

Unidade 1

O Contexto da Saúde Mental na Atenção Básica

Caro aluno, seja bem vindo a Unidade 1!

Esta unidade tem o objetivo de problematizar a prática biomédica que se estabeleceu nos serviços de saúde no campo da saúde mental, que se expressa com a simples repetição de renovação da prescrição medicamentosa.

Vem com a gente!!!





Na **unidade 1 do caderno de conteúdos** vamos discutir um pouco sobre a importância da temática da saúde mental na Atenção Básica .

Faça a leitura da unidade 1 e entenda como o modelo biomédico vem influenciando o campo da saúde mental, quais as suas consequências e como os profissionais de saúde podem atuar para modificar esse contexto.

[Clique aqui](#) para acessar o caderno de conteúdo.

Agora que você já leu a unidade 1 do caderno de conteúdos, você entendeu por que é importante abordarmos essa temática na Atenção Básica (AB)?



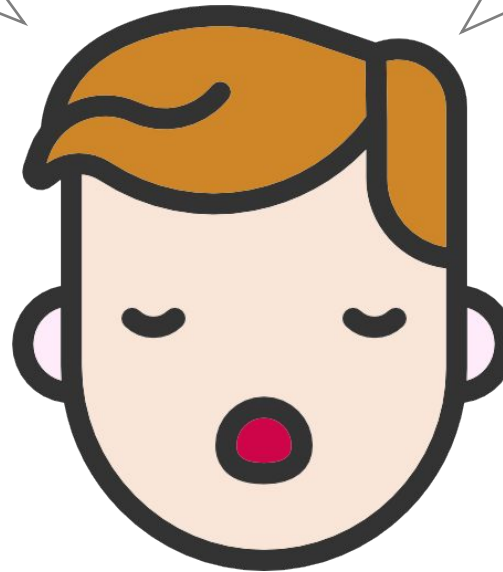
Em todo o mundo, cerca de 700 milhões de pessoas sofrem de transtornos mentais ou neurobiológicos.



Os transtornos mentais mais frequentes estão relacionados com a depressão, ansiedade e a somatização (as chamadas queixas físicas sem explicação médica).

