



APPROACH TO MENTAL HEALTH CARE: A SYSTEMATIC REVIEW OF LITERATURE
ABORDAGEM AO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA
ENFOQUE AL CUIDADO EN SALUD MENTAL: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

Virginia Faria Damasio Dutra¹

ABSTRACT

Objectives: To conduct a survey of scientific literature on mental health care, more precisely identify the most frequent themes, highlighting the relationship of the subject with clinical practice in mental health care and discuss the mental health field. **Methods:** Bibliographic study of qualitative nature, in the bases of data SCIELO (Brazil), LILACS and PsycINFO, using the terms mental health care or mental health and care. **Results:** 359 publications were analyzed. In Latin and Brazilian publications are prevalent topics: assistance strategies, politics for mental health care, population's demand for mental health care, ethics and community care network. In the base of data PsycINFO, of North American origin, are prevalent topics: neuroanatomy, biological markers in health problems, role of optimism / pessimism / affect on mental health, mental health groups, occurrence mental disorders in certain groups, violence, dependence and behavior of groups. **Conclusion:** Thus it's evident that the proposed mental health care in Brazil is closer to the caring, while North Americans are facing to the treating, even that they worry different ways for the care and for the treat. **Descriptors:** Mental Health, Health Care, Health Policy, Health Services, Nursing.

RESUMO

Objetivos: Realizar um levantamento da produção científica sobre cuidado em saúde mental; mais precisamente identificar as temáticas mais frequentes; destacar a relação dos temas com a prática assistencial em saúde mental; e discutir o cuidado no campo da saúde mental. **Métodos:** Estudo bibliográfico, de natureza qualitativa, nas bases de dados SCIELO (Brasil) LILACS E PsycINFO, utilizando os termos saúde mental e cuidado ou mental health e care. **Resultados:** Foram analisadas 249 publicações. Nas publicações latinas e brasileiras prevalecem os assuntos: estratégias de assistência, políticas para atenção em saúde mental, demanda da população para cuidados em saúde mental, ética e rede de cuidados na comunidade. Na base de dados PsycINFO, de origem norte-americana prevalecem os assuntos: neuroanatomia cerebral, marcadores biológicos nos problemas de saúde, papel do otimismo/pessimismo/afeto na saúde mental, saúde mental de grupos, ocorrência de transtornos mentais em determinados grupos, violência, dependência e comportamento de grupos. **Conclusão:** Assim fica evidente que a proposta de atenção à saúde mental brasileira está mais próxima do cuidar, enquanto a norte-americana está voltada para o tratar, mesmo que as duas se preocupe de modos diferentes com o cuidar e tratar. **Descritores:** Saúde mental, Assistência à saúde, Política de saúde, Serviços de saúde, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivos: Realizar un inventario de la producción científica sobre el cuidado de la salud mental, más precisamene identificar con mayor precisión los temas más frecuentes; destacar la relación de los temas con la práctica asistencial en salud mental y discutir el campo de la salud mental. **Métodos:** Estudio bibliográfico, de naturaleza cualitativa, en bases de Scientific Eletronic Library On-line (SCIELO Brasil), Literatura Latinoamericana y del Caribe em Ciências de la Salud (LILACS) y Psychological Abstracts (PsycINFO), utilizando los términos salud mental y cuidado ou mental health y care. **Resultados:** Fueron analizadas 249 publicaciones. En las publicaciones latinas y brasileñas prevalecen los asuntos: estrategias de asistencia, políticas para atención en salud mental, demanda de la población para cuidado em salud mental, ética y la red de atención en la comunidad. En la base de datos PsycInfo de origen norteamericana, prevalecen los asuntos: Neuroanatomía cerebral, marcadores biológicos en los problemas de salud, papel del optimismo/pesimismo/efecto en la salud mental, salud mental de grupos, aparición de trastornos mentales en determinados grupos, violencia, dependencia y comportamiento de grupos. **Conclusión:** Es evidente que la propuesta de atención a la salud mental brasileña está más cercana del cuidar, mientras que las norteamericana está focada en el tratamiento, aunque que las dos se preocupen de modos diferentes con el cuidar y com el tratamiento. **Descriptoros:** salud mental, cuidado de la salud, la política de salud, cuidado de la salud, enfermería.

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Doutoranda da Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ. E-mail: virginia.damasio@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Este estudo centra-se no cuidado em saúde mental, mais precisamente nas abordagens ao cuidado na prática assistencial, através das publicações do campo da saúde mental. O interesse em identificar essa produção bibliográfica justifica-se pela importância que a saúde mental adquiriu nas últimas décadas, em função do reconhecimento das suas implicações para a qualidade de vida. Além da constatação de que tem sido menor atenção dedicada a esse campo de ação e a maior valorização das práticas curativas, devido à abordagem centrada nas doenças e o consequente abandono das questões subjetivas do sofrimento humano¹.

Os problemas ligados à saúde mental são muitos. Em nível mundial, a depressão grave é atualmente a principal causa de incapacitação; cerca de 70 milhões de pessoas sofrem de dependência do álcool; 50 milhões têm epilepsia; outros 24 milhões sofrem de esquizofrenia; e um milhão de pessoas comete anualmente suicídio (entre 10 e 20 milhões tentam suicidar-se)². Assim, é rara uma família poupada da experiência de perturbações mentais: uma em cada quatro pessoas será afetada em dada fase da vida. Resumindo, a carga social e econômica dos problemas mentais é gigantesca.

