

SAÚDE MENTAL

Patricia Santos de Souza Delfini
2017

O QUE É SAÚDE MENTAL?

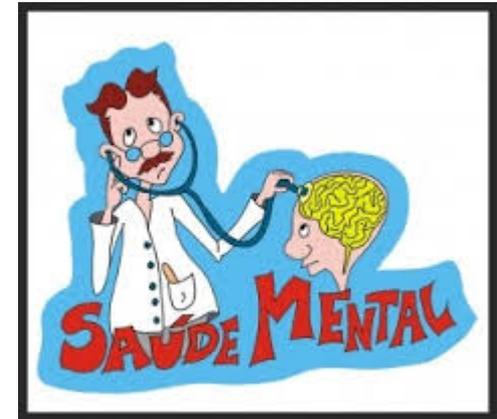
- Campo de conhecimento;
 - Diversos saberes: psiquiatria, neurologia, filosofia, antropologia, psicologia e outros.
- Área de atuação profissional;
 - Complexo, plural;
 - Interdisciplinar;
 - Intersetorial.



O QUE É SAÚDE MENTAL?

- Normalidade?
- Oposto de doença mental?
- Oposto de loucura?

- Algumas perspectivas:
 - - Organicista: doença mental como entidade natural manifestada por sintomas que podem ser classificados e descritos.
 - - Perspectiva psicofuncional – entende a “doença mental” como uma desorganização das funções psíquicas do indivíduo, alteração interna de estruturas, com desvio progressivo de seu desenvolvimento.
 - Ambas tratam como um fenômeno em si aquilo que é relacional (Frayze-Pereira, 1994).



O QUE É SAÚDE MENTAL?

- - Perspectiva social - Os sintomas (ex. os delírios) estão intrinsecamente ligados ao contexto social em que é elaborado. Aquilo que o paciente diz é comparado com as ideias do observador e com a **sociedade** que vivem (Frayze-Pereira, 1994).
- “A doença só tem realidade e valor de doença no interior de uma **cultura** que a reconhece como tal” (Foucault, 1972).

Definição de loucura é sempre relacional – em relação àquilo que se entende por normal, racional, saudável; em relação a si mesmo e ao outro.

- O que significa, então, ter uma boa “saúde mental” ou estar mentalmente saudável?



O QUE É SAÚDE MENTAL?

- Variações em diversas culturas, sociedades, épocas, crenças;
- Padrões para normalidade são construções.

O mito da normalidade (Gabor Matel – médico que atua no Canadá):

