

A IMPORTÂNCIA DO PSICÓLOGO EM UM PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL
*THE IMPORTANCE OF THE PSYCHOLOGIST IN A MUNICIPAL MENTAL
HEALTH PROGRAM IN SOUTHERN SANTA CATARINA, BRAZIL*

Camila Ramos Emerim

Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense –UNESC
camilaemerim9@yahoo.com.br

Graziela Ambon

Psicóloga, Mestre em Ciências da Saúde e Especialista em Psicoterapia de Orientação
Analítica
Professora e Coordenadora do Curso de Psicologia da Universidade do Extremo Sul
Catarinense – UNESC.
gam@unesc.net

RESUMO: Objetivo: Identificar a importância do psicólogo dentro do PSM, a partir do olhar dos profissionais do serviço em um município no sul de Santa Catarina, já que o mesmo não conta com um psicólogo em sua equipe. Método: Trata-se de uma pesquisa qualitativa e exploratória. O estudo contou com a participação de três pessoas, sendo dois, os únicos profissionais que atuam no PSM e a terceira a atual Secretária da Saúde do Município. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e individuais com cada entrevistado, sendo que nenhum deles trabalha na função de psicólogo. Resultados: Evidenciou-se que a ausência do psicólogo no PSM do município está acarretando um maior número de consultas médicas e o uso exacerbado de psicotrópicos, pois a Unidade não dispõe de outro método de tratamento para aqueles que sofrem de distúrbios psíquicos em quaisquer graus. Além disso, faz com que o quadro clínico do paciente leve mais tempo para se estabilizar, prejudicando assim a sua qualidade de vida. Conclusão: Conclui-se que o trabalho do psicólogo é fundamental para o melhor atendimento e tratamento dos usuários do serviço. E que apesar de ser compreendida a importância do papel do psicólogo para o PSM, a inserção deste profissional na equipe ainda não aconteceu.

PALAVRAS - CHAVE: Psicologia. Saúde mental. Saúde pública.

ABSTRACT: Objective: To identify the importance of the psychologist in a municipal mental health program in the southern state of Santa Catarina, southern Brazil. The program does not have a psychologist on its team. Method: This is a qualitative exploratory study. Semi structured interviews were applied to three professionals, two of them were the only professionals working in the Mental Health Program and the third the current municipal Secretary of Health. None of them worked in the role of psychologist. Results: It became evident that the absence of the psychologist in the Mental Health Program contributes to raise the number of medical consultations as well as to the overuse of psychotropic drugs, because the unit applies no other method of treatment for those suffering from mental disorders in any degree. Moreover, makes it more difficult for the patient's clinical condition to stabilize, thus compromising their quality of life. Conclusion: We conclude that the psychologist's work is fundamental to the best care and treatment of service users. Despite the important role of the psychologist for the Mental Health Program, the integration of this professional in the team has not happened yet.

KEYWORDS: Psychology. Mental health. Public health.

1 Introdução

A Psicologia, enquanto ciência existe há mais de 100 anos no Brasil, porém se encontra regulamentada como profissão há menos de 50 anos. Atualmente existem vários campos de atuação, dentre estes a Psicologia Social e a Psicologia da Saúde, que recentemente vêm se dedicando de forma mais enfática aos estudos e tratamentos em Saúde Mental. Para Dimenstein (1998) a entrada do psicólogo no setor de saúde mental não aconteceu num vazio social, mas num contexto histórico-político-econômico, onde foi se construindo a ideia de que a atividade do psicólogo era essencial para a sociedade.

Em relação ao conceito de saúde mental é possível dizer que

Saúde mental é um estado de relativo equilíbrio e integração entre os elementos conflitivos constitutivos do sujeito, da cultura e dos grupos, com crises previsíveis e imprevisíveis, registrado objetiva e subjetivamente, no qual as pessoas ou os grupos participam ativamente em suas próprias mudanças e nas do contexto social. (GALLI, 1990, p. 34).

Para Amarante (2007) a saúde mental não se restringe apenas à psicopatologia ou à semiologia e não pode ser reduzida ao estudo e tratamento das doenças mentais. A Saúde Mental, no Brasil, é uma das áreas que apresenta grande prejuízo nos atendimentos, pelo fato de que as equipes que trabalham neste setor são insuficientes em relação à demanda. A grande maioria dos Programas de Saúde Mental¹ na atenção primária não conta com a presença do profissional de Psicologia.

De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (2007) juntamente com o IBOPE, em uma pesquisa realizada em 2007, 9% da população brasileira sofre de algum tipo de transtorno mental grave, isso equivale a 17 milhões de pessoas. Pessoas essas que necessitam de um atendimento especializado e de qualidade.

