

3-18-2009

Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária

M Nunes

V Jucá

C Valentim

Follow this and additional works at: https://digitalrepository.unm.edu/lasm_cucs_pt

Recommended Citation

Nunes, M; V Jucá; and C Valentim. "Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária." (2009). https://digitalrepository.unm.edu/lasm_cucs_pt/161

This Article is brought to you for free and open access by the Latin American Social Medicine at UNM Digital Repository. It has been accepted for inclusion in Portuguese by an authorized administrator of UNM Digital Repository. For more information, please contact disc@unm.edu.

CSP200723(10)Nunes-Jucá-Branca

Nunes M, Jucá V, Valentim C. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. Cadernos de Saúde Pública (Rio de Janeiro, Brasil) 2007 outubro; 23(10):2375-2384.

Objetivos: Discutir as articulações entre a Reforma Psiquiátrica e a Reforma Sanitária Brasileira, mediante a análise das práticas concretas de cuidado com a saúde mental no Programa Saúde da Família (PSF).

Metodologia: Qualitativa, entrevistas e dinâmicas de grupos focais com profissionais da saúde pertencentes a quatro equipes de saúde que compõem uma Unidade de Saúde da Família.

Resultados: Os autores apresentam as confluências e dissonâncias das práticas de cuidado com saúde mental dentro do Programa de Saúde da Família. Encontram-se no discurso, conceitos tais como, universidade, integridade, descentralização e participação popular. Não obstante, os entrevistados acusam a ausência de práticas de saúde mental nas equipes de saúde do Programa. Isso se deveria a: 1) desconhecimento da Reforma Psiquiátrica e da falta de capacitação em saúde mental dos profissionais do PSF; 2) reconhecimento o não-identificação de problemas de saúde mental por parte da população; 3) falta de condições para o apoio à saúde no PSF, o que inclui a carência de medicamentos psiquiátricos; e 4) inexistência de uma rede de saúde mental. As poucas práticas realizadas com pacientes com transtornos mentais são inadequadas; constituem ações normalizadoras que se apóiam em um modelo biomédico hospitalocêntrico das equipes de saúde, o que redunde em ações discriminatórias e de caráter moralizarrepressivo.

Conclusões: Para os autores, é necessário redobrar esforços no sentido de uma verdadeira transformação cultural e das práticas profissionais no campo da saúde mental. Citam como exemplo o Projeto Qualis, coordenado por Antonio Lancetti na cidade de São Paulo, que destaca a importância de uma verdadeira transferência entre saberes e práticas no seio da equipe de saúde da família; uma atitude itinerante que promova experiências de autonomia responsável, em lugar de laços de dependência; e, por último, uma ênfase ao que o autor chama de pedagogia da libertação e emancipadora que rompa com idéias preconcebidas.

Nunes M, Jucá V, Valentim C. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. [Acciones de salud mental en el Programa de Salud de la Familia: confluencias y disonancias de las prácticas con los principios de la reforma psiquiátrica y sanitaria]. Cadernos de Saúde Pública (Rio de Janeiro, Brasil) 2007 octubre; 23(10):2375-2384.

Objetivos: Discutir las articulaciones entre la Reforma Psiquiátrica y la Reforma Sanitaria brasileña, mediante el análisis de las prácticas concretas de cuidado de la salud mental en el Programa Salud de la Familia (PSF).

Metodología: Cualitativa, entrevistas y dinámicas con grupos focales de profesionales de la salud pertenecientes a cuatro equipos de salud que conforman una Unidad de Salud de la Familia.

Resultados: Los autores presentan las confluencias y disonancias de las prácticas de atención a la salud mental dentro del Programa de Salud de la Familia. Encuentran en el discurso conceptos tales como universalidad, integralidad, descentralización y participación popular. No obstante, los entrevistados acusan la ausencia de prácticas de salud mental en los equipos de salud del programa. Esto se debería a: 1) el desconocimiento de la Reforma Psiquiátrica y la falta de capacitación en salud mental a los profesionales del PSF; 2) el no reconocimiento o no identificación de problemas de salud mental por parte de la población; 3) la falta de condiciones para la atención en el PSF, lo que incluye la carencia de medicamentos psiquiátricos; y 4) la inexistencia de una red de salud mental. Las pocas prácticas realizadas con pacientes con trastornos mentales son inadecuadas; constituyen acciones normalizadoras que se apoyan en un modelo biomédico hospital-céntrico de los equipos de salud, lo que redundo en acciones discriminatorias y de carácter moralista-represivo.