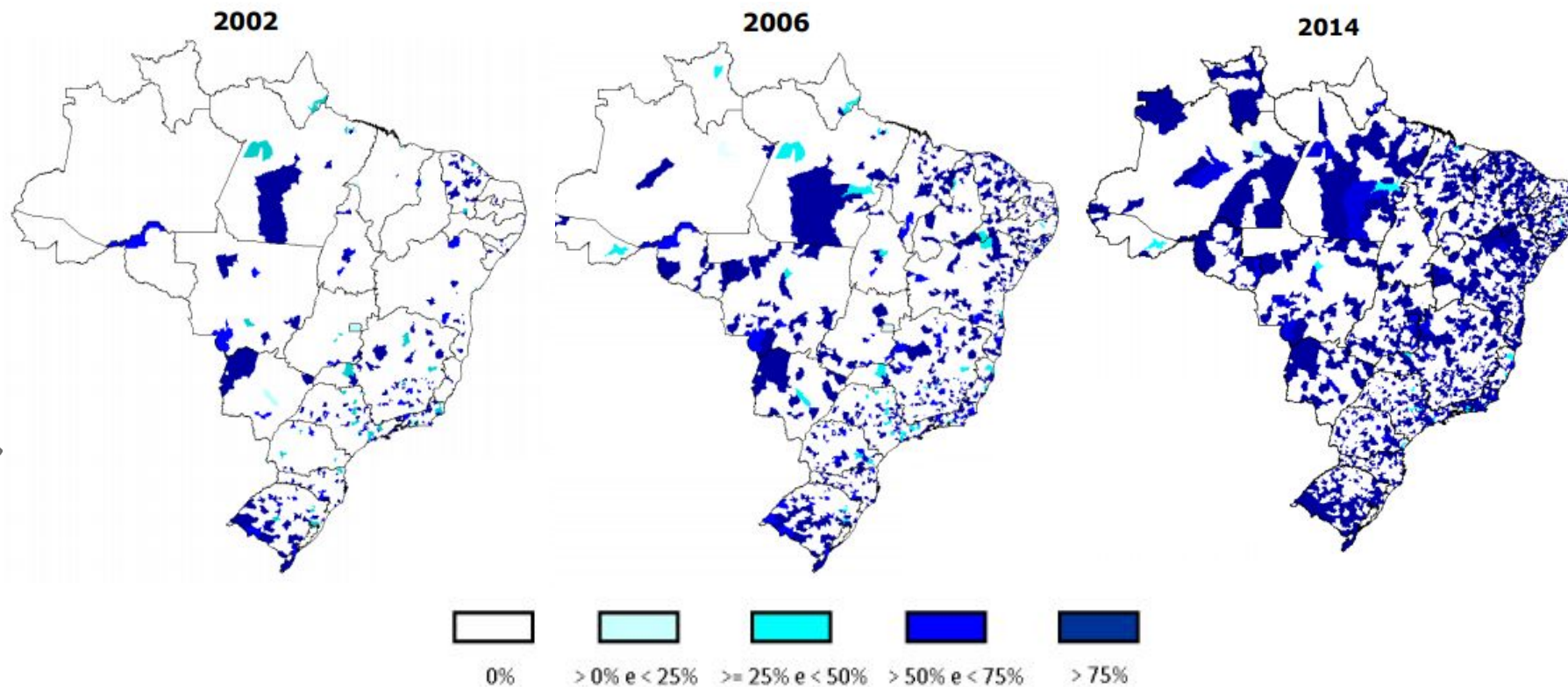
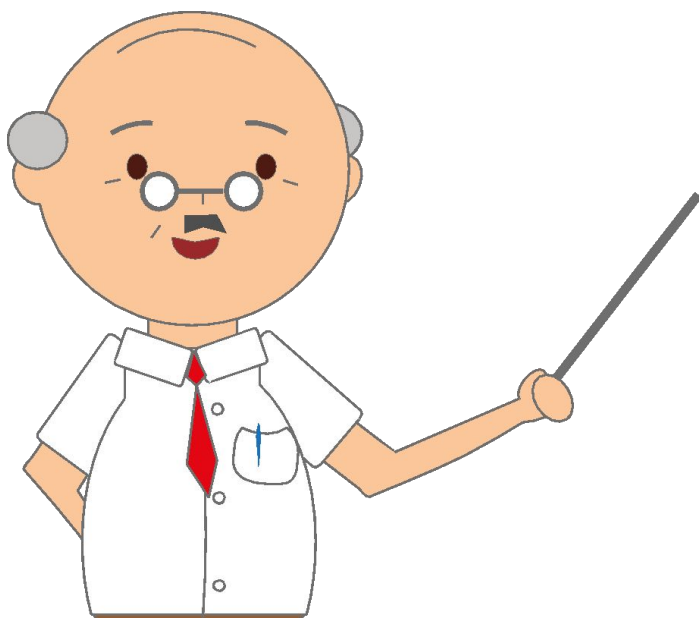
Mas por que estamos falando da AB?
Os pacientes com transtornos mentais
não deveriam ser tratados nos Centros
de Atenção Psicossocial (CAPS)?

Quem deve tratar o paciente portador
de transtorno mental? Os CAPS ou a
AB?

