir e responder com respostas concretas, bem como, para apoiar e acionar os diferentes pontos da rede de serviços de Saúde, das redes sociais e comunitárias, nas perspectivas do cuidado integral, como a RAP que está constituída, nos locais onde existem serviços de Saúde Mental como CAPS ou Unidade de Acolhimento (UA), estas, locais que servem de moradias aos usuários que se encontram em

reabilitação. E que também existem equipes de consultório na Rua e o Núcleo de apoio à Saúde da Família (NASF), dentre outros (Brasil; 2013a). Lembrando que as responsabilidades compartilhadas entre a equipe do Nasf e as equipes de Saúde da Família contribuem para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS (idem, 2013b).

É importantíssimo o apoio e a colaboração de todos que fazem parte da Rede, pois, um depende do outro para o sucesso do atendimento caso seja necessário em uma crise, sejam ela transtornos psíquicos, abstinências ou outras. E por uma estratégia a qual se dá o nome de Redução de Danos, construímos uma eficaz construção desse vínculo que começa através do acolhimento bem auscultado e ligado fortemente, alicerçado na confiança e empatia entre profissional e usuário, abordando questões associadas ao tipo de droga consumido, prevenindo, tratando, controlando e elaborando políticas ou estratégias, pelas quais aumentarão a qualidade de vida das pessoas, lidando indevidamente com os problemas decorrentes do uso indevido dessas drogas.

Conclusão

Desde a Reforma Psiquiátrica, muitos são os questionamentos sobre as formas e variedades de atendimento, cuidados e assistência a usuário com sofrimentos psíquicos, principalmente aqueles acometidos gravemente pelo problema, e sua família, devido às dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde sobre o atendimento em saúde mental, assim como suas estratégias em seu cotidiano de trabalho, para tanto a capacitação contínua do profissional é necessária. Assim como a existência de uma infraestrutura e ferramentas de trabalho adequadas, espaços de organização, suporte da gestão e planejamento das ações em saúde, incluindo a prevenção. Contudo a prática da escuta, da orientação e da atenção ao usuário, faz com que seja perceptiva a saúde mental, porém, essas estratégias muitas vezes se tornam insuficientes, ampliando tensões e fatores estressantes, barrando-os, desmotivando-os e angustiando-os. Dessa maneira, obstaculizando seu desempenho profissional.

Observa-se que a melhor estratégia para conseguir êxito na assistência ao doente mental durante o Atendimento e Intervenção à Saúde Mental na Equipe Saúde da Família (ESF), é a qualificação dos profissionais e gestores. Tendo em vista toda essa importância do vínculo, cabe ressaltar que o profissional da área também é de extrema importância na sociedade, já que é um dos responsáveis pelo sucesso e interesse do bem-estar do usuário. Sabe-se, portanto, que assim como qualquer pessoa, esses profissionais também podem cometer erros ou não realizar um trabalho da forma que seria adequada. Por esse motivo

precisam, antes de tudo, serem profissionais qualificados e que saibam desempenhar corretamente sua função tanto em hospitais apropriados ou fora deles, como nas Redes de apoio.

Entende-se que a saúde mental não está dissociada da saúde geral, e por isso faz-se necessário reconhecer que as demandas de saúde mental estão presentes em diversas queixas relatadas pelos pacientes que chegam aos serviços de Saúde, em especial da Atenção Básica, e o artigo abre leques para uma dimensão e relação passiva através do vínculo entre o profissional e o usuário, conquistado pela confiança depositada por meio de um acolhimento diferenciado, pois, cabe aos profissionais o desafio de perceber e intervir sobre estas questões. E nesse artigo privilegiamos as práticas de saúde mental que possam ser realizadas por todos os profissionais na Atenção Básica, independentes de suas formações específicas, principalmente os ACS.

Evidenciaram nesta pesquisa as dificuldades dos enfermeiros em absorver o novo prisma da saúde mental, por ser uma área muito específica e pela falta de capacitação, ou seja, o novo modelo de assistência determinado pelo movimento da Reforma Psiquiátrica. A dificuldade desse cuidado gera diversos desafios para os profissionais da saúde, e observa-se a necessidade de amplificar estratégias direcionadas ao portador de transtorno mental e sua família. Portanto, a enfermagem, pautada nos preceitos da Reforma Psiquiátrica, pode exercer o papel de agente socializador que modifica realidades sociais e individuais frente ao cuidado em saúde mental.