Conclusiones: Para los autores, es necesario redoblar esfuerzos en dirección de una verdadera transformación cultural y de las prácticas de profesionales en el campo de la salud mental. Ponen como ejemplo el Proyecto Qualis, coordinado por Antonio Lancetti en la ciudad de Sao Paulo, donde destaca la importancia de una verdadera transferencia entre saberes y practicas en el seno del equipo de salud de la familia; una actitud itinerante que promueva experiencias de autonomía responsable, en lugar de lazos de dependencia; y, por último, un énfasis a lo que llama el autor una pedagogía libertaria y emancipadora que rompa con ideas preconcebidas.

Document # 41B

PRSC200616(2)Sarti-Barbosa-Suarez

Sarti C, Barbosa R, Suarez M. Violência e Gênero: Vitimas demarcadas. [Violencia y Genero: Víctimas identificadas].PHYSIS: Rev. Saúde Colectiva (Rio de Janeiro, Brasil) 2006 julio-diciembre; 16(2): 167-183.

Objetivos: Este documento tiene por objeto plantear preguntas sobre la asistencia a la violencia en el área de salud, especialmente "la violencia sexual".

Metodología: Cualitativa, investigación etnográfica de un hospital municipal de urgencias en Rio de Janeiro.

Resultados: Los autores, con base en los datos de una investigación etnográfica, discuten los servicios de asistencia como una construcción que responde a fórmulas sociales sobre los significados de la violencia y la sexualidad. Señalan la forma como se identifica a las víctimas y a los agresores y la manera en que esa identificación termina por influir en el tipo de acciones que se realizan para su atención.

Los autores presentan un caso donde a un hombre víctima de violencia sexual se le negó el servicio de atención de urgencia, debido a que el servicio estaba pensado exclusivamente para víctimas femeninas. Los autores señalan que en los actos de violencia, suelen presuponerse determinados atributos de la víctima, de modo que existe un mayor reconocimiento social de la mujer como víctima, mientras que cuando se trata de un hombre adulto, se duda de su sexualidad.

Conclusiones: Los autores concluyen que a las instituciones y al público en general les falta reconocer al cuerpo masculino como víctima potencial y real de violencia sexual. Por tanto, se plantea que cualquier cuerpo humano, independientemente del sexo o de la orientación sexual del individuo, puede ser objeto de actos violentos, lo que reviste importancia frente a la cuestión del derecho universal a la atención en salud, principio básico del Sistema Único de Salud (SUS).

Document # 41B

PRSC200616(2)Sarti-Barbosa-Suarez

Sarti C, Barbosa R, Suarez M. Violência e Gênero: Vitimas demarcadas..PHYSIS: Rev. Saúde Colectiva (Rio de Janeiro, Brasil) 2006 julho-dezembro; 16(2): 167-183.

Objetivos: Este documento tem por objetivo levantar perguntas sobre a assistência à violência na área de saúde, especialmente "a violência sexual".

Metodologia: Qualitativa, pesquisa etnográfica em um hospital municipal de emergência no Rio de Janeiro.

Resultados: Os autores, com base nos dados de uma pesquisa etnográfica, discutem os serviços de assistência como uma construção que responde a fórmulas sociais sobre os significados da violência e da sexualidade. Apontam a forma como se identifica a vítimas e aos agressores e a maneira na qual essa identificação acaba por influir no tipo de ações que se realizam para a sua atenção.

Os autores apresentam um caso onde há homem vítima de violência sexual em que lhe foi negado serviço de atendimento de emergência, devido ao fato de que o serviço fora concebido exclusivamente para vítimas femininas. Os autores apontam que os atos de violência pressupõem determinados atributos da vítima, de modo que existe um maior reconhecimento social da mulher como vítima, já que quando se trata de um homem adulto, questiona-se a sexualidade.

Conclusões: Os autores concluem que às instituições e ao público em geral faltam-lhes reconhecer o corpo masculino como vítima potencial e real de violência sexual. Portanto, pleiteia-se que qualquer corpo humano, independentemente do sexo ou da orientação sexual do indivíduo, pode ser objeto de atos violentos, e que se reveste de importância frente à questão do direito universal ao atendimento em saúde, princípio básico do Sistema Único de Saúde. (SUS).