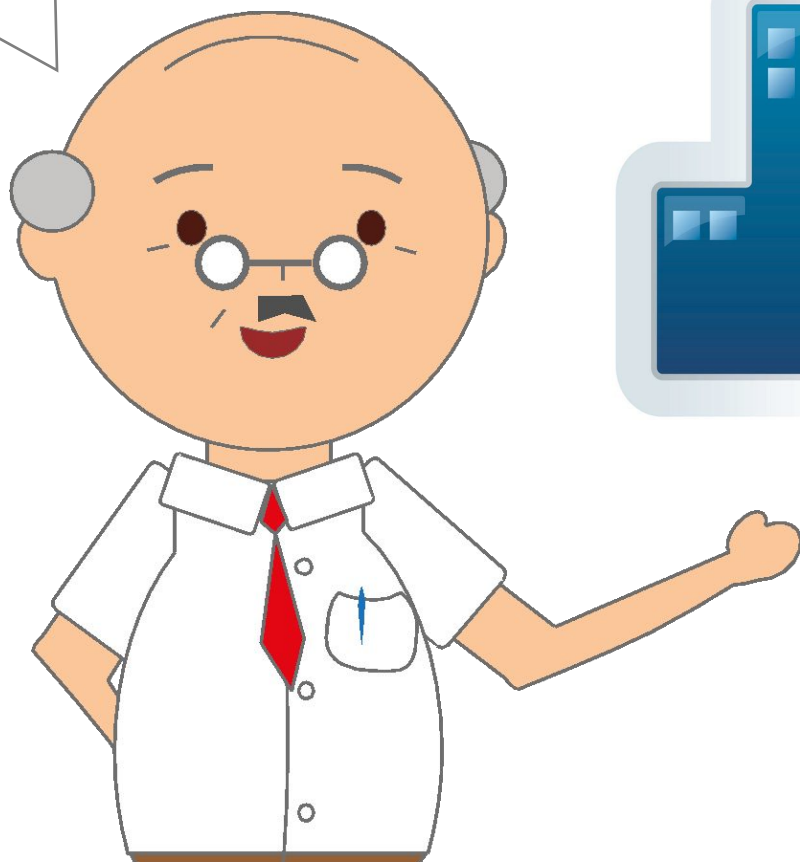


Os **CAPS** são uma das alternativas de serviços de saúde criados a partir do **Movimento Brasileiro de Reforma Psiquiátrica**, para o **atendimento dos transtornos mentais dentro do contexto do doente**, com o objetivo de substituir os manicômios e desinstitucionalizar o “doente mental”.

Observe a evolução da distribuição dos CAPS no Brasil!



O CAPS é responsável pela condução dos casos severos e persistentes, ficando os leves e moderados sob responsabilidade da AB, onde se encaixam grande parte deles.



UBS



Para refletir



Ficou mais claro
agora?

De fato a Atenção Básica tem assumido
muitos dos casos em saúde mental. Mas
como esses casos têm sido conduzidos?
Que modelo de atenção tem sido ofertado
para as pessoas com sofrimento mental?



A organização das redes de saúde prevê o atendimento dos transtornos mentais na AB, porém, muitos profissionais de saúde ainda ficam inseguros ao fazer o manejo desses pacientes.

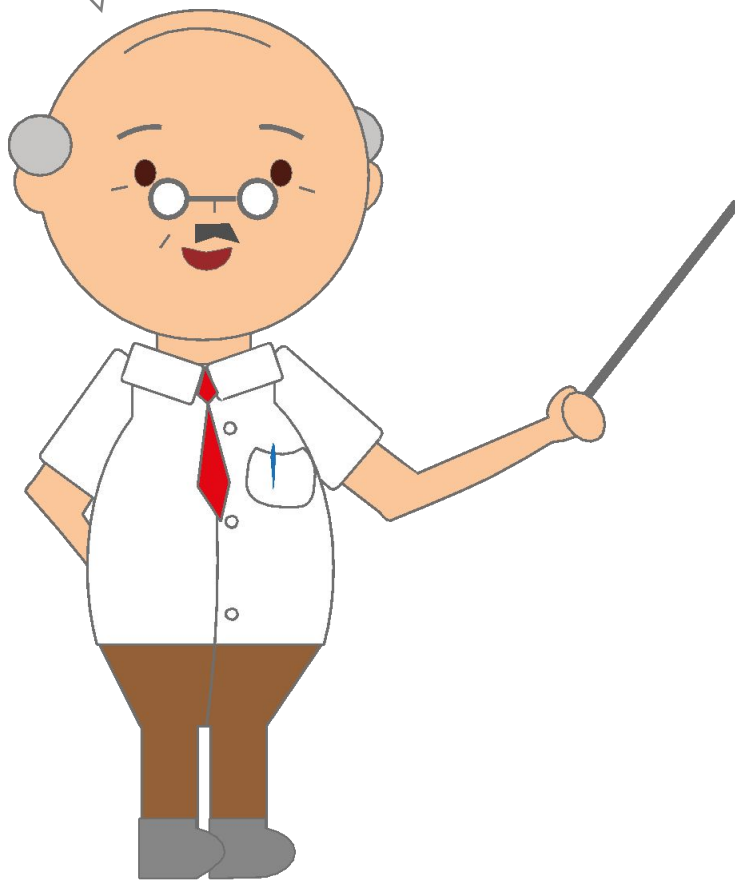
Este curso pretende ajudar você, que atua na AB, a aceitar esse desafio com mais segurança!