<https://www.youtube.com/watch?v=Sf6xkR6lq1E>

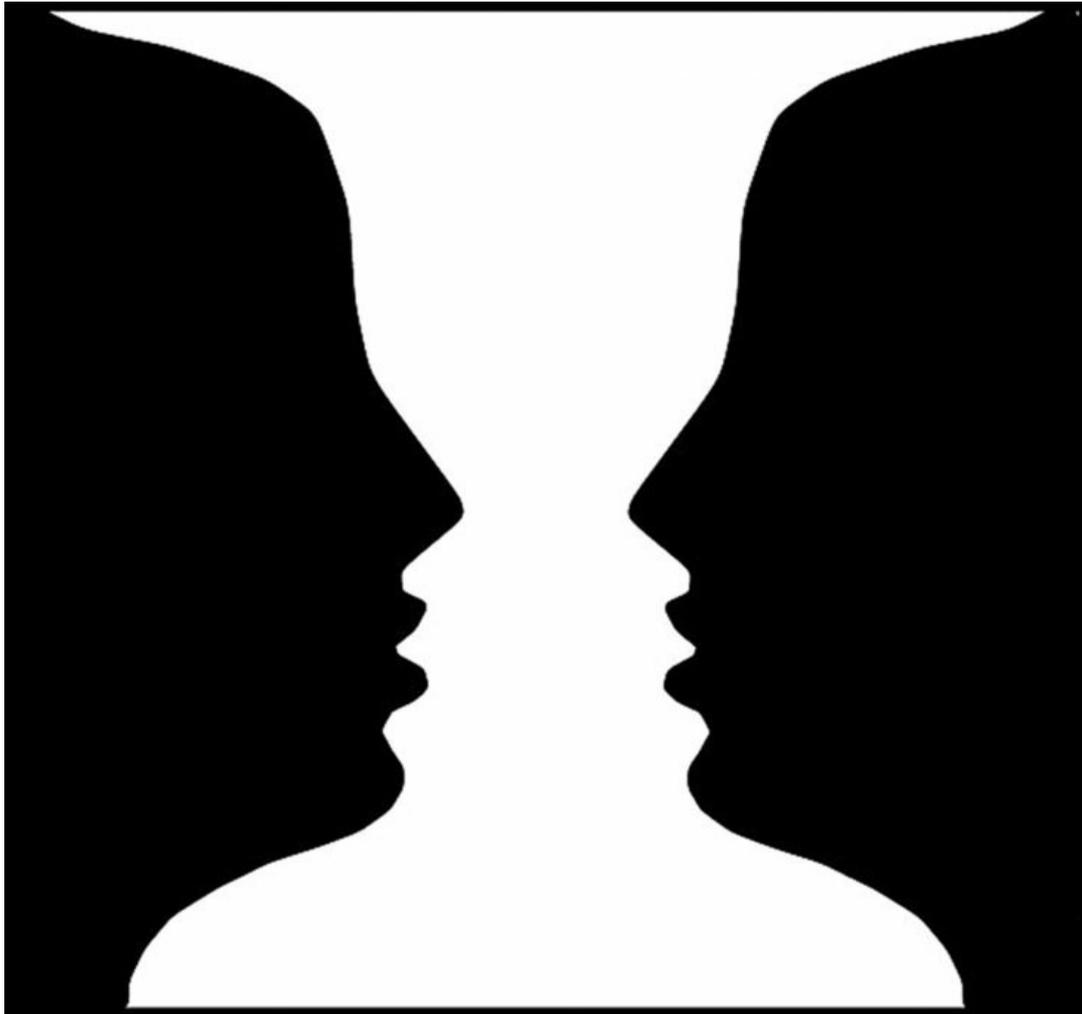


O QUE É SAÚDE MENTAL?

- Saúde Mental (2001, OMS): “o estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza as suas capacidades, pode fazer face ao stress normal da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e contribuir para a comunidade em que se insere”.
- Não há saúde sem saúde mental.



SAÚDE MENTAL – PARADIGMAS DE CUIDADO



- noção de verdade;
- “o mesmo objeto focalizado de diferentes pontos de vista, dá origem a duas descrições inteiramente diversas, e estas provocam duas teorias inteiramente diversas, que resultam em dois grupos inteiramente diversos de ação” (Laing, 1993 apud Amarante, 2007, p. 16).



DIVERSOS PARADIGMAS

- Paradigma psiquiátrico hospitalocêntrico-medicalizador ou asilar;
- Paradigma psicossocial.



PHILIPPE PINEL (1745-1826) – PAI DA PSIQUIATRIA

Alienismo: Isolamento como terapêutica primordial; **isolar** o alienado para poder tratar sua mente desregrada.

- Hospital – instituição disciplinar e terapêutica.

Tratamento moral:

- observação do comportamento e punição imediata quanto aos desvios (negar delírios, erros, ilusões, etc).
- Grande tarefa do asilo era homogeneizar diferenças - reprimir vícios, extinguir irregularidades, denunciar o que se opõe as virtudes da sociedade.
- Regras, condutas, horários, regimento tinham a função terapêutica para reorganizar as paixões descontroladas do alienado, reordenar o psiquismo, disciplinar.



HISTÓRIA DA SAÚDE MENTAL

- Hospício D. Pedro II – 1852, no Rio de Janeiro
- Construído para o tratamento dos alienados (de fora, alienígena, estrangeiro, fora de si, ausente de razão).