¹ Entende-se por PSM, a política municipal de saúde mental em nível de Atenção Básica, onde são oferecidos serviços a população em relação ao acolhimento, atendimento e tratamento das pessoas com sofrimentos psíquicos. Apesar do referido não seguir as normas padrão do Programa nacional, sendo considerado como Serviço de Saúde Mental, o mesmo no município é chamado de Programa, e neste artigo ele também será.

Segundo o Ministério da Saúde (2010) o número de pessoas com Transtorno Mental Grave aumentou para 12% em 2010, o que equivale a 23 milhões de pessoas. Perante essa realidade, é possível deduzir o motivo do aumento de transtornos mentais na população, sendo que a falta de recursos humanos e de profissionais qualificados podem contribuir significativamente para esse aumento.

Faz-se necessária uma nova forma de pensar a saúde. “Esta dimensão revela a necessidade urgente de (re)construção dos modos de pensar e praticar a questão da saúde” (CARVALHO; BOSI; FREIRE, 2008, p. 704). Para pensarmos em novas formas de atuação e um novo jeito de fazer a saúde mental pública, precisamos modificar algumas formas de pensar a própria saúde mental, assim como identificar as dificuldades encontradas para realização dessas mudanças.

O que se observa na prestação de serviços psicológicos no setor público de saúde é que esta geralmente esbarra em dificuldades, tais como superar os interesses corporativos e a cultura profissional tradicionalmente incorporada, que dificulta a criação de novos modelos de prestação de serviços condizentes com a realidade dos usuários da instituição e da região. (BRASIL, 2004, p. 185)

Mesmo diante dessas dificuldades, as pessoas que sofrem com transtornos mentais têm direitos e são protegidas por uma lei federal. A Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Essa lei nos fala da responsabilidade do Estado especificamente com a saúde mental. A lei garante um tratamento mais digno, humanizado e de re-inserção social, garante ainda melhor tratamento, gratuito, com assistência médica em qualquer tempo, sigilo e internação (quando necessário) com acompanhamento, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer e outros.

Para entendermos melhor essa forma de atendimento, devemos compreender como funcionam as políticas públicas no Brasil. Atualmente, as políticas públicas de saúde, em nosso país são organizadas e regidas pelas leis nº 8.080 e 8.142, do Sistema Único de Saúde, criado na Constituição Federal de 1988, e que têm como base os princípios de universalização, integralidade, equidade, descentralização, regionalização, hierarquização e

participação popular. O SUS legitimou o direito de todos, sem qualquer discriminação, às ações de saúde gratuitas, cabendo ao governo garantir esse direito. Isso fica claro no Art. 2º da lei 8.080: “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.”. Como dever do Estado, este deve garantir serviços e ações que atuem na promoção, proteção e recuperação da saúde. No entanto, o Brasil ainda aguarda melhorias nesse setor, pois sabemos que o SUS não funciona tão bem quanto se propõe. “[...] a impressão de que há um desencantamento com o SUS ou, talvez, um descrédito quanto à capacidade para transformar em realidade uma política tão generosa e racional.”(BÖING, 2009, p. 35).

Apesar de existir a lei que regulamenta a criação de Centros de Atendimento Psicossocial nos municípios ou de setores que, mesmo nas Unidades Básicas de Saúde, atendam as necessidades das pessoas que sofrem com transtornos psiquiátricos, isso ainda, infelizmente, para muitos municípios não passa de um sonho distante. E para o município foco da pesquisa que aqui tratamos, não é muito diferente. Apesar do mesmo ter aproximadamente 26.613 habitantes (IBGE, 2010) e, de acordo com a legislação, já atender ao critério populacional exigido para a implantação de CAPS, ainda não foi possível concretizar essa vontade legal na prática. No município no qual nossa pesquisa foi realizada pode-se observar que o PSM conta com uma equipe de profissionais reduzida, sendo composta por apenas um médico generalista e uma técnica em enfermagem.

Segundo Emerim (2010) o PSM deste município foi criado em 14 de fevereiro de 2002. A equipe de profissionais constituía-se inicialmente de um médico generalista, um bioquímico, uma assistente social, uma enfermeira e uma técnica em enfermagem. Atualmente, encontram-se somente, segundo a responsável pelo programa, uma técnica em enfermagem responsável pelo atendimento, cadastros e fiscalização das receitas de medicamentos e um médico generalista que trabalha dois dias por semana durante duas horas, atendendo em média 18 pacientes por jornada. A equipe não dispõe de nenhum profissional de Psicologia, fazendo com que a população só tenha como único recurso, nesta área, o médico, que acaba atendendo mais pacientes do que o sistema, naturalmente, tem disponibilidade de atender.