Agora vamos falar um pouco sobre como o **modelo biomédico de atenção à saúde**, ainda hegemônico no Brasil, influencia a forma como enxergamos e tratamos os portadores de transtornos mentais.

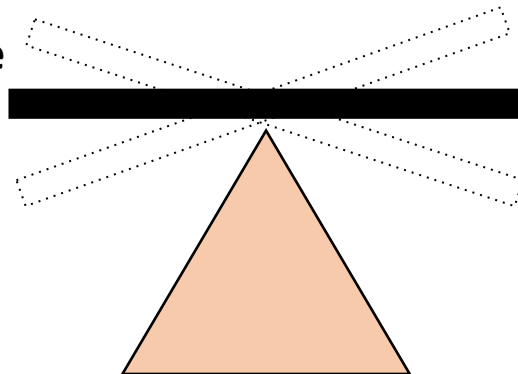


Reveja as principais características do modelo biomédico:

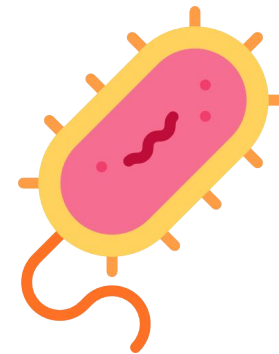


Saúde

Doença



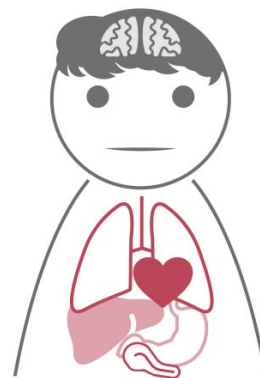
Saúde é ausência de doença



Forma biológica de entender o processo saúde-doença



Totalmente voltado para a doença



A explicação e a atenção se voltam estritamente para o corpo humano, dividido em sistemas e órgãos



Seu objetivo é sempre a cura

Na lógica do modelo biomédico, os transtornos mentais se tornam desarranjos biológicos do humor e a forma tradicional de responder a isso é o uso de medicamentos que controlam esse processo.

Ansiedade



Ansiolítico

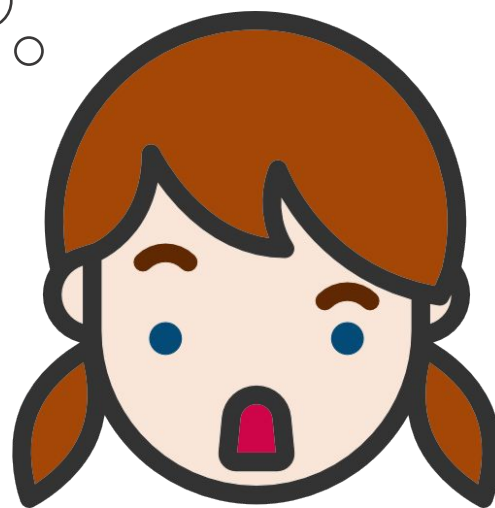
Tristeza e
depressão



Antidepressivo



Mas será que é possível classificar
todos os problemas de saúde e
determinar uma única causa para
todas as doenças existentes?



Como você viu, muitas vezes o que determina o aparecimento de problemas de saúde advém de uma infinidade de **possibilidades não regulares**, dependentes da história individual de cada pessoa. **E no caso das doenças mentais isso pode ser ainda mais complexo.**

Veja o exemplo ao lado, pense na diversidade de fatores que estão envolvidos no caso.

Antônio, 40 anos, foi diagnosticado com depressão. Ele tem se sentido triste, desanimado, com crises de choro, não tem comido e nem dormido direito. A sua esposa faleceu há 6 meses em um acidente de carro e ele perdeu o emprego.



A forma biomédica de entender o processo saúde-doença pode ser explicada por dois fenômenos:



A **medicalização da vida** pode ser entendida como a crescente e elevada dependência dos indivíduos e da sociedade para com a oferta de serviços e bens de ordem médico-assistencial e seu consumo cada vez mais intensivo (BARROS, 1984).