- A primeira ala destinada à infância foi inaugurada em 1904 Hospício D. Pedro II.



HISTÓRIA DA SAÚDE MENTAL

- Classificação e descrição das psicopatologias: psicoses, neuroses, demências, perversões, retardos;
- O modelo que vai perdurar até anos 80 baseia-se numa concepção médica do tratamento que tem como centro o Hospital (manicômio).
- O modelo psiquiátrico nasce do modelo biomédico – sistema terapêutico baseado na internação.
- Paciente portador de uma não-razão, insano, irresponsável.



HISTÓRIA DA SAÚDE MENTAL

- Sistema baseado na vigilância, controle e disciplina com dispositivos de punição e repressão.
- Objeto de intervenção é a doença e seus sintomas.
- A noção do louco como doente ou desviante pressupõe um dever ser, que é social, político e cultural: contextual.



REFORMAS PSIQUIÁTRICAS

- Três principais tendências críticas:

1. CRÍTICA À ESTRUTURA ASILAR:

- movimentos das COMUNIDADE TERAPÊUTICAS (Inglaterra e Estados Unidos) e da PSICOTERAPIA INSTITUCIONAL (França).

2. ÊNFASE NA COMUNIDADE COMO LUGAR DE ATUAÇÃO:

- movimentos da PSQUIATRIA PREVENTIVA ou COMUNITÁRIA (Estados Unidos) e da PSQUIATRIA DE SETOR (França).

3. RUPTURA COM O SABER MÉDICO SOBRE A LOUCURA:

movimentos da ANTI-PSQUIATRIA (Inglaterra) e da PSQUIATRIA DEMOCRÁTICA (Itália).

Reformar todo o aparato manicomial: não apenas a construção física asilar, mas o conjunto de saberes e práticas científicas, sociais, legislativas e jurídicas.



REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

- O movimento de luta antimanicomial – início dos anos 80.
 - Novos modos de cuidados são estudados e postos em prática.
 - Lei 10.216 de 2001: apresentado em 1989, aprovada 11 anos depois.
- Artigo 1º. Proíbe a construção de novos hospitais psiquiátricos.
- Artigo 2º. Atribui ao poder público o planejamento para implantação dos serviços extra-hospitalares.



DA LÓGICA PSIQUIÁTRICA PARA A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

- Impacto maior da lei: ampliação dos direitos e mudança no tratamento de transtorno mental;
- Substituição da compreensão psiquiátrica de natureza médica pelo modo psicossocial;
- Modo psicossocial: hipótese de um novo paradigma com a função de designar as práticas reformadoras em sentido amplo no campo da Saúde Mental Coletiva (Costa-Rosa et al, 2003)
- Substituição do dispositivo de ação: hospital psiquiátrico por serviços extra-hospitalares abertos, rede de atenção;
- Substituição do ideal de cura pela inclusão social;
- Substituição do objeto: doença mental para a “existência sofrimento” do paciente e a produção de vida, de sentido e sociabilidade.



TERMOS EM USO (E DESUSO)

- Doença mental;
- Transtorno mental - indicam uma restrição na compreensão da problemática;
- Sofrimento mental – mais abrangente, coloca em evidência a pessoa em sua vivência particular, remetendo à ideia de “um sujeito que ‘sofre’, em uma experiência vivida de um sujeito”
(AMARANTE, 2007, p. 68)

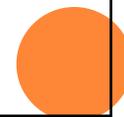


MUDANÇAS PARADIGMÁTICAS

- Modelo psiquiátrico hospitalocêntrico medicalizador ou asilar
- Modelo psicossocial (COSTA-ROSA, 2003).



Modo asilar	Modo Psicossocial
Objeto: doença mental, sintomas (paradigma doença-cura).	Objeto: Pessoa e seu contexto (sujeito como existência-sofrimento).
Medicação como resposta básica.	conjunto de dispositivos de reintegração sociocultural do indivíduo.
Supressão ou tamponamento dos sintomas - adaptação do indivíduo.	Reposicionamento subjetivo (ética da singularização).
Sujeito como objeto – pessoa entre parênteses.	Sujeito como sujeito – doença entre parênteses.
Intervenção centrada no indivíduo doente.	Inclusão da família e grupo ampliado no tratamento.
Divisão do trabalho: trabalho multiprofissional fragmentado - prontuário como elo de conexão.	Equipe interprofissional, intercâmbio teórico-técnico e de práticas.



