

**POLÍTICAS PÚBLICAS E PROCESSOS DE TRABALHO EM SAÚDE MENTAL.** Lancman S, organizadora. Brasília: Paralelo 15; 2009. 224 p. ISBN: 978-85-86315-28-1

Este livro organizado por Selma Lancman foi publicado em 2009 pela editora Paralelo 15. Está dividido em 4 capítulos apresentados em 224 páginas.

No decorrer da obra, os autores desvelam modelos antigos e novos de políticas públicas em saúde mental sob o ponto de vista social e histórico, identificando situações reais no processo de trabalho dos indivíduos, ou seja, o sofrimento psíquico dos trabalhadores e as estratégias utilizadas para vencer os pontos críticos que surgiram no desenvolvimento das atividades desses profissionais.

No primeiro capítulo, analisam sócio-historicamente as políticas públicas em saúde mental no Brasil, reafirmando que na década de 60 o poder conservador brasileiro levou a uma política pública de saúde mental que foi uma grande multiplicidade de leitos psiquiátricos. Nos anos 70, é iniciada a discussão sobre o conceito do processo saúde e doença, passando a ser compreendido como um fenômeno determinado sócio-historicamente, exigindo, assim, uma abordagem multidisciplinar.

Dessa forma, é implementado o modelo piramidal para atenção à saúde mental, com ênfase ao atendimento ambulatorial, com subprogramas orientados pela gravidade dos casos e internações de curta duração em hospitais psiquiátricos com caráter mais humanizados. Essa nova lógica implicou uma hierarquia de complexidade de ações que funciona por meio de um esquema regionalizado de referência e contra-referência, ficando conhecido como modelo integrado da pirâmide de atenção.

Na década de 90, o Ministério da Saúde busca aprimorar os serviços de saúde mental pela prevenção direta que se refere às ações programadas e pela prevenção indireta, que são as políticas globais da sociedade e da organização da atenção primária do sistema de saúde, que envolve investimentos para a promoção e proteção da saúde individual e coletiva.

Entretanto, as transformações evoluem para o modelo em rede, com destaque na atenção para os sujeitos portadores de transtornos mentais severos; e persistem, visto que a política adota foi o grande investimento nos equipamentos do Centro de Atenção Psicossocial (CAP) e nos medicamentos ansiolíticos de alto custo, enquanto os antidepressivos e estabilizadores de humor continuaram praticamente os mesmos. Porém, os transtornos severos atingem 3% da população e representam cerca de 20% dos transtornos mentais de maneira geral, ficando desvelada a orientação ético-política e não a epidemiológica da nova política, pois a prevalência de transtornos leves e moderados acomete entre 40 a 60% da população usuária dos serviços públicos de atenção primária à saúde, que corresponde a 80% dos transtornos mentais.

Os autores destacam que a passagem do modelo piramidal para o de rede tem como principais características a extinção gradativa de leitos hospitalares tradi-

cionais, a transformação em CAP da maioria dos ambulatórios e o remanejamento das equipes que atendiam no modelo em Rede em centros de saúde para compor equipes de CAP. Assim, constitui-se como um momento de transição em que o risco de descaracterização de funções e vocações, tanto dos serviços quanto dos profissionais, pode contribuir para a sensação de confusão das ações na rede pública e também pode gerar uma desassistência em função da desproporção entre a oferta e a demanda.

Em seu segundo capítulo, refletem sobre as transformações do modelo de atenção em saúde mental e seus efeitos no processo de trabalho e na saúde mental dos trabalhadores, destacam que o CAP assume uma complexidade de funções que vão para além da assistência à doença. Vale dizer, um atendimento voltado ao cuidado ampliado que oferece acompanhamento médico e psicológico, com a finalidade de promover a inserção dos indivíduos em um ambiente social e cultural concreto, que é território entendido não apenas como espaço geográfico, mas também como espaço em que há seres humanos que nele vivem com seus conflitos, cultura, escolas, instituições, dentre outros.

Dessa forma, as equipes de profissionais vivenciam uma nova dinâmica de trabalho na qual as ações não ficam mais restritas aos limites da unidade de atendimento. As ações chegam aos domicílios das pessoas e assim são observados *in loco* reais problemas enfrentados pela população que pode estar comprometendo ou prejudicando a própria saúde. Em razão disso, a equipe de trabalho precisou preparar-se para romper com o paradigma da divisão do trabalho entre as profissões de saúde a fim de se apropriar de um trabalho em equipe em que todos têm objetivos comuns, porém há que se respeitar os valores individuais e estabelecer as competências de todos os envolvidos.

No terceiro capítulo, os autores colocam que os trabalhadores não identificam as questões de invisibilidade do trabalho desenvolvidas pelas equipes e que qualquer ação que procure melhorar os sistemas de atendimento à saúde necessita considerar que pouco se sabe sobre o real labor e qualquer mudança proposta, se não considerar aquilo que não está desvelado, pode levar a graves conseqüências. Todavia, nem tudo pode ser revelado, então se torna fundamental criar condições para que os indivíduos possam agir e se desenvolver com profissionais dentro de suas equipes, pois a população assistida, ao se sentirem útil, torna o trabalho importante.

Destacam, ainda, a importância para que se cuide do que já foi implantado e tem dado certo, isto é, os pontos positivos da experiência acumulada pelos integrantes das equipes, e transformar as situações que são consideradas como inadequadas. Portanto, é salutar preservar aquilo que é útil tanto para a população quanto para os trabalhadores.

No último capítulo, os autores refletem sobre os aspectos psicológicos do trabalho, tendo como foco a racionalidade subjetiva das ações. Destacam que cooperação entre os membros das equipes funciona como uma estratégia defensiva para proteger os indivíduos de um trabalho que é psicologicamente invasivo, quer seja pelas características dos pacientes, quer seja pela na-

tureza das atividades desenvolvidas, na qual o aparelho psíquico dos trabalhadores é sua principal ferramenta do trabalho.

Salientam que a cooperação e a solidariedade, quando desenvolvidas nas equipes de trabalho, são essenciais para ajudar os trabalhadores a se protegerem dos sentimentos de impotência, das atividades que não dão certo, da inoperância do sistema que dificulta o processo de trabalho que já é considerado árduo. Para que a cooperação aconteça é imprescindível a confiança e o reconhecimento daquilo que cada um realiza.

Este livro traz contribuições ímpares para o novo modelo de atenção à saúde mental. Os autores ressaltam que há necessidade de mais recursos materiais, de equipe e de serviços especializados que possam estar integrados e interligados por sistema de referência e contra-referência. Porém, como o modelo de atenção ainda pode ser considerado novo sob o ponto de vista de sua implementação, pode ainda ser aprimorado em diversos aspectos.

Frisam ainda que o trabalho de lidar com a doença mental no dia a dia deve ser considerado segundo critérios relacionados à sua importância social, aos direitos dos pacientes e aos esforços dos próprios trabalhadores, do seu comprometimento, da sua subjetividade e seu agir singular que são essenciais para fazer o trabalho acontecer.

Júlia Trevisan Martins  
Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual  
de Londrina, Londrina, Brasil.  
jtmartins@uel.br

Renata Perfeito Ribeiro  
Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual  
de Londrina, Londrina, Brasil.  
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São  
Paulo, Ribeirão Preto, Brasil.