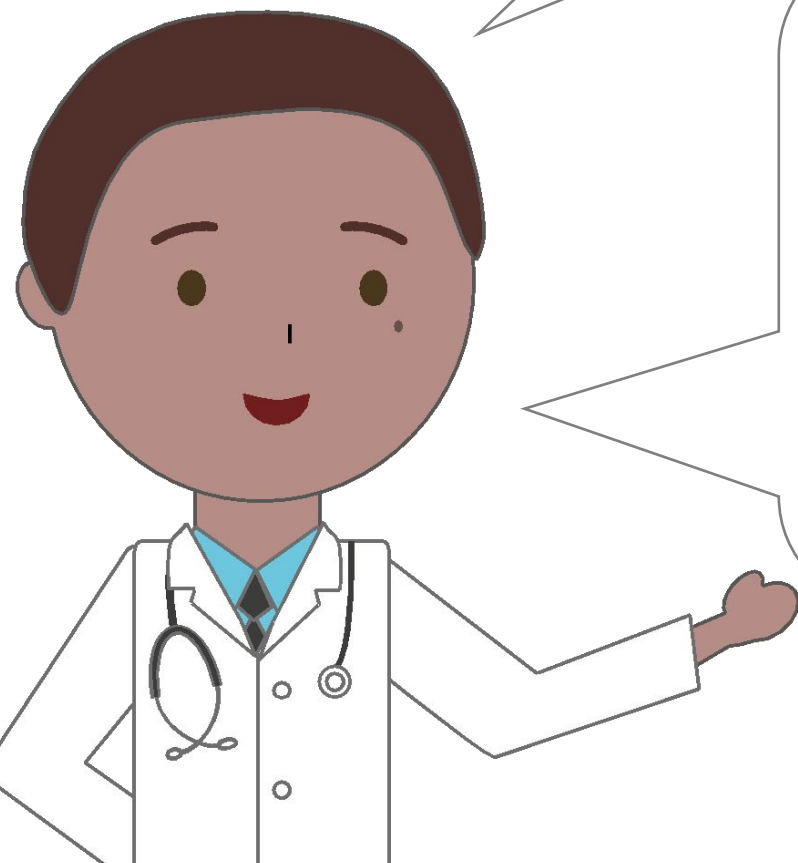
A **medicamentação** tem sido utilizado para descrever o uso não médico (e médico) de produtos medicinais para tratar problemas ou situações da vida, os quais não requeriam “tratamento farmacológico”, como por exemplo: envelhecimento, distúrbios do sono e alimentares, e perda da libido.

SAIBA MAIS

Assista a webpalestra “A Saúde Mental além dos Psicofármacos”, com o médico de família Bruno Tannus e veja as possibilidades de melhorar a compreensão e a abordagem dos problemas de saúde mental na Atenção Básica.

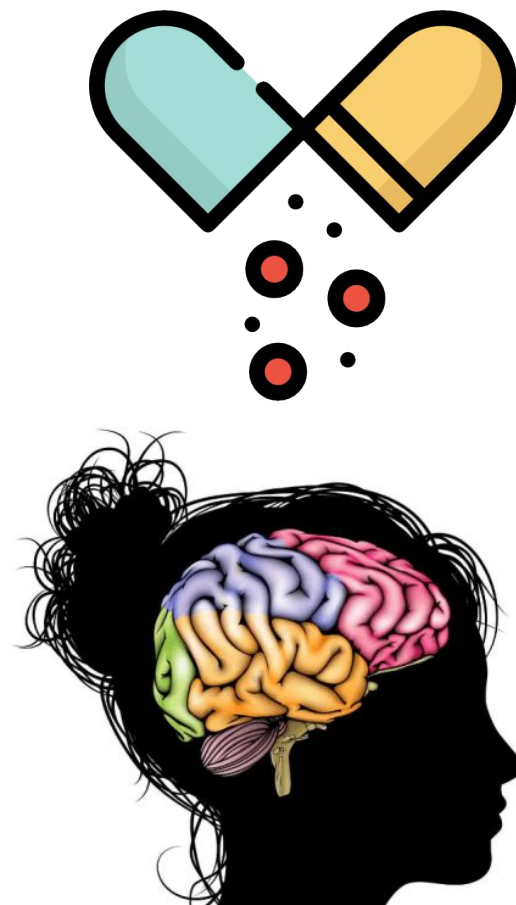
Acesse o [link](#)