Nas últimas três décadas, no Brasil, o campo da saúde mental vem se empenhando em redefinir e construir um processo político, prático, jurídico e teórico de atenção aos que sofrem psicicamente. Esse processo, a reforma psiquiátrica, se configurou com os objetivos humanísticos de intervenção ao sujeito social, visando à vida emocional, à emancipação dos sujeitos e à cidadania¹.

A reforma psiquiátrica aponta para uma

noção de cuidado, através dos princípios: acolhimento, vínculo, responsabilização, lógica do território e integralidade. Modificando assim a prática de todas as disciplinas atuante no campo da saúde mental, essa nova prática por sua vez vem sendo sustentada e modificada pela Política Nacional de Saúde Brasileira: Sistema Único de Saúde (SUS)³.

O objetivo fundamental da legislação em saúde mental é proteger, promover e melhorar a vida e o bem-estar social dos cidadãos². A legislação que protege cidadãos vulneráveis (entre os quais pessoas com transtornos mentais) reflete uma sociedade que respeita e cuida de seu povo. A legislação pode ser uma ferramenta eficaz para promover o acesso à atenção à saúde mental, além de promover e proteger os direitos de pessoas com transtornos mentais. Para uma adequada atenção à saúde mental, é necessário o desenvolvimento de ações focalizando a saúde mental de todos, bem como atenção aos vulneráveis ou em sofrimento psíquico severo e persistente. Assim, ressalta-se a importância dos cuidados em saúde mental e a coordenação de esforços e recursos para a prevenção eficaz das perturbações mentais ou psicossociais, seja na família, nos locais de trabalho, nas escolas e na via pública, com o envolvimento das comunidades.

A ideia de cuidado centra-se na possibilidade de ajuda às pessoas a viverem melhor, diminuir as doenças físicas ou mentais e minimizar complicações de saúde e os sofrimentos. Ou seja, cuidado como forma de ajudar a crescer e desenvolver pessoas e grupos sociais⁴. O cuidado representa uma atitude de preocupação, a intenção e a responsabilização pelo outro. O termo cuidado tem sido usado predominantemente pela enfermagem e consiste

Dutra VFD.

em esforços transpessoais, de ser humano para ser humano, no sentido de proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando as pessoas a encontrarem significados para a doença, o sofrimento ou a existência⁵. O cuidado profissional é uma ação interativa que envolve crescimento e ocorre independentemente da ideia de cura. Assim, cuidar é considerar a importância da construção de projetos de vida, é considerar o que é significativo para o ser cuidado, ou seja, uma ação que contribua para produção de vida. No cuidado profissional esta prática envolve o projeto terapêutico individual, onde encontra as pactuações necessárias para o projeto de vida do ser cuidado.

O Relatório sobre Saúde Mental no Mundo⁶, propõe uma nova maneira de compreender as perturbações mentais, oferecendo esperança às famílias e às comunidades. E propõe dez ações para mudanças na forma de atenção: 1) Proporcionar tratamento em cuidados primários; 2) Disponibilizar medicamentos psicotrópicos; 3) Proporcionar cuidados na comunidade; 4) Educar o público; 5) Envolver as comunidades, as famílias e os usuários; 6) Estabelecer políticas, programas e legislação nacionais; 7) Preparar recursos humanos; 8) Estabelecer vínculos com outros sectores; 9) Monitorizar a saúde mental na comunidade; e 10) Apoiar mais a pesquisa.

Dessa forma, o problema de pesquisa centrou-se em: como as publicações abordam o cuidado em saúde mental? Os objetivos foram: realizar um levantamento da produção científica sobre cuidado em saúde mental; mais precisamente, identificar as temáticas mais frequentes; destacar a relação dos temas com a prática assistencial em saúde mental e discutir o cuidado no campo da saúde mental. Os artigos foram analisados quanto ao foco de interesse

(conceitos, estratégias ou intervenções terapêuticas e programas preventivos, serviços, formação de profissionais) e aspectos teóricos do cuidado em saúde mental.

Espera-se contribuir para a compreensão e reflexão do problema através da identificação das características dessa produção, apontando-se as necessidades identificadas como mais relevantes para o avanço do conhecimento no cuidar em saúde mental.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se por ser de natureza bibliográfica, do tipo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa. Utilizamos a pesquisa descritiva, de modo que os fatos foram observados, registrados, analisados, classificados e interpretados. E a pesquisa exploratória tem como finalidade proporcionar maiores informações sobre o assunto que se vai investigar; facilitar a delimitação do tema de pesquisa; orientar a fixação dos objetivos e a formulação das hipóteses ou descobrir um novo tipo de enfoque para o assunto⁷.

A pesquisa bibliográfica foi desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído por artigos científicos, procurando explicar um problema a partir de referenciais teóricos publicados, com a intenção de recolher os conhecimentos acerca do tema, constituindo-se no processo básico para a investigação científica. Foram utilizados os Bancos de Dados: Psychological Abstracts (PsycINFO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS); e a Biblioteca Virtual Scientific Electronic Library Online (SCIELO-Brasil). A busca foi realizada com o uso dos seguintes palavras-chaves: *mental health* e

care (PsycINFO); e saúde mental e cuidado (LILACS e SCIELO).

Foram encontradas 132 publicações na psycINFO, 162 no LILACS e 56 no SCIELO, somando 350 publicações. Para análise, foi desenvolvida uma leitura exploratória do material coletado, ou seja, uma pré-leitura. Posteriormente foram realizadas leituras seletivas e interpretativa das quais resultaram um organização dos dados e uma análise mais apuradas.