Frente a essa realidade, observou-se a necessidade de um olhar mais cauteloso e científico em relação à atuação do psicólogo na Saúde Mental, sobre como é visto o seu papel e sua importância. Para isso, esta pesquisa buscou compreender qual a importância do psicólogo dentro do PSM no olhar dos profissionais do serviço, no município. E teve como objetivos específicos: identificar a compreensão do papel do psicólogo no Programa da Saúde Mental na visão dos profissionais do serviço do município; caracterizar a realidade atual do PSM do município; compreender os entraves para admissão do psicólogo na Saúde Pública; e identificar a terapêutica recebida pelos usuários do PSM.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, realizado no período de abril a maio de 2011. O estudo foi realizado em um município do sul do estado de Santa Catarina, constituindo-se por três entrevistas individuais semi-estruturadas, duas realizadas com profissionais que fazem, atualmente, parte do PSM, e a terceira realizada com a secretária de saúde do município. Trata-se de uma 'amostra intencional' que não visa a uma representatividade numérica, mas sim a uma análise a partir do discurso de profissionais do campo.

A análise dos dados foi feita através de eixos, sendo assim, divididos em:

- 1º Caracterizar a realidade atual do PSM do município;
- 2º Identificar a terapêutica recebida pelos usuários do PSM;
- 3º Identificar a compreensão dos profissionais do PSM nas Unidades Básicas de Saúde a respeito do papel do psicólogo no referido serviço;
- 4º Compreender os entraves para admissão do psicólogo na Saúde Pública.

Para participar da pesquisa os entrevistados deveriam ser profissionais da equipe de PSM; e/ou ser o secretário de saúde do município durante o período de aplicação da pesquisa; ter mais de 18 anos; aceitar e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

A pesquisa foi baseada nas diretrizes e normas do Conselho Nacional de Saúde sob a resolução 196/96, que regulamenta pesquisas envolvendo Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v. 3, n. 7, p. 111-127, jul./dez., 2011.

seres humanos, submetida e aprovada pelo Comitê de Ética, da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, sob o protocolo CEP-UNESC 321/2010 aprovado em 15.03.2011.

3 Resultados e discussão

A análise dos resultados é exposta de acordo com os eixos já explicitados anteriormente:

1º Caracterizar a realidade atual do PSM do município

Referente ao primeiro eixo de análise buscou-se caracterizar a realidade atual do PSM do município pesquisado, os entrevistados avaliaram o Programa. E nesta avaliação ressaltaram que os atendimentos realizados pelo programa são atendimentos básicos e que o Programa está passando por muitas dificuldades. Houve consenso entre os entrevistados, de modo que todos apontaram como principais dificuldades encontradas pelo programa a intensa demanda de pacientes, os poucos profissionais, assim como a baixa carga horária desses, e a necessidade de uma equipe multidisciplinar. *“O trabalho realizado pelo PSM são os atendimentos básicos. O acolhimento, agendamentos, consultas e internações psiquiátricas ... havendo uma necessidade de recursos humanos, para atender a demanda. Principalmente, o psicólogo que é o profissional para trabalho exclusivo da saúde mental.”(Entrevistado 3).*

Segundo o entrevistado, o PSM necessitaria com urgência de uma equipe própria onde os profissionais pudessem se dedicar a esse Programa, para isso seria necessária a contratação destes profissionais.

A própria política de saúde presente atualmente nas instituições de saúde em todo o Brasil, cuja ênfase recai na redução dos custos independentemente da eficácia e efetividade sociais, ou seja, preocupada muito mais com a produção do que com a qualidade dos atendimentos. (DIMENSTEIN, 1998, p.73)

A realidade do município pesquisado compartilha da realidade exposta pela autora, pois o número de atendimentos é muito superior ao que o PSM

pode suportar com o número mais que reduzido de profissionais atuantes (somente dois). Segundo Emerim (2010) o médico generalista do PSM trabalha dois dias por semana, durante duas horas, atende neste período cerca de 18 pacientes por dia, fica subentendido que cada paciente tem direito, em média, a uma consulta de 6 minutos (entre ser chamado e sair do consultório) para explanar todas suas dificuldades e sintomatologias vivenciadas. A partir desse dado, surge-nos o questionamento: Onde está a escuta tão necessária ao paciente de saúde mental? E o acolhimento? Esses pacientes possuem conflitos e dinâmicas diferentes, “cuja complexidade não pode ser reduzida a um número de prontuário ou a um órgão doente.” (CARVALHO; BOSI; FREIRE, 2008, p.705)

Segundo Brasil (2003) O atendimento às pessoas com problemas de saúde mental é uma tarefa complexa e nem sempre as equipes de atenção básica estão preparadas, a falta de recursos de pessoal e a falta de capacitação acabam por prejudicar o desenvolvimento de uma ação integral pelas equipes.