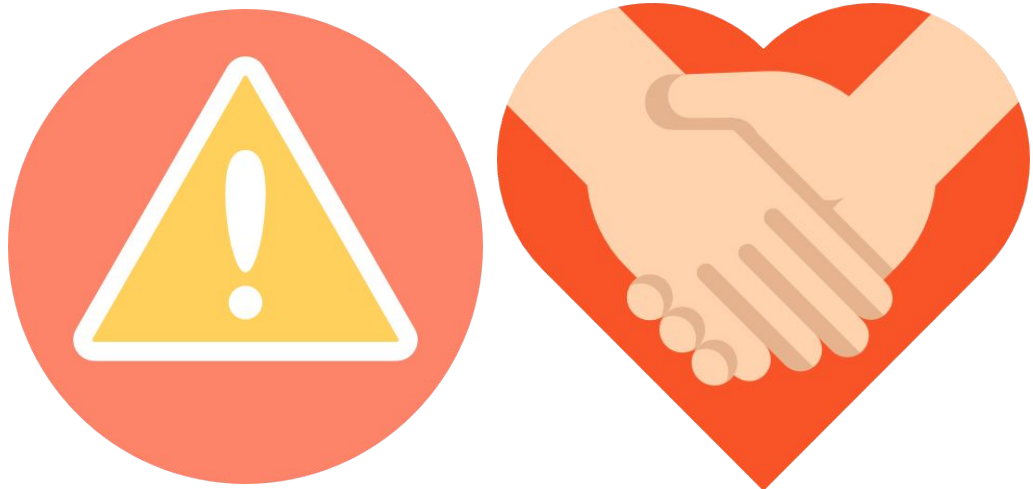


A medicação tornou-se mais evidente no campo da saúde mental.

Observa-se **indicação abusiva** de medicamentos para sofrimentos psíquicos que, muitas vezes, **estão relacionados a problemas sociais e econômicos**, para os quais o paciente não encontra solução. Aliado a isso, ainda existe **incapacidade do profissional de saúde** em lidar com essa dimensão do problema.



Muitas vezes as pessoas procuram os profissionais de saúde já com o pensamento de utilizar o medicamento, e muitas vezes encontramos dificuldade de negar a prescrição. O fato é que os pacientes estão em busca de uma solução para os seus problemas, sejam eles uma depressão grave ou mesmo um estado de tristeza, angústia ou mal-estar.



Todos eles merecem atenção e resposta da equipe. E o pedido pela medicação também vem do processo histórico de como o serviço sempre lidou com estes problemas.

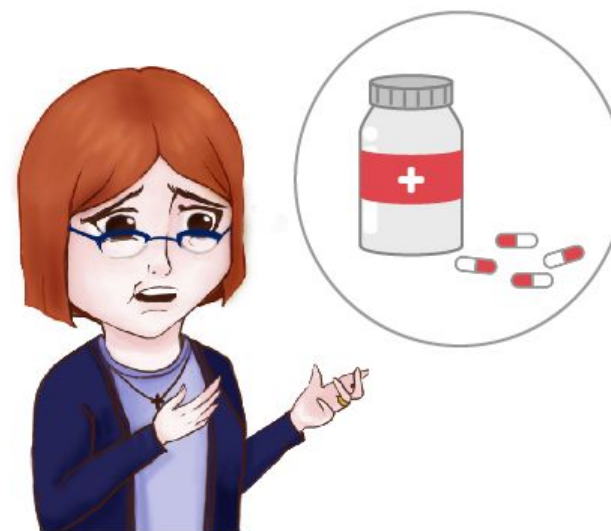


Você se lembra do caso que apresentamos no caderno de conteúdos, onde o médico da UBS atende uma paciente do sexo feminino na página 14? Você pode rever o caso clicando [aqui](#).



