

## POSSIBILIDADES PARA ACOLHIMENTO DA SAÚDE MENTAL NO TERRITÓRIO DA SAÚDE DA FAMÍLIA

Sandra dos Santos Sales (1); Maria Isadora Soares Barbosa (1); Mariane Giceli Ataíde Monteiro (2); Nadya Simone Mateus Lopes (3); Valdecir Carneiro da Silva (4)

*Faculdades de Ciências Médicas de Campina Grande-PB, samily.cg@hotmail.com*

*Faculdades de Ciências Médicas de Campina Grande-PB, m.isadora\_soares@yahoo.com.br*

*Faculdades de Ciências Médicas de Campina Grande-PB, marianegicelem@gmail.com*

*Faculdades de Ciências Médicas de Campina Grande-PB, nadyamateuslopes@gmail.com*

*Universidade Estadual da Paraíba, valdecircarneiro@yahoo.com.br*

**RESUMO:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e analítico com abordagem qualitativa no âmbito da Estratégia da Saúde da Família (ESF), no município de Campina Grande-PB. Assim, o estudo objetivou sensibilizar a equipe de saúde da família para implantação e/ou operacionalização da estratégia acolhimento junto aos usuários do atendimento de saúde mental em Unidade de Saúde da Família, e especificamente identificar as potencialidades da ESF para implantação do acolhimento aos usuários de saúde mental. Para coleta de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada e, posteriormente, foram analisados a partir do referencial teórico da Análise de Conteúdo Temática, proposta por Bardin. Os resultados apontam pouca articulação e pactuação existente entre os profissionais de saúde da unidade com os demais da rede. Para tanto, nesse aspecto, carece-se de ação de trabalho de equipe de referência ou suporte matricial à equipe da ESF, necessário para que situações de incidente crítico e/ou conflito de intervenções sobre as condições psicossociais dos sujeitos tenham acolhimento e encaminhamento adequado às possibilidades da rede progressiva de cuidados em saúde mental. Por fim, destaca-se a importância do acolhimento dos sujeitos em sofrimento psíquico no âmbito do território das Unidades Básicas de Saúde da Família, por ser esse o sistema local de saúde de base comunitária e local propício para a reorganização do processo trabalho e produção de novas estratégias de atendimento às diferentes demandas do SUS.

**Palavras-chave:** Saúde da família, Acolhimento, Saúde Mental.

### INTRODUÇÃO

Neste estudo, abordamos a temática da estratégia acolhimento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) nasceu da necessidade de se romper com o modelo assistencial em saúde, hegemônico no Brasil, caracterizado por oferecer atenção curativa, medicalizante, verticalizada, individualista, centrada no

médico e de pouca resolutividade em termos dos problemas dos usuários do sistema. Além disso, a ESF tem como proposta a criação de novo modelo de atenção que prioriza ações de promoção à saúde e serviços mais próximos da comunidade. Dessa forma, é visto como dispositivo essencial na reorganização da atenção básica à saúde e na reorientação do modelo assistencial, visto que visa imprimir nova dinâmica de trabalho na saúde pública.

Nesse ínterim, desde 1990, com a Declaração de Caracas, enfatiza-se a reestruturação da atenção psiquiátrica vinculada à atenção primária à saúde e na constituição de redes de apoio social e serviços comunitários que possam dar suporte aos indivíduos em seus contextos de vida. A Reforma Psiquiátrica Brasileira propõe a substituição do modelo de atendimento hospitalizado que distancia o portador de transtornos mentais do seu espaço social para o trabalho desinstitucionalizante e territorial caracterizado, essencialmente, pela desconstrução prática e teórica da instituição psiquiátrica. Busca-se, pois, desconstruir a lógica excludente atualizada pelas internações, proporcionando aos sujeitos estratégias de mantê-los no meio social (CASÉ, 2001).

Assim a atenção primária à saúde é uma estratégia que busca mudar a forma atual de cuidar da saúde das pessoas e um de seus princípios fundamentais é a atenção integral e humanizada. Onde, uma das principais ações para a humanização da atenção é o acolhimento, o receber bem, o dar respostas às necessidades de saúde da população (SÃO PAULO, 2002).