A falta de profissionais especializados na área e de capacitação para toda a equipe passa a comprometer o serviço oferecido pelo Programa, sendo ele muitas vezes ineficiente ou atuando de forma somente paliativa, utilizando-se de medicamentos. De acordo com as constatadas por Emerim (2010) muitas dessas pessoas que vão aos postos de saúde do município, não precisam, necessariamente, de medicamentos, mas sim de serem ouvidas e terem seus conflitos psíquicos trabalhados. Porém, assim como muitos outros municípios, esse também não oferece outro tipo de acompanhamento às pessoas, que acabam encontrando nos psicotrópicos a única alternativa para aliviar o sofrimento já que, em geral, a maioria delas não tem condições de pagar um atendimento particular. A dificuldade é, na verdade, superar os interesses e a cultura profissional tradicional e perceber que é mais eficaz atender o número de pessoas que a unidade suporta que atender um número superior, oferecendo o mínimo que poderia ser oferecido, posto que o Programa não consegue fazer um acompanhamento aos seus pacientes, pois esses voltam somente para buscar nova receita para a medicação.

2º Identificar a terapêutica recebida pelos usuários do PSM

Neste eixo de análise é possível identificar a terapêutica utilizada no PSM. De acordo com o Entrevistado 3 a terapêutica utilizada é *“Somente a medicação, não se tem um trabalho com grupo terapêutico. Havia uma psicóloga que fazia trabalho voluntário durante dois anos, mas no momento não tem ninguém. Durante a existência do PSM, o programa contou somente com estagiários que vinham fazer seus estágios na unidade.”*. O programa oferece consultas médicas e atendimentos com estagiários do curso de psicologia quando esses se disponibilizam a realizá-las.

Percebe-se que a Unidade conta com métodos terapêuticos restritos e nota-se que a única alternativa de tratamento oferecido é a medicamentosa, pois não conta com um profissional de Psicologia.

Nota-se que a utilização de medicamentos é vista como a principal prática terapêutica na rede pública de saúde, em seus diferentes níveis. Aliada à assistência em saúde mental desvinculada da atenção básica de cuidados primários, que supervaloriza a internação psiquiátrica, a questão da medicalização se agrava, pois se firma como o único recurso disponível àqueles que necessitam desse tipo de cuidado e como recurso que se perpetua na vida desses sujeitos, tornando-os dependentes de tais medicamentos. A prescrição e o consumo excessivo de medicamentos psicotrópicos é, pois, fenômeno presente no cotidiano dos serviços públicos de saúde, mas não só em nossa realidade. (DIMENSTEIN *et al*, 2005,p.33).

Os autores acima citados consideram que, a falta de acompanhamento profissional sistemático, por parte da equipe de saúde, e o uso constante e elevado de medicação são um problema para a saúde mental. Por isso, sugerimos pensar novas formas de produzir saúde, que não sejam superficiais, mas sim que possam oferecer um tratamento digno aos que sofrem. Que a medicação seja utilizada como co-terapia e não como única alternativa.

Emerim (2010) aponta, a partir de seu trabalho de estágio na rede, uma alta prevalência de transtornos mentais no município. Como não existe no PSM do município um psicólogo para atender essa demanda de pacientes, as pessoas são, como rotina, encaminhadas ao médico generalista, que faz parte da equipe do PSM que, através de uma conversa rápida, acaba prescrevendo o tratamento medicamentoso a, praticamente, todos os pacientes.

É importante ressaltar que a população precisa ter informação sobre as formas de tratamento e como ajudar a pessoa ou familiar que sofre de algum transtorno mental. Para que ele possa ter a oportunidade de usufruir do melhor tratamento, que resulte na melhora desse paciente. Em vista disso, buscamos saber se no PSM do município existe algum trabalho de prevenção à saúde mental. Segundo os entrevistados, não existe nenhum tipo de trabalho relacionado à prevenção ou à informação aos pacientes no PSM. *“Não há campanhas que falem sobre saúde mental, relacionado a prevenção e informação aos pacientes.”(Entrevistado 2).*

Percebemos também que a falta de conhecimento sobre o PSM, os transtornos mentais, as formas de tratamento e sobre onde buscar ajuda, fazem com que os preconceitos e as resistências ao tratamento sejam maiores. Além disso, os pacientes e familiares podem, por muitas vezes, desconhecer outras formas de tratamento e permanecerem, durante anos, persistindo em um método que não permite a evolução no quadro clínico, o que aflige ainda mais os familiares.