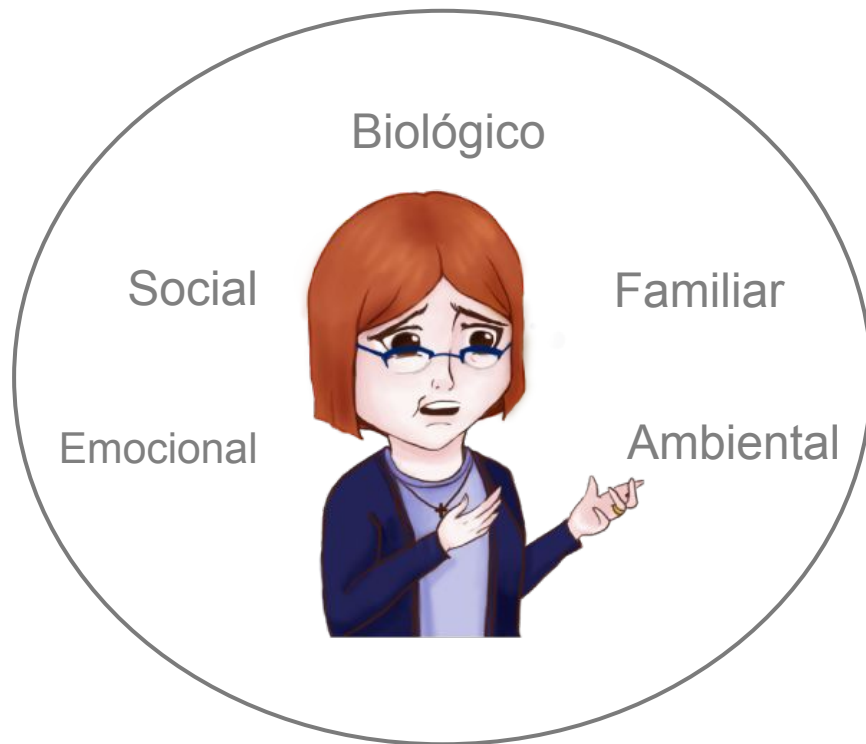
O profissional em questão ignora o contexto do problema e a história individual da paciente e para ajudá-la ele prescreve um fármaco.

A **prática medicalizante** na saúde mental **não produz a autonomia** dos sujeitos, pois **atua apenas na consequência do problema** (sinais e sintomas), **sem de fato trabalhar a sua causa**, gerando desta forma dependência dos medicamentos e dos serviços de saúde, e aumentando exponencialmente a demanda em saúde mental.