Para tanto, a ESF e os profissionais que nele atuam, necessitam desenvolver processos de trabalho que estabeleçam uma

nova relação entre os profissionais de saúde e a comunidade e se traduzam, em termos de desenvolvimento de ações humanizadas, tecnicamente competentes, intersetorialmente articuladas e socialmente apropriadas. Apenas com ações desse tipo, a ESF conseguirá atingir os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença da população sob sua responsabilidade.

Nesse contexto, o acolhimento evidencia as dinâmicas e os critérios de acessibilidade a que os usuários estão submetidos. Assim, o acolhimento constitui-se em tecnologia para a reorganização dos serviços, com vistas à garantia de acesso universal, resolutividade e humanização do atendimento e integralidade (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

A partir dessas considerações pode-se afirmar que o acolhimento constitui uma tecnologia para a reorganização da Atenção à Saúde Mental na ESF. Nessa ótica, o estudo objetivou sensibilizar a equipe de saúde da família para implantação e/ou operacionalização da estratégia acolhimento junto aos usuários do atendimento de saúde mental em Unidade de Saúde da Família, e especificamente identificar as potencialidades da ESF para implantação do acolhimento aos usuários de saúde mental.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e analítico com abordagem qualitativa. Para tanto, procuramos pelos referenciais teórico-metodológicos da sociopoética com as técnicas propostas no método criativo - sensível e da análise de conteúdo.

O processo de pesquisa iniciou-se após aprovação de protocolo de pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba no documento CAAE - 0282.0.000.133-08. A produção de dados foi realizada em Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) do Distrito Sanitário III no município de Campina Grande – PB, mediante oficinas de sensibilização, previamente agendadas e realizadas no período destinado às reuniões de avaliação da equipe.

O contexto para realização das oficinas exigiu que preparássemos a ambiência para os processos de vivência grupal e relaxamento utilizando: decoração com balões coloridos; tecido não tecido (TNT) tensionado; mural da memória com fotos, palavras, frases ou trechos de falas; luz suave; jornais; revistas; ventiladores; colchonetes; aparelho de som, CD; gravadores; incensos aromatizadores; lanches e; música incidental ou música de fundo para

sensibilizar as técnicas de relaxamento. Foram realizadas quatro reuniões com duração média de quatro horas, sendo a última destinada à validação dos dados, nas quais, inicialmente foram discutidos os seguintes Temas Orientadores apresentados pelos pesquisadores: pensar o acolhimento; fazer o acolhimento e; viver o acolhimento com base em São Paulo (2002).

Durante as oficinas de trabalho a produção dos dados foi obtida através de gravação das falas, observação participante, anotações em diário de campo, fotografias e confecção de painel artístico com recortes de revistas, jornais, fotos, escrita de palavras, frases, pensamentos, entre outros. O material produzido através de gravação e das anotações no diário de campo foi submetido à de análise de conteúdo (temática), observado as seguintes etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação (BARDIN, 2011).

E na última fase, destinada à validação dos dados foram apresentadas aos entrevistados as possíveis categorias de análise e resgatados os discursos para a seleção e inclusão no relatório final da pesquisa. Para apresentação dos relatos, os entrevistados foram identificados por códigos de letras: do PA até PI.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Categoria: Possibilidades para o acolhimento dos usuários em sofrimento psíquico no território da Saúde da Família**

Neste tópico serão apresentados os significados atribuídos pelos profissionais da equipe de saúde da família (ESF) sobre as possibilidades de acolhimento da pessoa em sofrimento psíquico no contexto do território de saúde da família em uma das Unidades Básicas de Saúde da Família da região geopolítica administrativa do Distrito Sanitário III em Campina Grande – PB.