“Neste sentido, a detecção precoce dos transtornos mentais aumentaria a probabilidade de intervenção precoce, diminuindo positivamente o risco de uma evolução crônica ou de sequelas residuais graves.” (CORDEIRO *et al*, 2010, p. 45). Percebe-se que os métodos preventivos são fundamentais para que o tratamento e a evolução dos quadros tenham respostas mais efetivas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2006), a prevenção e o tratamento adequados de certos transtornos mentais e comportamentais, por exemplo, podem reduzir os índices de suicídio, sejam essas intervenções orientadas para indivíduos, famílias, escolas ou outros setores da comunidade em geral. O reconhecimento e o tratamento precoce de depressão, dependência do álcool e esquizofrenia, por exemplo, são estratégias importantes, principalmente na prevenção do suicídio.

Face ao exposto, podemos encarar as estratégias de prevenção como um investimento em saúde. “Se a atenção básica é o *locus* privilegiado de promoção e prevenção, investir em saúde é investir na atenção básica. O que certamente, prevenirá gastos excessivos e desnecessários nos demais níveis de atenção, que são de alto custo.” (BÖING, 2009, p. 118). Mesmo o município não dispondo de outros níveis de atenção além do básico, as internações são Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v. 3, n. 7, p. 111-127, jul./dez., 2011.

feitas em municípios vizinhos. Então, podemos dizer que prevenir ainda é a melhor forma, pois, além de auxiliar no tratamento com diagnósticos precoce, ainda auxilia a família nos cuidados, diminuindo os preconceitos e as resistências ao tratamento, contribuindo, assim, para uma melhor estabilidade do quadro clínico. É importante ressaltar que todo esse trabalho de prevenção pode ser desenvolvido pelo psicólogo do PSM, o qual visa à prevenção e promoção da saúde, e também auxilia os pacientes egressos de nosocômios, com suas famílias, e o próprio meio social, fazendo com que os pacientes e seus familiares possam ter uma melhor expectativa e qualidade de vida.

3º Identificar a compreensão dos profissionais do PSM nas Unidades Básicas de Saúde a respeito do papel do psicólogo no referido serviço

No que se referia a identificar a compreensão do papel do psicólogo no PSM nas Unidades Básicas de Saúde pelos profissionais do serviço do município, observou-se que os entrevistados apresentaram respostas semelhantes. Todos consideram o trabalho do psicólogo fundamental dentro de um PSM, contribuindo para um melhor tratamento e, conseqüentemente, qualidade de vida para os pacientes. Além disso, segundo os entrevistados, o psicólogo pode contribuir para a redução do uso de medicações pelos pacientes. De acordo com o Entrevistado 1, o trabalho do psicólogo no PSM é *“Fundamental. Porque não há tratamento psiquiátrico em quase sua totalidade sem o auxílio da psicoterapia. Além da terapia medicamentosa é necessário mudanças comportamentais, que, no caso, seriam realizados pela área da psicologia”*. Ou seja, para que haja melhoras significativas ao paciente faz-se necessário um tratamento conjunto entre terapia medicamentosa e psicoterapia. Atualmente, sabe-se que os medicamentos psicotrópicos, muitas vezes, apenas aliviam e/ou mascaram os sintomas, mas não tratam a origem dessas psicopatologias, por isso a importância da combinação desses métodos de tratamento. “Os tratamentos medicamentoso e psicoterápico podem ser utilizados sob a forma de tratamento combinado ou em co-terapia.” (FREY; MABILDE; EIZIRIK, 2004, p.121).

Além disso, de acordo com Buratto (2009) quando bem indicada, é consenso que a combinação de psicoterapia e terapia medicamentosa oferece resultados mais eficazes ao paciente do que quando comparada a qualquer Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v. 3, n. 7, p. 111-127, jul./dez., 2011.

uma dessas modalidades isoladamente. Percebe-se que um tratamento não exclui o outro, muito pelo contrário, juntos podem ser observados melhores resultados. Por isso a importância da equipe multidisciplinar dentro dos PSM, porque nem todas as pessoas que procuram esse serviço, necessariamente, terão que fazer uso de fármacos, pois muitas vezes, apenas com a psicoterapia já conseguiriam os resultados esperados.