Foram selecionadas 249 publicações sobre o cuidado para análise qualitativa sobre a abordagem ao cuidado em saúde mental. Foram excluídas: publicações em que o texto na íntegra estava indisponível online (99 publicações do LILACS), não se tratavam do cuidado para promover saúde mental; estavam repetidas; foram publicadas anteriores ao ano 2000; ser tese/dissertação, capítulo de livro ou manual. Dessa forma, efetuamos uma leitura interpretativa e a análise temática⁸ emergindo então as seguintes categorias: Cuidado Psicossocial e Cuidado Bio-Neuro-Comportamental.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A partir das 350 publicações, foram selecionadas 249: SCIELO-54, LILACS-63, e PsycINFO-132. O próximo passo foi identificar os assuntos. Quanto aos assuntos abordados, as publicações se assemelham no banco de dado LILACS e na biblioteca virtual SCIELO e se diferenciam no banco de dados PsycINFO, conforme a Tabela 1. Nas publicações latinas e brasileiras prevalecem os assuntos: estratégias de assistência, políticas para atenção em saúde mental, demanda da população para cuidados em saúde mental, ética e rede de cuidados na comunidade. Enquanto na base de dados PsycINFO, de origem norte-americana, prevalecem os assuntos: neuro-anatomia cerebral, marcadores biológicos nos problemas de saúde, papel do otimismo/pessimismo/afeto na saúde mental, saúde mental de grupos, ocorrência de transtornos mentais em determinados grupos, violência, dependência e comportamento de grupos.

Tabela 1: Classificação dos assuntos trazidos nas 259 publicações selecionadas: SCIELO, LILACS E PsycINFO.

Temas	SCIELO	LILACS	Assuntos abordados	PsycINFO
Família	9	7	Prática forense/Suicídio em penitenciária / Internet	6
Concepção ou Formação de profissionais	7	6	Saúde mental de grupos	12
Desinstitucionalização	3	1	Diagnóstico / taxonomia, método de pesquisa, teste neurológico em laboratório	6
Rede de Cuidados na comunidade e Apoio Matricial	8	7	Violência, violência sexual e Saúde das vítimas	9
Política de Saúde mental e avaliação dos serviços	3	5	Transtornos mentais / Grupos	9
Práticas, experiências de cuidados	16	26	Demência	11
Demanda por cuidados	4	3	Percepções / Saúde do Trabalhador	3
Saúde mental de grupos	4	8	Otimismo / Pessimismo / afeto e Saúde Mental	9
Ética no cuidar	-	3	Estratégias de cuidado	11
	-	-	Sufrimento / Conflitos em famílias	5
	-	-	Neurologia / Anatomia / Genética Cerebral	15
	-	-	Dependência de tabaco, atividade física, jogo	5
	-	-	Comportamento de homossexuais, Bissexuais	4

	-	-	QI / Religiosidade / Questões de Gênero	4
	-	-	Fisiologia / Doenças Clínicas e Saúde mental	11
Excluídos	2	2	Excluídos	13
Total	54	63	Total	132

Nos estudos brasileiros, prevalecem temas relacionados com a maneira de cuidar, os serviços de saúde e estratégias para promover melhores formas de as pessoas enfrentarem o sofrimento melhorar a qualidade de vida nas comunidades. Nos estudos norte-americanos prevalecem os que buscam explicações biológicas, neurológicas, genéticas para os problemas mentais ou comportamentais, além das relações entre eventos psíquicos ou fisiológicos, associados a grupos ou pessoas com transtornos mentais, transtornos orgânicos ou desvio de comportamento.

Dessa forma, a abordagem do cuidado em saúde mental encontra-se em duas abordagens: psicossocial e neurobiológica-comportamental. Para fins didáticos estas foram divididas em categoria e subcategorias a partir dos temas. A primeira categoria, intitulada Cuidado Psicossocial, foi subdividida em: O cuidar em saúde mental; A experiência de cuidar; A inclusão da família; e Atenção psicossocial. Enquanto a segunda categoria, intitulada Cuidado bio-neuro-comportamental, foi subdividida em: Diagnóstico e tratamento das doenças mentais; Os traumas; Estratégias de atendimento.

Cuidado Psicossocial

Nesta categoria foram analisadas as Publicações do SCIELO e LILACS que abordam de alguma forma o cuidado, resultando assim em 117 publicações. No entanto, a maioria se repete nas duas fontes de busca. Quanto aos temas propostos nos artigos, classificamos em subcategorias: 1) a inclusão, o cuidado, acompanhamento dos

familiares das pessoas em sofrimento mental; 2) políticas de promoção de saúde mental e o fortalecimento das redes de cuidados na comunidade; 3) saúde/sofrimento mental de grupos populacionais e as necessidades de cuidados; 4) avaliação do funcionamento de serviços de saúde; 5) práticas exitosas de cuidado e estratégias de cuidado em saúde mental; 6) comprometimento da saúde mental por fatores sócio-culturais; e 7) a importância da formação de profissionais para o trabalho em saúde mental.

O cuidar em saúde mental - As Teorias Humanísticas⁹ corroboram com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica e Políticas de Saúde Mental, na medida em que discutem a prática de enfermagem no cuidado em saúde mental à pacientes psiquiátricos. A abordagem humanística ressalta o ser humano, o cuidado profissional de enfermagem, o processo educativo e institucional. O cuidado, nessa perspectiva, parte do diálogo em encontros verdadeiros, nos quais os sentimentos são direcionados para maximizar a qualidade do cuidar. A prática da enfermagem humanística, no seu significado mais amplo valoriza a experiência existencial, o bem-estar, o potencial humano, a transação intersubjetiva, o diálogo, a relação terapêutica, entre outros atributos.