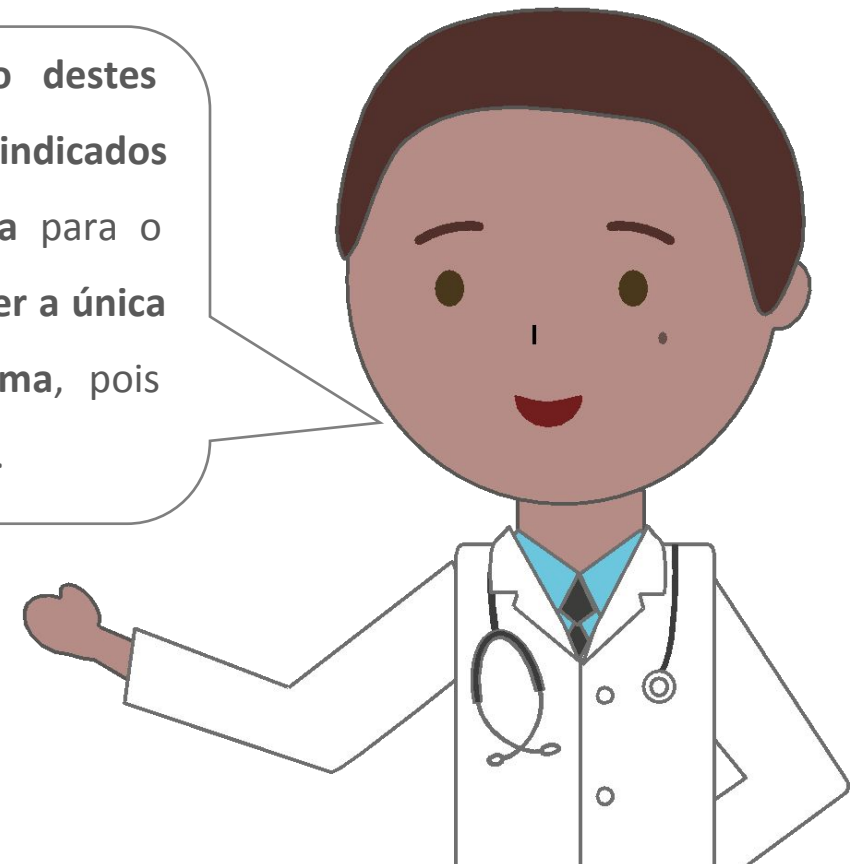


Embora seja necessário realizar o diagnóstico de uma possível doença, o contexto é que aponta tanto a causa do problema quanto suas possíveis soluções na busca da cura e autonomia das pessoas. O medicamento, por vezes necessário, deve ser prescrito com parcimônia e indicação correta, auxiliando de forma temporária a recuperação do paciente.

Um olhar ampliado para o processo saúde-doença exige que sejam considerados os aspectos:



Não se trata de **negar o uso destes medicamentos**, que **quando bem indicados são de fundamental importância** para o tratamento, apenas **não devem ser a única forma de responder ao problema**, pois assim, se tornam de **uso contínuo**.



Isso implica no conhecimento da biografia de cada pessoa, para tentarmos identificar o que tem causado o problema, o que vai tornar cada caso singular e exige, portanto, **respostas singulares para cada pessoa.**

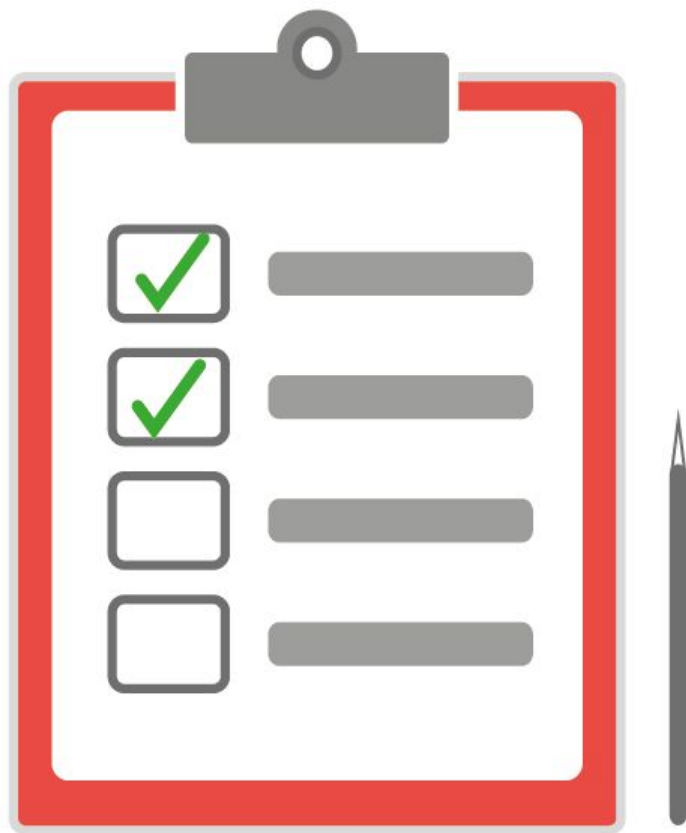


SAIBA MAIS

Assista a webpalestra “Gestão Autônoma da Medicação (GAM)” da palestrante Marly Denise Wuerges Aquino e reflita sobre o uso dos psicotrópicos.

Acesse o [link](#)





Lembre-se de realizar a atividade de avaliação da unidade 1 antes de prosseguir os estudos da unidade 2.

CONCLUSÃO DA UNIDADE



Nesta unidade refletimos sobre a prática hegemônica na abordagem aos pacientes com problemas de saúde mental, sua limitação e necessária superação. Nas próximas unidades faremos uma revisão dos atributos da Atenção Básica e identificaremos como eles podem nos orientar no cuidado em saúde mental a partir do modelo baseado na integralidade.

Até a próxima!

CRÉDITOS

AUTORES

Marcos Aurélio Maeyama

Marceli Maria Rissi

Marlon Alexandro Steffens Orth

Luana Gabriele Nilson

Luise Lüdke Dolny

REVISORES

Elis Roberta Monteiro

Luise Lüdke Dolny

Josimari Telino de Lacerda

Luiz Roberto Agea Cutolo