Para os entrevistados o psicólogo pode contribuir em muitos aspectos dentro do PSM. Algumas das contribuições seriam, além da diminuição do uso de medicações, *“levar informações, ajudaria a diminuir as resistências dos pacientes aos tratamentos. Conhecendo o trabalho do psicólogo, posso garantir que teria uma melhor qualidade de tratamento com esse acompanhamento.”* (Entrevistado 2). Em geral as contribuições apontadas foram um consenso entre os entrevistados.

De acordo com Zannon (1994) o papel do psicólogo e da Psicologia na atenção e assistência à saúde dá-se na integração do conhecimento psicológico e nas ações dos profissionais de saúde – desde a compreensão do processo saúde-doença, passando pelo planejamento do sistema de atenção e pelas intervenções na instituição de saúde e junto aos vários âmbitos do sistema, até a prestação de assistência psicológica a indivíduos e grupos usuários.

Como objetivos gerais da atuação do psicólogo no PSF, independentemente da clientela atendida, os de atuar junto à comunidade, fornecendo e difundindo informações sobre saúde mental; identificar pessoas portadoras de doenças orgânicas crônicas com comprometimentos emocionais que demandem assistência psicológica; possibilitar um espaço terapêutico de troca de experiências com vistas ao desenvolvimento das potencialidades das pessoas para atender às próprias necessidades, proporcionando, além da melhora do quadro clínico, a da sua qualidade de vida; atuar junto aos outros profissionais da equipe do PSF para integrar esforços, estimular a reflexão e a troca de informações sobre a população atendida e facilitar a avaliação e a evolução clínica. (CARDOSO, 2002, p.3).

Fica evidente a contribuição desse profissional na equipe de Saúde Mental, já que a população necessita desse atendimento, não só com

acompanhamento psicoterápico individual ou em grupo, mas também de modo a auxiliar nos trabalhos de prevenção e informação à população em geral.

Os entrevistados também se posicionaram quanto às consequências da ausência do trabalho do psicólogo para os pacientes. A diminuição da qualidade de vida, a automedicação ou o excesso de uso das medicações, o maior número de consultas médicas e o maior custo e tempo para a estabilidade do quadro clínico são algumas das consequências citadas por eles, relacionadas à ausência do psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde. De acordo com o Entrevistado 2, a falta desse profissional faz com que *“As pessoas procurem mais vezes o médico, e automaticamente mais medicação, mais exames, procurando mais doenças. E então fica um número de consulta (400 consultas de clínico geral) e ainda insuficiente à população. Se cada PSF dispusesse de um psicólogo, com certeza o número de consultas iria diminuir. Até porque eles procuram uma doença no corpo que na grande maioria não existe.”*

Sendo assim, para Böing (2009), a inclusão de outros profissionais nas equipes de saúde da família, dentre eles o psicólogo, pode ser compreendida como um investimento em saúde.

Os atendimentos de urgência psicológica mostram-se fundamentais em uma Unidade de Saúde, sobretudo porque, de forma geral os profissionais de saúde “não psicólogos” apresentam dificuldades em lidar com pessoas em situações que caracterizam uma “urgência psicológica”, como: choro intenso; confusão; quadro de irritabilidade; sensação de perda de controle; manifestação de idéias suicidas. O psicólogo é um profissional preparado para lidar com tais situações e, além de realizar os atendimentos com os usuários, pode auxiliar a equipe, instrumentalizando os demais profissionais para o acolhimento de tais urgências. (BOING, 2009, p. 49).

A autora reforça a importância que é ter esse profissional na Atenção Básica dentro dos PSM, pois em situações como essas, citadas pela autora, ele é o profissional indicado para atuar, uma vez que é o profissional preparado para enfrentar determinadas crises, podendo tomar as medidas necessárias e cabíveis, além de melhor acolher, por compreender a situação vivida pelo paciente. Para Böing (2009, p.115). “A inclusão de outros profissionais na

equipe mínima, dentre eles o psicólogo, representa, sobretudo, o aumento da possibilidade de se compor um trabalho interdisciplinar de qualidade”.

4º Compreender os entraves para admissão do psicólogo na Saúde Pública

Em relação ao eixo de análise que diz respeito aos entraves para admissão do psicólogo na Saúde Mental Pública, os entrevistados apontaram principalmente dois fatores: o fator financeiro e o fator político, caracterizado este último como a falta de interesse político em relação a essa contratação. O Entrevistado 2, fala sobre algumas dificuldades para admissão deste profissional:

Primeiro, são programas do Governo Federal, em parceria com o Governo do Estado, sendo que a contrapartida do município acaba sempre sendo a maior. É aí onde encontra-se a dificuldade, juntamente com o prefeito em implantar esses programas. Porque acaba aumentando muito a folha (de pagamento), com a contratação de muitos outros profissionais que serão necessários para a implementação destes programas. Os recursos são insuficientes.