Os aspectos político-sociais que envolveram a reforma da assistência psiquiátrica no Brasil nas últimas décadas enfocam o processo de desinstitucionalização e a importância da assistência à pessoas em sofrimento psíquicos em serviços comunitários, respeitando a subjetividade, os direitos e a cidadania. Assim, duas enfermeiras¹⁰ discutem o

Dutra VFD.

comprometimento dos trabalhadores na área de saúde mental, com a desconstrução/construção do cuidado, fazendo-se necessária uma abordagem humanizada por meio do relacionamento interpessoal de pacientes, enfermeiros e as equipes responsáveis pela assistência ao doente mental.

O relacionamento terapêutico tem sido utilizado pela enfermagem como estratégia para o cuidado. Nas relações humanas, com o propósito de ajudar o outro, como subsídio na assistência, devendo ser incorporadas à terapêutica tradicional, pois objetivam assistir o indivíduo integralmente com base também no respeito às suas vertentes sociais, culturais e psicológicas¹¹. Assim o relacionamento terapêutico é bastante apropriado na nas transformações da assistência psiquiátrica, apropriado para a idéia de cidadania do portador de sofrimento mental.

O cuidado, nessa perspectiva, se constrói no diálogo e na criatividade na relação profissional-pessoa cuidada e possibilita a transformação social do papel dos profissionais no exercício da sua prática. Os conceitos cuidar e reabilitação psicossocial são instrumentos que podem possibilitar a construção da nova prática em saúde mental. Cuidar é considerar a importância da construção de projetos de vida, considerando os significados para cada usuário, como eixo central da ação terapêutica.

Assim as transformações necessárias na prática em saúde mental e na enfermagem psiquiátrica envolvem estratégias de acolhida, continência de sofrimento e auxílio para o exercício da cidadania dos portadores de transtornos mentais. A reabilitação psicossocial representa a reconstrução de práticas centradas nas necessidades das pessoas cuidadas, ou seja, estabelecer uma relação que permita a esta pessoa a apropriação, a significação, a

reconstrução de suas histórias de vida¹². Nessa perspectiva, reabilitar significa restituir o poder de contratualidade e ampliar a autonomia do ser cuidado. Assim a cidadania é a essência da proposta de cuidado.

É importante ressaltar que quatro^{13, 14, 15, 16} publicações abordam, como questão central, a ética do cuidar em saúde mental e ainda outras publicações que a abordam indiretamente. Ou seja, os resultados apontam para uma preocupação com os aspectos humanísticos, legal e transformador da atenção à saúde. Tornam-se mais do que um apelo pela produção de saúde mental por parte dos profissionais de saúde, envolve também a sociedade como um todo, tornando, assim, uma questão de transformação da sociedade. O cuidado em saúde mental representa o processo de superação que envolve a família, a interdisciplinaridade, a contratualidade, os valores profissionais como a responsabilidade, a ética, e o respeito à dignidade do ser humano. Uma construção social de novas possibilidades de cuidado, assim como novos referenciais teóricos e uma multiplicidade de práticas que superem o simples tratamento às doenças.

A experiência de cuidar - Um estudo¹⁷ relata a experiência de cuidar em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e descreve como as mulheres portadoras de transtornos psíquicos vivenciam seu cotidiano, retomam os seus significados enquanto constrói possibilidades de vir-a-ser mais, como cidadãs. O estudo foi desenvolvido com moradoras de uma Residência Terapêutica, ressaltando o conviver com o transtorno psíquico, constituindo novas relações sociais, o enfrentamento de dificuldades e a superação os limites, a criação de novas possibilidades de vir-a-ser em saúde, a busca por cidadania e por qualidade de vida foram os caminhos descritos para reconstrução de vida e a

Dutra VFD.

reabilitação psicossocial. Vivenciar esse processo, na visão das mulheres sujeitos da pesquisa, propiciou mudanças de perspectivas de vida, contribuiu para a mobilização e transcendências, no sentido de vir-a-ser mais como ser humano.

Na análise documental de Projetos Terapêuticos de usuários de um CAPS¹⁸ buscou-se apreender e identificar as atividades e eventos especiais desenvolvidos no Serviço. Os dados ressaltaram a organização institucional, o trabalho em equipe e o cuidado em saúde mental no cotidiano do serviço. Os registros apontam que a discussão multidisciplinar das práticas cotidianas no serviço visa promover a superação das práticas asilares e a implantação de novas formas de cuidar e avançar na proposta terapêutica de autonomia e reabilitação psicossocial.

No entanto, o trabalho nos CAPS¹⁹ aponta para um processo contínuo de transformação, no qual os trabalhadores ressoam sentimentos diferenciados, com vivências que geram sofrimento psíquico para alguns trabalhadores, influenciando sua saúde mental. Como as vivências dos trabalhadores geram uma discussão em torno da construção do cuidado em saúde mental e aumentaram as possibilidades de ação para os trabalhadores inseridos no processo da reforma psiquiátrica, naquele CAPS.

Numa perspectiva mais ampla, a noção de responsabilidade no campo da saúde mental²⁰, tendo em vista o processo de negociação, divisão e delegação de encargos pelo cuidado entre profissionais, familiares, usuários e membros da comunidade tornam-se emergente na proposta de cuidado. A tomada de responsabilidade do serviço pelo território é um desses discursos. Assim, a construção de técnicos de referência nos CAPS torna os profissionais ao mesmo tempo mais próximos das pessoas cuidadas e mais responsáveis

pelo cuidado. As práticas relativas ao engajamento, ao vínculo e à implicação são técnicas cujas funções terapêuticas e administrativas são articuladas e promotoras de cuidado e produção de saúde mental.