O enfermeiro deve estar permanentemente preparado para o exercício da profissão com rigor técnico-científico e ético-político e este requisito, antes de tudo, implica na construção e a inserção de profissionais com perfil crítico, reflexivo, generalista e humanista no sistema de saúde, cuja viabilidade está condicionada a fatores de diversas ordens, dentre eles, a desprecarização das condições e relações de trabalho, a adoção de modelos inovadores de ensino e a atuação comprometida e responsável dos enfermeiros na organização dos serviços de saúde na lógica do SUS. Contribuindo para a reestruturação do saber social e familiar, integrando ações de cuidado que abarquem a pessoa com transtorno mental e sua família de forma holística e integrada.

A pesquisa bibliográfica foi desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de artigos científicos, tendo como base o Guia de Saúde Mental (atendimento e intervenção com usuários de álcool e outras drogas), pelo qual discutiram as formas de enfrentamento aos desafios que se apresentam durante a realização dos cuidados em saúde mental na Atenção Básica. Entretanto, para a realização de

um trabalho eficaz é necessário respeitar as famílias em seu grupo de camadas sociais, já que a vulnerabilidade para o uso indevido de álcool e drogas é maior em indivíduos que estão insatisfeitos com a sua qualidade de vida.

Referências

AMARANTE, P. (1995). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ/Escola Nacional de Saúde Pública. Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S164721602012000100008&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 17 dez. 2014.

AMARANTE A.L., LEPRE A.S., GOMES J.L.D., PEREIRA A.V., DUTRA V.F.D. **As estratégias dos enfermeiros para o cuidado em saúde mental no programa saúde da família**. Texto & contexto Enferm. 2011; 20(1): 85-93 p.

ARCE, V. A. R., SOUSA, M. F., & LIMA M. G. (2011). **A práxis da Saúde Mental no âmbito da Estratégia Saúde da Família: Contribuições para a construção de um cuidado integrado**. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 21(2)541-560. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000200011>. Acesso em: 23/Jan. 2015.

BERLINCK, M. T.; MAGTAZ, A. C. & TEIXEIRA, M. (2008). **A Reforma Psiquiátrica Brasileira: perspectivas e problemas**. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., 11, 21-27. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rfp/v11n1/a03v11n1.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Manual do Programa “De Volta Para Casa”. Brasília, 2003a.

_____, Ministério da Saúde: **Projeto Caminhos do Cuidado: Formação em Saúde Mental (crack, álcool e outras drogas)**. Brasília-DF, 2013b.

_____, Ministério da Saúde: **Legislação em saúde mental**. Ed. 5, Brasília-DF, 2004.

_____. 2004. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. Brasília, Ministério da Saúde, 64 p. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S198334822012000100008&script=sci_arttext>. Acesso em: 19 dez 2014.

_____, Ministério da Saúde. Guia de Saúde Mental. Projeto “Caminhos do Cuidado” –

Formação em saúde mental (crack, álcool e outras drogas) para agentes comunitários de saúde e auxiliares/técnicos em enfermagem da Atenção Básica. 2013b

_____. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Saúde Mental/Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caderno de Atenção Básica, nº 34. Brasília, 2013b.

CAMPOS, C.M.S. **Consolidando a reforma psiquiátrica no Brasil através dos hospitais dia: a emergência das contradições entre a intencionalidade e a operacionalidade.** São Paulo, 1998. 153 p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

CARNEIRO JUNIOR, N. et al. **Serviços de saúde e população de rua: contribuição para um debate.** Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 47-62, 1998.

CARNEIRO JUNIOR, N.; SILVEIRA, C. **Organização das práticas de atenção primária em saúde no contexto dos processos de exclusão social.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.19, n. 6, p.1827-1835, nov/dez., 2003.