#### **Subcategoria: Apoio as famílias**

O *apoio às famílias* remete-nos a percepção da ESF acerca da intervenção dos profissionais junto à família dos portadores de transtornos psíquicos, a qual deve ser pautada por uma postura capaz de acolher, escutar e apoiar os usuários e seus familiares, com maior responsabilização, visto que é uma das possibilidades para operacionalizar o acolhimento. Como se justifica nos depoimentos:

Eu acho que deveria fazer reuniões com a família do usuário e que a gente também fosse visitar o usuário de Saúde Mental na casa dele também. Preparar a família do usuário e dar um apoio. (PB)

As famílias de pessoas com transtornos mentais, além de não saberem

como lidar com o problema grave de seu familiar, que pode apresentar comportamentos estranhos e bizarros são vistas pela sociedade, na maioria das vezes, como responsáveis pelo desencadeamento da doença em seu ente; os parentes que cuidam de uma pessoa adoecida ainda são desrespeitados, não devidamente escutados, são vítimas de preconceitos, responsabilizados e julgados por eventuais danos sem provas ou justificativas (GONÇALVES; KANTORSKI; HECK, 2003).

Nessa perspectiva, percebe-se que a família é fundamental na manutenção do doente fora da instituição psiquiátrica, reforçando a ideia da necessidade da mesma ser preparada e apoiada pelos profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde da Família.

#### **Subcategoria: Bases de comunicação**

É insuficiente constituir o acolhimento somente como uma etapa do processo de trabalho, tornando-se necessário mudar toda a postura da equipe de maneira que influencie todo o modo de produção de saúde, com a absorção de tecnologias que valorizem, dentre muitas outras, a formação de vínculo, a confiança e a comunicação entre os membros da equipe e suas relações cotidianas. Sob a ótica, dos profissionais percebemos através dos depoimentos, que as *bases da*

comunicação são possibilidades para a proposta de reorganização do processo de trabalho em equipe, como mencionado a seguir:

Eu acho que uma conversa já resolve muita coisa. Ouvir o usuário e a sua família são pontos fortes para acolher bem. (PA)

Mas tá faltando conversar mais, se reunir mais e desaparecer um pouco.

Por que não adianta a gente vir só trabalhando o tempo todo. O trabalho em equipe a conversa entre nós é importante pra gente também acolher as pessoas. (PF)

Schraiber e Peduzzi (1999), ao propor os seguintes questionamentos: Como os profissionais concebem a equipe multiprofissional; Como isto se integra às suas experiências de trabalho? Será que o trabalho coletivo na assistência em saúde, permite a configuração de um trabalho em equipe? Percebemos através dos depoimentos, que há ausência deste sentido de equipe, o que leva a uma desestruturação do processo de trabalho.

Assim o acolhimento não é um ato simples, necessita de preparo e depende da nossa capacidade de falar e ouvir, pois as coisas do mundo só se tornam humanas quando passam pelo diálogo com os semelhantes (BETTS, 2002).

Todavia, para que isto aconteça é preciso que os profissionais envolvidos nesse processo aprendam a escutar, sejam

permeáveis às diferenças que lhe são colocadas, sejam intelectuais, culturais ou sociais, e entendam que no processo decisório após esta escuta deve ser tomado conjuntamente com a equipe da unidade.

### **Subcategoria: Compreensão da proposta tecnológica**

As ações de saúde mental na atenção básica devem obedecer ao modelo de redes de cuidado, de base territorial e atuação transversal com outras políticas específicas e que busquem o estabelecimento de vínculos e acolhimento. Nessa rede de cuidado, o apoio matricial constitui um arranjo organizacional que visa outorgar suporte técnico em áreas específicas às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde para a população (BRASIL, 2003). No entanto, essa proposta ainda não foi viabilizada, portanto a ESF carece do apoio da equipe matricial e da necessidade de ser acolhida na rede de cuidados de saúde mental, como explícito nos depoimentos:

A equipe aqui da Saúde da família não sente aquele apoio de outros setores. E muitas vezes fica difícil garantir o encaminhamento do usuário e assim avançar no tratamento. Sozinhos não conseguimos precisamos de apoio. (PG)

Os depoimentos apontam que, o Apoio Matricial propiciaria a reorganização do serviço de forma a ampliar o acesso ao



atendimento às necessidades de saúde mental dos usuários.