A inclusão da família - Essa maneira de cuidar propostas nos estudos brasileiros ressalta ainda a importância da inclusão da família nos serviços de saúde mental, bem como o acolhimento e o cuidado dos membros. Em um estudo bibliográfico sobre o cuidado à família do portador de transtorno²¹ algumas interpretações levaram a afirmar que não existe um modelo para cuidar de família, mas ressalta que cada família tem sua singularidade, assim, recomenda-se valorizar a força da família, acolher a família, valorizar o lado sadio do portador de transtorno mental e reinseri-lo em sua rede social e compreender e valorizar a espiritualidade e os significados trazidos pelas famílias.

Outro estudo²² identifica que o papel da família, especialmente da mulher, no cuidado informal ao portador de sofrimento mental ganha a cada dia maior relevância. Embora considerada como fundamental na prestação de cuidados no meio familiar, a mulher também adoece e torna-se, deste modo, alvo de cuidados das equipes de saúde mental. A partir dessa consideração, a mulher recebe e provê cuidados em saúde mental.

Corroborando a política de saúde do Brasil, o Programa Saúde da Família (PSF) que propõe um cuidado integral das famílias, incluído assim estratégias de cuidados em saúde mental na atenção básica. Estudos^{23, 24, 25} que ressaltam as conquistas da operacionalização das ações e as potencialidades da transversalidade de campos, apostando na proposta da clínica ampliada no PSF. Com base em conceitos como modelo psicossocial do cuidado, integralidade da atenção,

Dutra VFD.

participação social, territorialidade, ações coletivas é possível operacionalizar o cuidado das famílias integralmente, conforme propõe o SUS.

Atenção psicossocial - Assim, surge um termo bastante apropriado para esta maneira de cuidar: atenção psicossocial que, por conseguinte inclui: rede de comunitárias de cuidado²⁶, apoio social²⁷ lógica do território, integralidade, vínculo, acolhimento, entre outros conceitos. Destaca ainda que, para o cuidado centrado na pessoa alvo das intervenções em saúde mental, o contexto social no qual está inserido e as suas necessidades de saúde tornam-se necessária a adoção de uma atitude transdisciplinar, na qual os diversos saberes e fazeres específicos precisam se articular para construir respostas eficazes. Bem como a adoção de tecnologias de cuidados que atendam à complexidade da demanda humana²⁸.

No entanto, para a real mudança das práticas de cuidados em saúde mental nos diferentes serviços de saúde que atenda à Política de Saúde do Brasil, SUS, foram necessárias mudanças que ocorreram a um só tempo: na legislação, na organização dos serviços, nas disciplinas, nas profissões, na formação dos profissionais^{29,30} que participam ativamente na construção de novas práticas, sobretudo daqueles que atuam na relação pessoa-pessoa durante o processo de cuidado.

Cuidado Bio-Neuro-Comportamental

Nesta categoria foram analisados publicações do PsycINFO, nas quais na sua maioria prevalecem publicações sobre aspectos biológicos, fisiológicos, neurológicos e comportamentais. Entre eles estão estudos sobre diagnósticos propostos pela Classificação Internacional de Doenças (demência, transtornos de estresse pós-traumático, depressão, depressão pós-parto, dependência química, doenças do corpo); consequências da violência, dos traumas, dos

transtornos mentais; influências da positividade, negatividade e afeto na saúde ou no comportamento; relação emprego e saúde; saúde mental em grupos de imigrantes, faixa etária, e trabalhadores; nível sócioeconômico, e ainda sobre uso da internet, masculinidade, família, homossexualismo, psiquiatria forense, teste com animais para verificar comportamento fisiologia cerebral, entre outros assuntos.

Diagnóstico e tratamento das doenças mentais

A tendência dos estudos dessa categoria está centrada na doença, conforme a proposta da psiquiatria biológica, ou modelo médico³¹. A psiquiatria biológica retrata a visão tradicional da assistência psiquiatria, instrumentalizada por hospitais de grande porte, localizados distantes das cidades, tem como principal foco do tratamento os medicamentos, no qual a experiência de sofrimento da pessoa doente é pouco valorizada. Essa forma tradicional de tratamento psiquiátrico se refere ao relacionamento entre médico e paciente, concentra-se no diagnóstico e no tratamento somático. Então, focalizam-se, no comportamento, reações dos pacientes com vistas a estabelecer um diagnóstico e tratamento visando combater a doença. O saber científico centra-se na disciplina médica, a participação de outros profissionais não são fundamentais, as discussões geralmente ocorrem entre os médicos com objetivos de apresentar estudos de caso, aprofundar discussões sobre diagnósticos, terapêuticas e prognósticos. O desvio de comportamento é entendido como um sintoma de um transtorno do sistema nervoso central: colapso, anormalidades na transmissão neural, distúrbios neuroquímicos ou disfunções genéticas.

Uma contribuição positiva do modelo médico tem sido a investigação continua das causas de transtorno mental, usando o processo

Dutra VFD.

científico. Assim foram feitos grande avanços no estudo do funcionamento do cérebro e do sistema nervoso, elevando o conhecimento sobre componentes fisiológicos de transtornos comportamentais e tratamentos psiquiátricos eficazes³¹.