Tapia JA. Sobre progreso social y sostenibilidad: ¿existirá Buenos Aires cuando los jóvenes de hoy sean viejos? Salud Colectiva (Buenos Aires, Argentina) 2007 enero-abril; 3(1): 33-48.

Objetivos: Analizar y discutir los conceptos sobre sostenibilidad y progreso social de un artículo de Goñi y Goin sobre desarrollo sustentable, publicado en la revista Salud Colectiva.

Metodología: Analítica interpretativa

Resultados: El autor presenta y cuestiona un artículo publicado por Goñi y Goin, quienes bosquejan un marco conceptual para el desarrollo sustentable. Para Goñi y Goin hay dos nociones básicas de sostenibilidad: la de los ecologistas que tiene que ver con ideas neomaltusianas y otra, a la que ellos se adhieren, que ve en la miseria de los seres humanos una lacra social que debe ser eliminada y tomada en cuenta por quienes toman decisiones sobre desarrollo económico y social. Goñi y Goin, adhiriéndose a ideas consignadas en el informe Bariloche de 1977, señalan que ciertas etapas sucesivas del desarrollo se desprenden del concepto de sustentabilidad a largo plazo. Dicho concepto otorga prioridades a la planificación de acuerdo con metas prefijadas de progreso, medido en unidades de progreso social. Para Tapia, la visión de dichos autores carece de definición, ya que conceptos clave como desarrollo, progreso y sustentabilidad no deben ser tomados a la ligera o como jerga “posmoderna”. Ellos no toman en cuenta ciertos aportes científicos recientes que son fundamentales para entender los problemas ambientales y ecológicos. El autor analiza las condiciones de salud comparando el producto interno bruto con las tasas de mortalidad en menores de 5 años. Encuentra datos poco congruentes con la hipótesis de que a mayor ritmo de crecimiento económico, corresponde un mayor ritmo de crecimiento social. Señala como prueba la investigación de Abdala donde se reporta que la mortalidad empieza a disminuir cuando el crecimiento económico es bajo o negativo, no cuando es alto. Por último, el autor da cuenta de algunas previsiones científicas que alertan sobre los efectos del cambio climático, así como las consecuencias para la salud.

Conclusiones: Para el autor, las consideraciones de Goñi y Goin, a pesar de ser interesantes, carecen de definición y no toman en cuenta algunos aportes científicos que son fundamentales para atender problemas ambientales y ecológicos. Cuestiona así mismo los conceptos sobre sostenibilidad y desarrollo social que proponen dichos autores.

Tapia JA. Sobre progreso social y sostenibilidad: ¿existirá Buenos Aires cuando los jóvenes de hoy sean viejos?[Sobre progresso social e sustentabilidade: existirá Buenos Aires quando os jovens de hoje forem velhos?] Salud Colectiva (Buenos Aires, Argentina). 2007 janeiro-abril; 3(1): 33-48.

Objetivos: Analisar e discutir os conceitos de sustentabilidade e progresso social de um artigo de Goñi e Goin sobre o desenvolvimento sustentável, publicado na revista Saúde Coletiva.

Metodologia: Analítica e interpretativa

Resultados: O autor apresenta e questiona um artigo publicado por Goñi e Goin, que buscavam um marco conceitual para o desenvolvimento sustentável. Para Goñi e Goin há duas noções básicas de sustentabilidade: a dos ecologistas que tem a ver com idéias neomaltusianas e outra noção, a qual eles aderem e a qual vê na miséria dos seres humanos, um rótulo social que deve ser eliminado e levado em consideração por aqueles que tomam decisões sobre o desenvolvimento econômico e social. Goñi e Goin, aderindo a essas idéias consignadas no relatório de Bariloche de 197, apontam que certas etapas sucessivas do desenvolvimento se despreendem do conceito de sustentabilidade a longo prazo. Tal conceito outorga prioridades ao planejamento de acordo com metas prefixadas de progresso, medido em unidades de progresso social. Para Tapia, a visão de tais autores carece de definição, já que conceitos chaves como desenvolvimento, progresso e sustentabilidade não devem ser tomados precipitadamente ou como um jargão “pósmoderno”. Eles não levam em contas certas contribuições científicas recentes que são fundamentais para se entender os problemas ambientais e ecológicos. O autor analisa as condições de saúde comparando o produto interno bruto com as taxas de mortalidade em menores de 5 anos. Encontram dados pouco congruentes com a hipótese que ao maior ritmo de crescimento econômico corresponde um maior ritmo de crescimento social. Como prova disso, aponta a pesquisa de Abdala na qual se relata que a mortalidade começa diminuir quando o crescimento econômico é baixo ou negativo, não quando é alto. Por último, o autor trata de algumas previsões científicas que alertam sobre os efeitos da mudança climática assim como suas consequências para a saúde.