Nessa perspectiva, o estudo de Morais e Tanaka (2012), revelam que o envolvimento e a participação dos profissionais das ESF são apontados, cada vez mais, como fundamentais para melhor resolubilidade do serviço. Entretanto, o contexto de cada UBS guarda semelhança quanto à carência de recursos humanos e à efetiva participação no matriciamento, pois somente tomam parte os profissionais que possuem maior identificação com a área de saúde mental ou estão sensibilizados por capacitações em saúde da família e ou em terapia comunitária. A restrita participação dos profissionais compromete o cuidado em saúde mental na Atenção Básica, pois tira do Apoio Matricial sua função estratégica de favorecer a reorganização do serviço e das práticas e o deixa sob a condição subjetiva da escolha do profissional em incorporar-se ou não ao Apoio Matricial.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse âmbito, pode-se informar que os objetivos foram alcançados, uma vez que percebemos emergir durante o processo de coleta de dados através de oficinas, a sensibilização da equipe de saúde da família (ESF) para implantação e/ou operacionalização da estratégia acolhimento

junto aos usuários do atendimento de saúde mental do território de abrangência na região política administrativa do Distrito Sanitário III em Campina Grande - PB.

Entretanto, observamos que os participantes membros da equipe percebem que a sensibilização, se faz necessária para reorganização do processo de trabalho, e mudança no modo de se produzir saúde mental ao aspirarem por uma nova postura profissional, considerando o usuário em sua integridade física, psíquica e social, e não somente de um ponto de vista biológico.

Através dessa abordagem criativa, sensível e reflexiva foi possível uma aproximação com modo de produção do cuidado em saúde mental no cenário de práticas de vigilância à saúde da família. Para tanto, foi necessário o resgate de significados através da produção da subjetividade em oficinas de trabalho com sujeitos autores/atores desse processo de trabalho que precisa ser (des)construído, (re)criado e/ou (re)inventado para que no plano da reforma psiquiátrica brasileira possamos atender as suas mudanças propostas nos eixos das dimensões: teórico-conceitual; tecno-científica; sócio-cultural, e; jurídica-política.

Os resultados apontam pouca articulação e pactuação existente entre os profissionais de saúde da unidade com os demais da rede. Para tanto, nesse aspecto,

carece-se de ação de trabalho de equipe de referência ou suporte matricial à equipe da UBSF, necessário para que situações de incidente crítico e/ou conflito de intervenções sobre as condições psicossociais dos sujeitos tenham acolhimento e encaminhamento adequado às possibilidades da rede progressiva de cuidados em saúde mental. Todavia, os participantes da ESF reportam-se à necessidade de melhor preparo de seus membros para lidar com a demanda que se apresenta em sofrimento psíquico apontando para a ausência de capacitação técnica dos profissionais em determinadas áreas do atendimento na Atenção Básica de Saúde.

Por fim, destaca-se a importância do acolhimento dos sujeitos em sofrimento psíquico no âmbito do território das Unidades Básicas de Saúde da Família, por ser esse o sistema local de saúde de base comunitária e local propício para a reorganização do processo trabalho e produção de novas estratégias de atendimento às diferentes demandas do SUS.

## REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 21. ed. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BETTS, J. **Considerações sobre o que é humano e o que é humanizar**. 2002. Disponível em: <<http://www.humaniza.com.br>>. Acesso em: 18 dez. 2007.
- BRASIL. Resolução n°. 466, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- \_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Saúde mental e atenção básica. O vínculo e o diálogo necessários**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- CASÉ, V. Saúde Mental e sua interface com o Programa de Saúde da Família: quatro anos de experiência em Camaragibe. In: **Saúde e Loucura 7**, São Paulo: Hucitec, 2001, p.121-136.
- FRANCO, T.B.; BUENO, W.S.; MERHY, E.E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 345-353, abr./jun. 1999.
- GONÇALVES, S.E.; KANTORSKI, L.P.; HECK, R.M. Princípios que norteiam a prática em saúde mental de uma equipe do Programa de Saúde da Família junto a familiares de indivíduos com transtorno mental severo. **Fam. Saúde Desenv.** Curitiba, v.5, n.2, p.93-102, mai./ago. 2003.
- MORAIS, A.P.P.; TANAKA, O.Y. Apoio matricial em saúde mental: alcances e limites na atenção básica. **Saúde e Soc.** São Paulo, v.21, n.1, mar.2012.
- SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. **Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde, 2002.
- SCHRAIBER, L.B; PEDUZZI, M. **Recursos humanos e trabalho coletivo em saúde: a equipe multidisciplinar**. Washington: OPAS, 1999.