Um estudo³² sobre os avanços da pesquisa sobre o genoma humano e os desafios da psicologia apontam questões conceituais, metodológicas e analíticas associadas à genética e à raça. O estudo aborda as questões clínicas, sociais e política de investigação, bem como as implicações éticas e legais. Para esse estudo as descobertas genéticas têm o potencial de melhorar a compreensão do comportamento humano, os processos emocionais da saúde e da doença, criando novas perspectivas e oportunidades de pesquisa para o campo.

Nesta perspectiva neurobiológica, autores³³ descobriram que o consumo de álcool por mulheres foi associado ao déficit na memória visuo-espacial e perturbações do equilíbrio parietal, frontal e dos sistemas cerebrais e cerebelares. Outro estudo³⁴, utilizando a meta-análise de 30 anos de estudos, verificou as relações estresse, imunidade e o processo de doença. No entanto, afirma que a doença está ligada à imunidade natural ou específicas e os marcadores fisiológicos poderiam ser determinados por diferentes tipos de estressores.

Uma investigação³⁵ sobre comportamento e genética aborda as questões da causalidade da psicopatologia do desenvolvimento. O estudo do comportamento antissocial e os métodos de genética comportamental estão sendo utilizados para a detecção de candidatos ligados a fatores de risco para o comportamento anti-social. Assim, concluiu-se que os resultados da interação entre genes e ambientes estão associados ao comportamento antissocial. Esse estudo afirma,

ainda, que a interação gene - ambiente é uma forma interessante de avançar para a investigação de psicopatologia.

Os traumas - Um grupo de estudos busca fazer uma relação entre traumas, problemas clínicos ou violência com sofrimento psíquico, transtorno mental ou funcionamento na vida. Desta forma, busca-se a relação entre positividade, negatividade, afeto, longevidade, recuperação das doenças e desenvolvimento humano. Um estudo³⁶ buscou estimar a relação entre o recebimento de suporte emocional dos pais no início da vida e a saúde na idade adulta. Um estudo³⁷ de quatro gerações de famílias comparou o afeto positivo e negativo e as possíveis influências de mudanças de afeto, mostrou que o afeto negativo diminuiu com a idade de todas as gerações e o afeto positivo ficou estável em jovens e adultos de meia idade enquanto o grupo mais velho evidenciou uma pequena diminuição ao longo do tempo.

Outro estudo³⁸ buscou a relação entre a emoção positiva no início da vida de freiras e a longevidade mostrou uma diminuição gradual do risco de mortalidade, resultando em uma diferença de 2,5 vezes, ou seja, o conteúdo emocional positivo no início da vida foi fortemente associado com longevidade em até seis décadas. E ainda, uma investigação³⁹ abordou as evidências que o estresse pré-natal tem impacto negativo nos resultados do nascimento incluindo peso ao nascer, idade gestacional no parto, entre outros. Estes estudos sugerem que o otimismo pode reduzir o risco de problemas de saúde e pode estar relacionado a uma recuperação mais rápida, após um evento importante na vida.

Estratégias de atendimento - As abordagens quanto às estratégias de cuidados em saúde mental trazem situações de assistência em saúde mental: apoio emocional, centro de

Dutra VFD.

aconselhamento, terapia de casal, programa específico para determinado diagnóstico, psicoterapia, forma de enfrentamento, programa social governamental e programa de prevenção de violência.

Um estudo⁴⁰ examinou as tendências atendidas no centro de aconselhamento de uma universidade, avaliando os arquivos de 13 anos. Os estudantes atendidos hoje têm problemas mais complexos que incluem tanto os problemas normais de estudante universitário, tais como: dificuldades de relações e questões de desenvolvimento, assim como ansiedade, depressão, ideação suicida, abuso de substâncias, distúrbios alimentares, problemas legais, abuso sexual e transtornos crônicos. Os alunos com problemas mais complexos e graves, muitas vezes exigiram recursos para apoiá-los: a terapia breve, utilização de recursos na comunidade e o aconselhamento e cuidados de saúde mental. O aumento dos problemas atuais foi dramático: o número de alunos com depressão dobrou nos últimos tempos, enquanto o número de alunos suicidas triplicou.

A terapia de casal como estratégia de assistência no caso de transtorno de estresse pós-traumático⁴¹ apostou na inclusão das famílias no tratamento de combate, por entender que os traumas a afetam diretamente. A terapia de casais se mostrou um poderoso tratamento co-adjuvante a outros realizados nos serviço de saúde. O programa auxiliou muitas famílias a lidar com as conseqüências dos eventos traumáticos e a terapia complementar de casais promoveu relacionamentos íntimos equilibrados e ajudou na redução da ansiedade, sendo um elemento importante no tratamento global do transtorno de estresse pós-traumático.

Outro estudo sobre atendimento aos episódios de transtorno de estresse pós-

traumático⁴² examinou o impacto de uma série de grupos de terapia cognitivo-comportamental tendo como participantes pacientes crônicos e graves, muitos deles com problemas de saúde física e mental. Os grupos produziram modestas melhorias no nível de sofrimento dos participantes, e estes relataram que gostaram do grupo (98% dos pacientes relataram estar muito satisfeitos com o tratamento) e apresentaram melhorias no nível de angústia. Além disso, os médicos relataram que os grupos parecem ser eficazes e eficientes.