CARRAPATO, J.F.L.; CHAVES. E.M.S **Emergência Psiquiátrica: uma necessidade social? Construindo o Serviço Social.** Bauru: Edite nº. 17, p. 167-180, 2006

CARRILLO P.L.L., MAURO M.Y.C.O. **Trabalho como fator de risco de proteção para o consumo de álcool e outras drogas.** Texto Contexto Enferm. 2004; 13(2): 217-25.

CAVALHERI S.C. **Transformações do modelo assistencial em saúde mental e seu impacto na família.** Rev Bras Enferm. 2010; 63(1): 51-57.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social.** Rio de Janeiro: FGV, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v35n121/03.pdf>>. Acessado em: 17 dez. 2014.

DELGADO P.G.G. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** In: Mello MF, Mello AAF, Kohn R. Epidemiologia da saúde mental no Brasil. Porto Alegre: Artmed; 2007.

ESTEVAM, M. C., MARCON, S. S., ANTONIO, M. M., MUNARI, D. B., & WAIDMAN, M. A. P. (2011). **Convivendo com transtorno mental: Perspectiva de familiares sobre atenção básica.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(3), 679-686 p.

FOUCAULT, M. (1988). **Doença mental e psicologia.** Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.

GOULART, MARIA ESTELLA BRANDÃO. **A Construção da Mudança nas Instituições Sociais: A Reforma Psiquiátrica.** Pesquisas e Práticas Psicossociais, São João Del-Rei, v.1, n.1, p.1-19, jun. 2006. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/78443>>. Acesso em: 18 dez. 2014.

GOULART, M. S. B.; DURÃES, F. **A reforma e os hospitais psiquiátricos: histórias da desinstitucionalização.** *Psicologia & Sociedade*, v. 22, n. 1, p. 112-120, 2010.

GARUZI M, ACHITTI MCO, SATO C.A., ROCHA S.A., SPAGNUOLO R.S. **Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa.** Rev Panam Salud Publica. 2014; 35(2):144–9 p.

JUCÁ V.J.S., NUNES M.O., BARRETO S.G. **Programa de Saúde da Família e saúde mental: impasses e desafios na construção da rede.** Ciênc Saúde Coletiva. 2009 Jan Fev; 14(1):173-82. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/33.pdf>>. Acesso em: 15 de dez. 2014.

LABIAGLINI, E. J. **O uso de cannabis por dependentes de crack: um exemplo de Redução de Danos**, in: Fabio Mesquita e Sergio Seibil (org). **Consumo de drogas: desafios e perspectivas.** São Paulo: Hucitec, 2000.

MEDEIROS, S. M. & GUIMARÃES, J. (2002). **Cidadania e saúde mental no Brasil: contribuição ao debate.** Ciênc. Saúde Colet., 7, 571-579 p. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63070314>>. Acesso em 25 nov. 2014.

MONTEIRO MM, FIGUEIREDO VP, MACHADO MFAS. **Formação do vínculo na implantação do programa saúde da família numa unidade básica de saúde.** Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(2): 358–64. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1020-49892014000200009&script=sci_arttext>. Acesso em: 18 dez. 2014.

MENDES K.D.S., SILVEIRA R.C.C.P., GALVÃO C.M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto Contexto Enferm. 2008; 17(4): 758-64.

MINAYO M.C.S., COIMBRA JUNIOR C.E.A. **Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas**