Conclusões: Para o autor, as considerações de Goñi e Goin, apesar de ser interessantes, carecem de definição e não consideram algumas contribuições científicas que são fundamentais para atacar problemas ambientais e ecológicos. Questiona assim mesmo os conceitos sobre sustentabilidade e desenvolvimento social que tais autores propõem.

Testa M. Decidir en salud: ¿Quién? ¿Cómo? Y ¿Por qué? Salud Colectiva (Buenos Aires, Argentina) 2007 septiembre- diciembre; 3(3):247-257.

Objetivos: Analizar la toma de decisión en salud como un proceso de crítica, donde es necesario distinguir entre actitud crítica y aptitud crítica.

Metodología: Analítica e interpretativa

Resultados: El autor comienza por establecer la diferencia entre actitud crítica y aptitud crítica. La primera consiste en desconfiar en que la forma en que los hechos se presentan sea la única posible. La actitud crítica, según el autor, proviene de lo que los fenomenólogos llaman “el motivo porqué”. Por otra parte, la aptitud crítica (o cómo pensar) es la capacidad adquirida por los sujetos para examinar reflexivamente los hechos de la realidad y extraer conclusiones para generar las acciones correspondientes. El autor señala que es el Estado el que decide en salud, siempre y cuando los temas sean introducidos en la agenda para ser debatidos por los actores sociales que lo conforman; si esto no ocurre, no hay sobre qué decidir. A la pregunta de ¿cómo se decide? el autor señala que es un largo proceso donde los actores que conforman al Estado llevan los temas a la agenda, que es el insumo sobre lo que se va a decidir. Por último, responde a la pregunta ¿por qué? argumentando que la razón por la que se toma una decisión es debido a que el problema enfrentado se inserta estructuralmente en la vida social misma.

Conclusiones: El autor hace un análisis de los procesos y actores que intervienen en la toma de decisiones en salud. Señala que las decisiones en salud y la resolución de los problemas forman parte intrínseca del conjunto de la vida social y que depende de la actividad de los actores sociales para llegar a una resolución favorable de los problemas en salud. Lo cual implica recuperar la política como escenario central de las decisiones en salud.

Testa M. Decidir en salud: ¿Quién? ¿Cómo? Y ¿Por qué? [Tomar decisão em saúde: Quem? Como? Por quê?]. Salud Colectiva (Buenos Aires, Argentina) 2007 setembro- dezembro; 3(3):247-257.

Objetivos: Analisar a tomada de decisão em saúde como um processo de crítica, onde é necessário distinguir entre atitude crítica e aptidão crítica.

Metodologia: Analítica e interpretativa

Resultados: O autor começa por estabelecer a diferença entre atitude crítica e aptidão crítica. A primeira consiste em desconfiar que a forma que os fatos se apresentam seja a única possível. A atitude crítica, segundo o autor, advém do que os fenomenólogos chamam de “o motivo do porquê”. Por outro lado, a atitude crítica (ou a maneira de pensar) é a capacidade adquirida pelos sujeitos para examinar de uma maneira reflexiva os fatos da realidade e extrair conclusões para gerar ações correspondentes. O autor aponta que o Estado é quem decide sobre saúde, sempre e quando os temas são introduzidos na agenda para ser debatidos pelos atores sociais, que o constitui; se isso não ocorre, não há sobre o que decidir. À pergunta “Como se decide?”, o autor aponta que é um longo processo onde os atores que constituem o Estado incluem os temas na agenda, que é o insumo sobre o que se vai decidir. Por último, responde à pergunta “Por quê?” argumentando que a razão pela qual se toma uma decisão é devido a que o problema enfrentado, insere-se estruturalmente na própria vida social.

Conclusões: O autor faz uma análise dos processos e dos atores que influenciam na tomada de decisões em saúde. Aponta que as decisões sobre saúde e a solução dos problemas formam parte intrínseca do conjunto da vida social e que dependem da atividade dos atores sociais para chegar a uma solução favorável aos problemas em saúde. Isso implica em se recuperar a política como cenário central das decisões em saúde.