Outra estratégia apontada nos estudos^{43,44} foi a psicoterapia. O enfrentamento por meio da abordagem emocional, envolvendo o processamento e expressão de emoções, a melhora do ajuste e do estado de saúde para pacientes. Essa estratégia foi somada a outras dentro das possibilidades dos serviços. Outra forma de assistência abordada foi o programa de prevenção de violência nas escolas⁴⁵. Foram tentativas de alterar o clima de uma escola com atividades destinadas a melhorar a competência das crianças e reduzir o comportamento agressivo. Todas as crianças e funcionários da escola aprenderam cinco regras simples: (a) elogiar as pessoas, (b) evitar humilhações, (c) procurar utilizar a sabedoria popular como conselheiros e amigos, (d) observar e corrigir problemas, e (e) corrigir erros. Os resultados apontam autorrelato das crianças em prol da construção de comportamentos de paz e a reduções no comportamento agressivo na sala de aula, também foram observados comportamentos pró-sociais.

A saúde mental foi abordada como uma síndrome de sintomas de hedonia e funcionamento positivo, operacionalizado pelas medidas de bem-estar subjetivo de indivíduos, percepções e avaliações de suas vidas e na qualidade do seu funcionamento na vida⁴⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado em saúde mental, resultado na pesquisa bibliografia PsycINFO, está relacionado as relações entre bem-estar mental e as advertências da vida, incluindo transtornos, deficiências, doenças, desvio de comportamento. Enquanto as publicações do SCIELO e LILACS se preocupam com esta abordagem em menor escala, dando lugar à preocupação em como cuidar das pessoas para que se desenvolvam e vivam mais dignamente. No entanto ambas as abordagens são importantes, principalmente se estiverem unidas em prol dos valores humanísticos propostos nos conceitos de saúde mental e cuidado.

Os termos cuidado e saúde mental resultam em maior numero de publicações nos bancos de dados latino-americano do que os termos *mental health* e *care* no banco norte-americano, isso sugere a proximidade com a política de saúde impressa em ambos. Assim fica evidente que a proposta de atenção à saúde mental brasileira está mais próxima do cuidar, enquanto a norte-americana está voltada para o tratar, mesmo que as duas se preocupem de modos diferentes com o cuidar e tratar. Desse modo, fazem-se necessários estudos teóricos que reflitam e construam melhor o cuidado em saúde mental, já que muitas publicações apontam dificuldade na prática da atenção em saúde mental nos serviços de saúde mental, na atenção básica, nos hospitais gerais e no atendimento domiciliar.

Considera-se uma metamorfose do campo da saúde mental nas últimas décadas, no Brasil, segundo as publicações analisadas, saindo de uma prática hospitalocêntrica e excludente para a atenção humanística e psicossocial. No entanto, muito falta para avançar entre estes: a formação de recursos humanos para o cuidado, a

implementação de políticas públicas promotoras de saúde mental, o fortalecimento de redes comunitárias de cuidados, assim como a construção epistemológica do cuidado em saúde mental, no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Amarante P. Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
2. OMS. Livro de recursos sobre saúde Mental, direitos humanos e legislação. Suíça: OMS; 2005.
3. Lenildo T. SUS: Sistema Único de Saúde: legislação e questões comentadas. Rio de Janeiro: Campus; 2007.
4. Mayeroff M. A arte de servir o próximo para servir a si mesmo. Rio de Janeiro: Record; 1971.
5. Waldow VR. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis: Vozes; 2006.
6. OMS. Relatório mundial da saúde mental: nova concepção, nova esperança. Disponível em: http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf . Acesso em 20 de dezembro 2009.
7. Andrade MM. Introdução à metodologia do trabalho científico. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 1999.
8. Minayo MCS, Deslandes SF, Neto OC, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 1994.
9. Santos ACF. Referencial de cuidar em enfermagem psiquiátrica: um processo de reflexão de um grupo de enfermeiras. Esc. Anna Nery Rev. Enferm 2009; 13(1):51-55.

10. Vilela SC, Scatena MCM. A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental: revisão. *Rev. bras. enferm* 2004; 57(6):738-741.
11. Kantoski LP, Pinho LB, Schrank G. O relacionamento terapêutico e o cuidado em enfermagem psiquiátrica e saúde mental. *Rev. Enferm. UERJ* 2003; 11(2):201-207.
12. Saraceno B. *Libertando identidades*. Belo Horizonte/Rio de Janeiro: Tecora/IFB; 1999.
13. Silveira DP, Vieira ALS. Reflexões sobre a ética do cuidado em saúde: desafios para a atenção psicossocial no Brasil. *Est. psicol* 2005; 5(1): 92-101.
14. Brandão CL, Bosi MLM, Freire JC. Dimensão ética do cuidado em saúde mental na rede pública de serviços. *Rev. saúde pública* 2008; 42(4): 700-706.
15. Gomes RC. Nada más que la verdad: muchos cuestionamientos, pocas respuestas, pocas acciones. *Univ. med* 2007; 48(4):437-452.
16. Babinski T, Hirdes A. Reabilitação psicossocial: a perspectiva de profissionais de centros de atenção psicossocial do Rio Grande do Sul. *Texto & contexto enferm* 2004; 13(4): 568-576.
17. Pereira P, Borenstein MS. Iluminando as vivências de mulheres portadoras de transtornos psíquicos e moradoras de uma residência terapêutica. *Texto & contexto enferm* 2004;13(4):527-534.
18. Kantoski LP, Souza J, Willrich JQ, Mielke FB. O cuidado em saúde mental: um olhar a partir de documentos e da observação participante. *Rev. Enferm. UERJ* 2006; 14 (3): 366-371.
19. Garcia MLP, Jorge MSB. Vivência de trabalhadores de um centro de atenção psicossocial: estudo à luz do pensamento de Martin Heidegger e Hans-Georg. *Ciênc. saúde coletiva* 2006;11(3): 765-774.
20. Silva MBB. Atenção psicossocial e gestão de populações: sobre os discursos e as práticas em torno da responsabilidade no campo da saúde mental. *Physis* 2005; 15(1):127-150.
21. Waidman MAP, Elsen I. Os caminhos para cuidar da família no paradigma da desinstitucionalização: da utopia a realidade. *Ciênc. cuid. saúde* 2006; 5 (supl):107-112.
22. Pegoraro RF, Caldana RHL. Mulheres, loucura e cuidado: a condição da mulher na provisão e demanda por cuidados em saúde mental. *Saúde Soc* 2008; 17(2): 82-94.
23. Oliveira AGB, Conciani ME, Marcon SR. A capacitação e a gestão de equipes do PSF para a atenção psicossocial: um estudo de caso. *Ciênc. cuid. saúde* 2008; 7(3):376-384.
24. Nunes M, Jucá VJ, Valentim CPB. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. *Cad. saúde pública* 2007; 23(10):2375-2384.
25. Souza RC, Scatena MCM. Possibilidades e limites do cuidado dirigido ao doente mental no Programa de Saúde da Família. *Rev. baiana saúde pública* 2007; 31(1):147-160.
26. Jucá VJS, Nunes MO, Barreto SG. Programa de Saúde da Família e Saúde Mental: impasses e desafios na construção da rede. *Ciênc. saúde coletiva* 2009;14(1):173-182.
27. Amarante PDC, Torre EHG. A constituição de novas práticas no campo da atenção psicossocial: análise de dois projetos