Modo asilar	Modo Psicossocial
Clínica psiquiátrica e "paramédicos" (auxiliares secundários).	Trabalho em equipe interdisciplinar.
Interdição do diálogo.	Sujeito (usuário) tem fala.
Paciente passivo em seu tratamento.	Sujeito como agente implicado no sofrimento e ativo na mudança.
Instituição típica: hospital psiquiátrico.	Instituições típicas: CAPS, UBS, Oficinas e Cooperativas de reintegração socioeconômica e cultural.



RAPS – REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

- Portaria Ministerial 3088 de 23 de dezembro de 2011;
- Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS;
- Objetivo: criação, ampliação, articulação e integração de pontos de atenção à saúde para essas pessoas, qualificação do cuidado (acolhimento, longitudinalidade).
- Diretrizes: do SUS + da atenção psicossocial.



I- Atenção Básica	Unidade Básica de Saúde Estratégia de Saúde da Família Núcleos de Apoio à Saúde da Família Equipes de Atenção Básica para situações específicas Centros de Convivência (CECCO)
II - Atenção psicossocial especializada	Centro de Atenção Psicossocial em diversas modalidades;
III - atenção de urgência e emergência	SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência; UPA 24 horas - Unidades de Pronto Atendimento; Pronto-socorro; Unidade Básica de Saúde; Outros
IV - atenção residencial de caráter transitório	Unidade de Acolhimento Serviço de Atenção em Regime Residencial
V - atenção hospitalar	Enfermaria especializada em Hospital Geral Serviço Hospitalar de referência
VI - estratégias de desinstitucionalização	Serviços Residenciais Terapêuticos; Programa de Volta para Casa.
VII - reabilitação psicossocial.	Iniciativas de Geração de renda e trabalho Empreendimentos solidários, cooperativas sociais.



ATUALMENTE

RAPS

- Lócus de intervenção: comunidade, território de vida;
- Objetivo: inclusão social;
- Quem participa: todos os profissionais de saúde – corresponsabilização pelo cuidado;
- Rede insuficiente para as necessidades da população.

Estratégias de desinstitucionalização

<http://g1.globo.com/sao-paulo/sorocaba-jundiai/especial-publicitario/prefeitura-de-sorocaba/sorocaba-em-noticias/noticia/2016/05/paciente-de-95-anos-de-idade-deixa-o-vera-cruz.html>



MEDICALIZAÇÃO DA VIDA COTIDIANA

- Transformamos problemas cotidianos em transtornos mentais (Allen Frances):

http://brasil.elpais.com/brasil/2014/09/26/sociedad/1411730295_336861.html

- Indústria das doenças mentais.
- “O DSM IV acabou sendo um dique frágil demais para frear o impulso agressivo e diabolicamente ardiloso das empresas farmacêuticas no sentido de introduzir novas entidades patológicas. Não soubemos nos antecipar ao poder dos laboratórios de fazer médicos, pais e pacientes acreditarem que o transtorno psiquiátrico é algo muito comum e de fácil solução. O resultado foi uma inflação diagnóstica que causa muito dano, especialmente na psiquiatria infantil. Agora, a ampliação de síndromes e patologias no DSM V vai transformar a atual inflação diagnóstica em hiperinflação”.