Apesar disso, todos os entrevistados apontaram como fator primordial a contratação do psicólogo para a melhoria do serviço prestado. Apontaram também a importância da implantação do CAPS no município, para que haja melhorias no atendimento a Saúde Mental. Segundo o entrevistado 1, seria fundamental *“ter o CAPS como segunda linha, no auxílio a atenção primária”*.

Dá a importância da organização de planos municipais de saúde mental que, partindo da realidade local, planejam e implantam uma rede de saúde mental, por meio da organização de CAPS por território, obedecendo aos parâmetros de cobertura, com equipes ampliadas, para que esses serviços possam dar conta do trabalho de matriciamento às equipes da atenção básica, além dos demais dispositivos necessários a essa rede. (BÖING, 2009, p.96).

O CAPS como atenção secundária poderia contribuir muito em relação à saúde mental do município, já que a Unidade de Saúde como atenção primária não pode e nem consegue dar conta de todos os casos, tendo em vista que uns necessitam de um acompanhamento constante, o que na

atenção primária não seria possível. Além disso, a contratação de mais profissionais, e inclusive do psicólogo, pode fazer com que o quadro de saúde mental do município possa se modificar.

Apesar de as verbas governamentais serem apontadas como dificuldades para a realização destas melhorias, existem verbas destinadas exclusivamente à saúde mental, e mais especificamente, para a implantação do CAPS. O governo, após apresentado o projeto do CAPS pelo município, disponibiliza uma verba que se destina à criação e manutenção do CAPS. A Portaria nº 3.089, de 23 de dezembro de 2011, no Art. 1º, define incentivo financeiro fixo para: CAPS I - R\$ 28.305,00 mensais; CAPS II - R\$ 33.086,25 mensais; CAPS III - R\$ 54.123,75 mensais; CAPSi - R\$ 32.130,00 mensais; CAPSad - R\$ 39.780,00 mensais; e CAPSad III (24h) - R\$ 67.511,25 mensais.

Além disso, a lei federal nº 10.216, de 06 de abril de 2001 (BRASIL, 2001), dispõe sobre a proteção de direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental. Seu Art. 3º se refere à responsabilidade do Estado em promover o desenvolvimento de políticas de Saúde Mental, assistência, promoção e a prevenção, ou seja, é dever do Estado garantir às pessoas a proteção, os direitos e o melhor tratamento no sistema de saúde público. Nas entrevistas é notável a percepção de que a admissão do psicólogo no PSM ainda não aconteceu, não por falta de incentivo financeiro, mas sim por questões de interesse político ou até mesmo pelo desconhecimento das conseqüências dessa ausência e dos benefícios que um PSM bem estruturado pode oferecer a população.

4 Considerações finais

Neste artigo o foco da pesquisa foi identificar a importância do psicólogo dentro do PSM, a partir do olhar dos profissionais do serviço no Município. Foi possível perceber que o psicólogo tem um papel fundamental na Saúde Mental e os benefícios de sua inserção no Programa ficaram evidentes nos resultados desta pesquisa.

O PSM na atenção básica é o único modelo de assistência à Saúde Mental no município pesquisado, e mesmo assim esse apresenta muitas fragilidades em sua assistência à população como escassez de recursos financeiros, materiais e humanos.

A ausência do psicólogo dentro do PSM acarreta prejuízos como: um maior número de consultas médicas; o uso exacerbado de psicotrópicos, já que essa é a única terapêutica utilizada; maior tempo para estabilidade do quadro clínico dos pacientes, gerando mais custo para a Unidade, pois os pacientes estão mensalmente voltando para repor a medicação; e isso prejudica a qualidade de vida do paciente, à qual tem direito.

Com a inserção do psicólogo no PSM poder-se-ia oferecer alternativas de tratamentos e acompanhamento para as pessoas que sofrem de transtornos mentais, oferecendo-lhes tratamento psicológico e apoio a seus familiares, levando-lhes informações e esclarecendo dúvidas.