- pioneiros na Reforma Psiquiátrica no Brasil. *Saúde debate* 2001; 25(58):26-34.
28. Meola ME. O campo da saúde mental e as tecnologias de cuidado: uma reflexão. *Rev. ter. ocup* 2000; 11(1):17-22.
29. Oliveira AGB, Conciani ME, Marcon SR. A capacitação e a gestão de equipes do PSF para a atenção psicossocial: um estudo de caso. *Ciênc. cuid. saúde* 2008;7(3):376-384.
30. Cruz MS Silva Filho, JF. A formação de profissionais para a assistência de usuários de drogas e a constituição de um novo habitus de cuidado. *J. bras. psiquiatr* 2005; 54(2): 120-26.
31. Stuart GW, Laraia MT. *Enfermagem Psiquiátrica: princípios e prática*. 6ª ed. (Trad. Dayse Batista). Porto Alegre: Artmed; 2001.
32. Anderson NB, Nikerson KJ. Genes, race, and psychology in the genome era. *American Psychologist* 2005; 60(1): 5-8.
33. Sulivam EV, Fama E. A profile of neuropsychological deficits in alcoholic women. *Neuropsychology* 2002; 16(1):74-83.
34. Segerstrom SC, Miller GE. Psychological stress and the human immune system: a meta-analytic. *Psychological Bulletin* 2004; 130(4): 601-630.
35. Moffitt TE. The new look of behavioral genetics in developmental psychopathology: gene-environment interplay in antisocial behaviors. *Psychological Bulletin* 2004; 131(4): 533-554.
36. Krause N, Shaw BA. emotional support from parents early in life, aging, and health. *Psychology and Aging* 2004; 19(4): 637-648
37. Chales SC, Reynolds CA, Gatz M. Age-related differences and change in positive and negative affect over 23 years. *Journal of Personality and Social Psychology* 2001; 80 (1): 136-151.
38. Danner DD, Snowdon DA, Friesen WV. Positive emotions in early life and longevity: findings from the nun study. *Journal of Personality and Social Psychology* 2001; 80(5): 804-813.
39. Lobel M, De Vicente CJ, kaminer A. The impact of prenatal maternal stress and optimistic disposition on birth outcomes in medically high-risk women. *Health Psychology* 2000; 19 (6):551-553.
40. Benton SA, Robertson JM, Tseng W, Newton FB, Benton SL. Changes in counseling center client problems across 13 years. *Professional Psychology: Research and Practice* 2003; 34 (1): 66-72.
41. Sherman MD, Zanotti DK, JonesKey DE. Elements in couples therapy with veterans with combat-related posttraumatic stress disorder. *Professional Psychology: Research and Practice* 2005; 36 (6): 626-633.
42. Bolton EE, Lambert JF, Wolf EJ, Raja s, Varra AA, Fisher LM. Evaluating a cognitive-behavioral group treatment program for veterans with posttraumatic stress disorder. *Psychological Services* 2004; 1 (2): 140-146.
43. Love JM, Kisker EE, Ross C, Raykis H. The effectiveness of early head start for 3-year-old children and their parents: lessons for policy and programs. *Developmental Psychology* 2005; 41 (6): 885-901.
44. Stanton AL, Danoff-Burg S, Cameron CL, Bishop M, Collins CA, Kirk SB, Sworowski LA, Willian R. Emotionally expressive coping predicts psychological and physical

Dutra VFD.

adjustment to breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2000; 68 (5): 875-882.

45. Flannery DJ, Liao AK, Vazsonyi AT, Guo S. Initial behavior outcomes for the peacebuilders universal school-based violence prevention program. *Developmental Psychology* 2003; 39 (2): 292-308.

46. Keyes CLM. Mental Illness and/or Mental Health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2005; 73(3): 539-548.

Recebido em: 31/05/2010

Aprovado em: 29/07/2010