MEDICALIZAÇÃO DA VIDA COTIDIANA

- Seremos todos considerados doentes mentais?
- **R.** Algo assim. Há seis anos, encontrei amigos e colegas que tinham participado da última revisão e os vi tão entusiasmados que não pude senão recorrer à ironia: vocês ampliaram tanto a lista de patologias, eu disse a eles, que eu mesmo me reconheço em muitos desses transtornos. Com frequência me esqueço das coisas, de modo que certamente tenho uma demência em estágio preliminar; de vez em quando como muito, então provavelmente tenho a síndrome do comedor compulsivo; e, como quando minha mulher morreu a tristeza durou mais de uma semana e ainda me dói, devo ter caído em uma depressão. É absurdo. Criamos um sistema de diagnóstico que transforma problemas cotidianos e normais da vida em transtornos mentais.



PROBLEMAS MAIS FREQUENTES

Infância:

- depressão, transtornos de ansiedade, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtorno por uso de substâncias e transtorno de conduta.

https://www.youtube.com/watch?v=P_X500l2rhQ

<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v63n4/0047-2085-jbpsiq-63-4-0360.pdf>



CALVIN E HAROLDO



capinaremos.com



PROBLEMAS MAIS FREQUENTES

- F91 Distúrbios de conduta (CID 10).
- Os transtornos de conduta são caracterizados por padrões persistentes de conduta dissocial, agressiva ou desafiante. Tal comportamento deve comportar grandes violações das expectativas sociais próprias à idade da criança; deve haver mais do que as travessuras infantis ou a rebeldia do adolescente e se trata de um padrão duradouro de comportamento (seis meses ou mais).
- O diagnóstico se baseia na presença de condutas do seguinte tipo: manifestações excessivas de agressividade e de tirania; crueldade com relação a outras pessoas ou a animais; destruição dos bens de outrem; condutas incendiárias; roubos; mentiras repetidas; cabular aulas e fugir de casa; crises de birra e de desobediência anormalmente frequentes e graves. A presença de manifestações nítidas de um dos grupos de conduta precedentes é suficiente para o diagnóstico, mas atos dissociais isolados não o são.



PROBLEMAS MAIS FREQUENTES

Adultos:

- Depressão;
- Transtornos relacionados ao uso de substâncias;
- Transtornos de ansiedade;
- Transtorno bipolar;
- Esquizofrenia.

<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n3/a11v59n3.pdf>

<http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2011/04/conheca-doencas-mentais-mais-comuns-e-saiba-onde-procurar-ajuda.html>



PROBLEMAS MAIS FREQUENTES

- São Paulo e região metropolitana tem 29,6% de sua população com algum problema mental. Os dados são da Organização Mundial da Saúde (OMS) segundo pesquisa feita em 24 países.
- Os problemas diagnosticados mais comuns foram ansiedade com 19,9%, seguido de mudanças comportamentais, impulsividade e abuso de substâncias químicas. De acordo com os pesquisadores, o índice é um reflexo da alta urbanização juntamente com privações sociais.

<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-mostra-alta-incidencia-de-transtornos-mentais-na-populacao-de-quatro-capitais>



ATIVIDADE

- Assista trechos de dois vídeos: filme “Bicho de Sete Cabeças” (20 a 35’) e documentário: Censo Psicossocial.

<https://www.youtube.com/watch?v=F6Yky54edpo>

<https://www.youtube.com/watch?v=vWKQRHCCi0Q>

Os vídeos demonstram de maneira viva duas concepções diferentes de problemas de saúde mental e de cuidado em saúde mental. Comente esses dois modelos, relacionando o discutido em aula com os filmes.



REFERÊNCIAS

PRINCIPAL:

- Reis AOA et al. Saúde Mental e Saúde Pública. In: Rocha AA, Cesar CLG e Ribeiro H. Saúde Pública: bases conceituais. 2ed. São Paulo: Atheneu; 2013.

COMPLEMENTAR:

- Frayze-Pereira JA. O que é loucura? 10a ed. – São Paulo: Brasiliense, 1994.
- Amarante, P. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
- Lancetti A, Amarante P. Saúde Mental e Saúde Coletiva. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 615-34.
- Antunes EH; Barbosa LHS; Pereira LMF. Psiquiatria, loucura e arte: fragmentos de história brasileira. São Paulo: Ed. USP; 2002.