- em saúde na América Latina. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
- MINAYO, MARIA C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2010.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003.
- _____. Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: **diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília (DF); 1996.
- OLIVEIRA, M. B.; JORGE, M.S.B. **Doente mental e sua relação com a família**. In: LABATE R.C. (org.). **Caminhando para a assistência íntegra** Ribeirão Preto: Scala, 1998
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **CID-10. Critério diagnóstico para pesquisas**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 1997.
- _____. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**. Porto Alegre: Artmed; 2004.
- ORGANIZAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. Departamento de Drogas e Crimes, 2008. [citado 2011 out 06]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452013000300520&script=sci_arttext>. Acesso em: 19 dez. 2014.
- PINSKY I., JUNDI S.A.R. O impacto da publicidade de bebidas alcoólicas sobre o consumo entre jovens: revisão da literatura internacional. Ver Bras Psiquiatr. 2008; 30(4): 362-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/15.pdf>. Acesso em: 19 dez 2014.
- RAMALHO, LUDMILA E. G. **As diretrizes estaduais no atendimento ao dependente químico pela atenção primária à saúde em Minas Gerais**. Ver APS [S.l], v. 14, n. 2, p. 207-215, abr./jun.2011.
- RODRIGUES, THIAGO. **A política de drogas e a lógica dos danos**. Revista Verve. São Paulo, Nu-Sol/PUC-SP, n.03, 2003.
- ROSA, LÚCIA. **Transtorno Mental e o cuidado na família**. São Paulo: Cortez. 2003
- ROTELLI, F.; DE LEONARDIS, O.; MAURI, D. **Desinstitucionalização, uma outra via**. In: NICÁCI O, F. (Org). **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 17-59.
- SCHRAIBER, L. B. (2011). Quando o 'êxito técnico' se recobre de '**sucesso prático**': **O sujeito e os valores no agir profissional em saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3041-3042. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2013000100005&script=sci_arttext>. Acesso em: 23 de Jan 2015
- SCHRAIBER, L. B. (2011). Quando o 'êxito técnico' se recobre de '**sucesso prático**': **O sujeito e os valores no agir profissional em saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7),3041-3042. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2013000100005&script=sci_arttext>. Acesso em: 23 de Jan 2015
- SAÚDE MENTAL – SECRETARIA DA SAÚDE. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2862>>. Acesso em: Acessado em: 17 dez. 2014.
- SCHEIN S, BOECKEL M.G. **Análise da sobrecarga familiar no cuidado de um membro com transtorno mental**. *Saúde. & Transformação Soc.* 2012; 3(2): 32-42.
- SILVA JÚNIOR, A.G.; MERHY, E.E.; CARVALHO, L.C. **Refletindo sobre o ato de cuidar da saúde**. In: PINHEIRO, R. e MATTOS, R.A. (Org). **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro, UERJ, IMS: ABRASCO, 2003, p. 113-128. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/sausoc/v13n3/03.pdf>>. Acesso em: 29 nov. 2014.
- SPADINI, L. S. & SOUZA, M. C. B. de M. (2006). **A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares**. Rev. Esc. Enferm. USP, 40, 123-127. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n1/a17v40n1.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2014.
- SAVI, ELAINE S. A.; VALLA, VICTOR V. **Convivendo na Maré: reflexões sobre uma experiência de cuidado em saúde**. Ver. APS, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 376-387, out./dez. 2009.
- TANAKA, O. Y.; RIBEIRO, E. L. **Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 477-486, 2009.

TEIXEIRA, R.R. **O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações.** In: PINHEIRO, R. e MATTOS, R.A. (Org). **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde.** Rio de Janeiro, UERJ, IMS: ABRASCO, 2003, p.89-112. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/sausoc/v13n3/03.pdf>>. Acesso em: 29 de nov. 2014.

VIEIRA DL, RIBEIRO M., ROMANO M., LARANJEIRA R.R. **Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais.** Rev Saúde Pública. 2007; 41(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000300011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 de Jan. 2015.

WIDMAN M.A.P., MARCON S.S., PANDINI A., BESSA J.B., PAIANO M. **Assistência de enfermagem as pessoas com transtornos**

mentais e as famílias na Atenção Básica. Acta Paul Enferm. 2012; 25(3): 346-351. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300005>. Acesso em: 22 de Jan. 2015.

WIDMAN M.A.P., RADOVANOVIC C.A.T., SCARDOELLI M.G.C., ESTEVAM M.C., PINI J.S., BRISCHILIARI A. **Estratégia de cuidado a famílias de portadores de transtornos mentais: Experiências de um grupo de pesquisa.** Ciênc cuid Saúde. 2009; 8(suplem.): 97-103.

WIDMAN MAP, BRISCHILIARI A, ROCHA SC, KOHIYAMA VY. **Conceitos de cuidado elaborados por enfermeiros que atuam em instituições psiquiátricas.** Rev Rene. 2009; 10(2): 67-77. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/487>>. Acesso em: 25 de Jan. 2015.