A realidade da Saúde Mental no município pode ser modificada, mas para isso será necessário investimento nessa área, buscando formar uma equipe interdisciplinar especializada. Apesar deste trabalho ter se focado no papel do psicólogo no referido serviço, cabe ressaltar que a “simples inclusão” do psicólogo em serviços de saúde mental, por si só, não resolveria nada. Faz-se necessária uma mudança no modelo de atenção que proporcione condições de trabalho, com equipes interdisciplinares que contem com número de profissionais suficientes para atender a demanda da população. Isso poderia repercutir significativamente na execução das atividades terapêuticas, colocando-as em congruência com as diretrizes da política de saúde mental estabelecidas pelo Ministério da Saúde

Portanto, o estudo contribui com dados e discussões que permitem uma análise e reflexão que podem subsidiar possíveis mudanças em relação à forma como o Programa hoje funciona. Acreditamos que esta pesquisa irá contribuir de fato para futuros investimentos à saúde mental neste município do sul de Santa Catarina, já que até o momento não havia sido realizado nenhuma pesquisa deste teor.

Referências

AMARANTE, P. **Saúde Mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Saúde Mental**. [S.L.] Outubro de 2007. Disponível em: <http://www.abpbrasil.org.br/sala_imprensa/numeros/>. Acesso em: 04 jul. 2011.

Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v. 3, n. 7, p. 111-127, jul./dez., 2011.

BÖING, E. **O Psicólogo na Atenção Básica**: Uma incursão pelas políticas públicas de saúde brasileiras. 2009. 145 f.. Dissertação de mestrado em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

BRASIL, AMRC. Considerações sobre o trabalho do psicólogo em saúde pública. **Revista Integração**. São Paulo, nº37, p. 181-186, abr-jun de 2004.

BRASIL. Lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001. **Diário Oficial Eletrônico da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 09 de abril de 2001. Disponível em:
<http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%2010.216-2001?OpenDocument>. Acesso em: 22 maio 2011.

BRASIL. Lei n.º 8080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial Eletrônico da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20/09/1990. Disponível em:
<http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%208.080-1990?OpenDocument>. Acesso em: 20 maio 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da Atenção Básica. **Saúde Mental e Atenção Básica**: o vínculo e o diálogo necessários. Brasília, DF, 2003. Recuperado em 18 outubro de 2007. Disponível em:
<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>. Acesso em: 04 jul 2011.

BURATTO, J. Medicação ou Psicoterapia? Medicação e Psicoterapia. **Bem de saúde**. 2009. Disponível em:
<http://www.bemdesaude.com/content/medicacao_e_psicoterapia.html>. Acesso em: 09 jun.11.

CARDOSO, CL. Inserção do Psicólogo no Programa Saúde da Família. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 22, p. 2-9, 2002.

CARVALHO, LB.; BOSI, MLM.; FREIRE, JC. Dimensão ética do cuidado em saúde mental na rede pública de serviços. **Revista Saúde Pública**, Fortaleza, CE, p. 700-6, 2008.

CORDEIRO, Q, et al. Prevenção em saúde mental. **Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito**, São Paulo, v. 7, n. 7, p. 39-53, 2010.

DIMENSTEIN, MDB. O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. **Estudos de Psicologia**. Natal, v.3, n.1, p. 53-81, 1998.
DIMENSTEIN, M, et al. Demanda em Saúde Mental em Unidades de Saúde da Família. **Mental**, ano III, n. 5, Barbacena, p. 33-42, 2005.

EMERIM, CR. **Relatório de Estágio Obrigatório Supervisionado em Psicologia Social**. Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC. Criciúma, SC, 2010.

FREY, BN; MABILDE, LC; EIZIRIK, CL. A integração da psicofarmacoterapia e psicoterapia de orientação analítica: uma revisão crítica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. [online]. Porto Alegre-RS, v.26, n.2, p. 118-123, 2004.

GALLI, V. **Planificação estratégica e sua aplicação em saúde mental**. Rio de Janeiro: Abrasco, 1990.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades @**. Santa Catarina. Pesquisa realizada em 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 12 maio 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenção de suicídio**: um recurso para conselheiros. Genebra: OMS, 2006.

RUTSATZ, SNBi; CÂMARA, SG. O psicólogo na Saúde Pública: trajetórias e percepções na conquista desse espaço. **Aletheia**, , n. 23, p. 55-64 Canoas, RS, 2006.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. **Definição de Saúde Mental**. Curitiba, PR. 1997. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1059>> . Acesso em: Abril de 2011.

ZANNON, C.M.L.C. Desafios à psicologia na instituição de saúde. **Revista Psicologia Ciência e Profissão**. p. 16-21, 1994.

Recebido em: 10/02/2011; aceito para publicação em: 29/05/2011