SC20073(1)Ugalde-Homedes

Ugalde A, Homedes N. América Latina: La acumulación de capital, la salud y el papel de las Instituciones Internacionales. Salud Colectiva (Buenos Aires, Argentina) 2007 enero-abril; 3(1): 33-48.

Objetivos: En el artículo se analiza la transformación del sector salud durante la segunda mitad del siglo XX y se presenta información sobre el papel que las instituciones internacionales desempeñan en la acumulación del capital.

Metodología: Analítica e interpretativa

Resultados: Los autores señalan que, aunque casi todas las constituciones latinoamericanas garantizan el derecho de los ciudadanos a la salud, este mandato no ha sido cumplido por la mayoría de los países en cuestión y ha sido interpretado de formas tan diversas como limitadas. Los autores presentan un resumen de las instituciones y agencias internacionales de desarrollo, dando cuenta de sus funciones en América Latina: analizan con mayor detenimiento las acciones del Banco Mundial y de la Organización Mundial de Comercio. Por último, los autores analizan dos políticas que consideran importantes: las reformas de salud y las políticas de medicamentos.

Los autores denuncian que el Fondo Monetario Internacional, el Banco Mundial, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y la Organización Mundial de Comercio son las instituciones que, después del desmantelamiento del sistema colonial, han ayudado a la acumulación de capital en favor de las empresas transnacionales, al mismo tiempo que han promocionado e incidido en las diversas reformas a las políticas de servicios de salud y de medicamentos en todo el mundo.

Conclusiones: Para Ugalde y Homedes, las instituciones internacionales que en su momento fueron creadas para combatir la pobreza y ayudar a las naciones en vías de desarrollo, terminaron por facilitar y asegurar la acumulación de capital de las empresas transnacionales. Señalan que dichas instituciones optan por apoyar aspectos de los derechos de propiedad intelectual y la ampliación de la exclusividad de patentes entre otras políticas contrarias al derecho humano a la salud.

Para los autores, lo que podría hacer realidad el principio al derecho a la salud, no radica en los organismos internacionales, sino en los movimientos sociales.

SC20073(1)Ugalde-Homedes

Ugalde A, Homedes N. América Latina: La acumulación de capital, la salud y el papel de las Instituciones Internacionales. [A acumulação de capital, a saúde e o papel das instituições internacionais]. Salud Colectiva (Buenos Aires, Argentina) 2007 janeiro-abril; 3(1): 33-48.

Objetivos: Neste artigo analisa-se a transformação do setor de saúde durante a segunda metade do século XX e apresenta informação sobre o papel que as instituições internacionais desempenham na acumulação do capital.

Metodologia: Analítica e interpretativa

Resultados: Os autores apontam que, embora quase todas as constituições latinoamericanas garantam o direito dos cidadãos à saúde, este mandato não tem sido cumprido pela maioria dos países em questão e tem sido interpretado de forma tão diversas, quanto limitadas. Os autores apresentam um resumo das instituições e agências internacionais de desenvolvimento, dando conta de suas funções na América Latina: analisam com maior atenção as ações do Banco Mundial e da Organização Mundial do Comércio. Por último, os autores analisam duas políticas que consideram importantes: as reformas de saúde e as políticas de medicamentos.

Os autores denunciam que o Fundo Monetário Internacional, o Banco Mundial, a Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE) e a Organização Mundial do Comércio são instituições que, depois do desmantelamento do sistema colonial, tem ajudado à acumulação de capital a favor das empresas transnacionais, ao mesmo tempo que tem promovido e incidido nas diversas reformas das políticas de serviços de saúde e de medicamentos em todo o mundo.

Conclusões: Para Ugalde e Homedes, as instituições internacionais que em dado momento foram criadas para combater a pobreza e ajudar às nações em vias de desenvolvimento, terminaram por facilitar e assegurar a acumulação de capital de empresas transnacionais. Apontam que tais instituições optam por apoiar aspectos dos direitos de propriedade intelectual e a ampliação da exclusividade de patentes entre outras políticas contrárias ao direito humano à saúde.

Para os autores, o que poderia tornar uma realidade o princípio do direito à saúde, não ocorre nos organismos internacionais, mas sim, nos movimentos sociais.