

DEMANDAS EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA NA GERÊNCIA DISTRITAL GLÓRIA/ CRUZEIRO/CRISTAL DE PORTO ALEGRE, RS

Simone Martins de Castro
Rosemarie Gartner Tschiedel
Maria Walderez la Salvia
Luciana Pereira Regner
Jéssica Hilário de Lima
Elaine Rosner Silveira
Mérope Bortolotto Dal Lago
Viviane Mozzatto
Ana Cláudia Fuhrmann
Biana Vasconcellos Lauda
Natália Ebeling
Bárbara Melissa Pereira da Silva
Gabriela Ferreira Pereira
Monique Scapinello
Giane Camargo
Juliano Figueira da Silva
Katiele Orso
Danielle Santos Kroeff
Luiza Soares Guterres Lima
Grazielle Mota Rodrigues

O PET Saúde Articulação dos Serviços e Atenção Psicossocial realiza atividades que se desenvolvem em diferentes pontos de atenção da rede, como a atenção básica, os serviços especializados e o NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), aproximando e fomentando o trabalho conjunto entre graduandos e trabalhadores e também entre os serviços da rede. A partir da década de 1990, com a finalidade de implementar os princípios do SUS, o Ministério da Saúde (MS) reconheceu a importância da assistência integral ao indivíduo, tendo como foco principal o seu ambiente familiar, social e econômico,

assim como uma nova concepção do conceito de saúde, tida não somente como a mera ausência de doenças, mas englobando a qualidade de vida (VIANA; POZ, 1998). Também o MS, em parceria com o Ministério da Educação, instituiu o Programa de Educação pelo Trabalho e para a Saúde (PET-Saúde), com o objetivo de aproximação entre a universidade e as políticas de atenção à saúde, caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como desenvolver ações indissociáveis de ensino-pesquisa-extensão, na perspectiva da integração dos cursos de graduação com o serviço e a comunidade, na intenção de promover uma formação acadêmica socialmente comprometida e cidadã.

A Atenção Primária é entendida como o primeiro nível da atenção à saúde no SUS (contato preferencial dos usuários), que se orienta por todos os princípios do sistema, inclusive a integralidade. Nessa perspectiva, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) surge como uma possibilidade de reestruturação dos serviços e de novas práticas de intervenção na atenção à saúde, visando à substituição ao modelo assistencial curativista, centrado no hospital, na medicalização, no individualismo, na fragmentação por especialidades e na cura das doenças. Embora a Atenção Primária em Saúde seja entendida como a base orientadora do sistema, sua porta de entrada preferencial, e que deva ter visão integral da assistência à saúde para sua população, os procedimentos realizados diretamente em seus serviços não esgotam as necessidades dos usuários do SUS.

Desde o início dos anos 2000, a Atenção Básica tem sido configurada “como eixo fundamental do cuidado e da reorganização da Rede de Atenção Psicossocial” (DIMENSTEIN; LIMA; MACEDO, 2013, p. 44). Através da ESF, prioriza-se a gestão do cuidado ao usuário, assistindo-o longitudinalmente e de forma integral. A integralidade, sendo uma das principais diretrizes de humanização do SUS, tem como base o trabalho em clínica ampliada (CUNHA, 2010), a qual fundamenta-se na articulação entre os enfoques biológico, psicológico e social. Deste modo, a saúde mental passa a ser entendida de forma mais ampla, compondo este sujeito integral e articulando-se interdependentemente com os demais aspectos do mesmo. A partir desta compreensão acerca dos sujeitos e seus processos de saúde e de adoecimento, a saúde é considerada como produção social, tendo em vista os aspectos socioeconômicos (DIMENSTEIN; LIMA; MACEDO, 2013), e a saúde mental não é mais entendida como algo fragmentado e destinado apenas a especialistas, mas uma questão que atravessa os processos

de saúde como um todo e, portanto, presente no cotidiano de trabalho da Atenção Básica e não apenas algo que concerne aos Serviços Especializados.

Neste contexto, os profissionais têm passado por importantes modificações em seus processos de trabalho. Este momento de reorientação das políticas de saúde evidencia tensões em seu processo de implantação, visto que coexistem antigos e novos modos de cuidado em saúde e que, embora se proponham diretrizes para um cuidado mais humanizado e integral ao usuário, a precariedade das condições do trabalho em saúde e a falta de dados quantitativos e qualitativos para embasar a organização das práticas aparecem como entraves neste processo. As propostas de coordenação do cuidado em saúde mental pela Atenção Básica e de linha de cuidado integral trazem grandes desafios aos profissionais da rede básica e também da rede especializada no sentido da articulação em rede e do cuidado longitudinal.

O usuário, quando entra na Unidade Básica em busca da resolução de um determinado problema de saúde e é inserido no atendimento, passa em primeiro lugar por uma avaliação do risco de adoecer ou mesmo por uma impressão diagnóstica. Após esta definição, o/os profissional/is imaginam um conjunto de atos assistenciais que deverão ser encaminhados com o objetivo de resolver seu problema de saúde. Linha do cuidado só cuida de fato do usuário se os serviços de saúde organizarem seus processos de trabalho, de modo que haja o acolhimento dos usuários pelos trabalhadores, o que significa atender bem, fazer uma escuta qualificada do seu problema de saúde, resolver e, se necessário, fazer um encaminhamento seguro. É necessário que os trabalhadores estabeleçam vínculo com os usuários, no sentido de acompanhar seus processos por dentro da rede, e se responsabilizem, procurando facilitar o seu “caminhar na rede” para atendimento às suas necessidades. Lopes e Marcon (2012) ressaltam que os profissionais da atenção básica devem ser capazes de planejar, organizar, desenvolver e avaliar suas ações de acordo com as necessidades da comunidade. Com isso, importa que o indivíduo tornou-se o centro das ações, deixando de ser visto de forma fragmentada e especializada, isolado do seu contexto familiar, social e de seus valores. Nesta perspectiva, é possível o desenvolvimento de novas ações humanizadas, tecnicamente competentes, intersetorialmente articuladas e socialmente apropriadas (SCHERER; MARINO; RAMOS, 2005).

A epidemiologia da saúde mental na Atenção Básica tem sido discutida apenas recentemente tanto nas esferas de produção teórica quanto na prática profissional e na construção e

efetivação de diretrizes e políticas de atenção à saúde. Ademais, por ser recente a proposição de diretrizes do cuidado em saúde e por haver diversas epistemologias nas diferentes áreas de atuação neste campo, ainda coexistem diversos modos de pensar e agir sobre a saúde mental nos cenários acadêmicos, políticos e profissionais. Além disto, ainda há poucos dados e pesquisas sobre esta questão, e os profissionais que atuam na Atenção Básica ficam pouco assistidos para lidar com situações complexas que fazem parte de seu cotidiano de trabalho, e os usuários, muitas vezes, sem o acolhimento necessário para a gravidade das situações em que se encontram, ou até mesmo para situações simples de sofrimento psíquico. Neste sentido, Campos e Gama (2010) enfatizam a importância dos estudos epidemiológicos em saúde mental para a formulação e organização de políticas públicas e serviços voltados para a área. Relatam ainda, que há poucas pesquisas no Brasil que indiquem índices de prevalência de problemas em saúde mental. É nessa direção que destacamos uma vivência no PET que faz a articulação entre os serviços e a universidade, mas também entre a intervenção e a pesquisa. O estudo proposto e elaborado pelo grupo, “Demandas em Saúde Mental na Atenção Básica”, é, ao mesmo tempo, um espaço de acolhimento e de escuta e que tem acionado os fluxos da rede em saúde.

A integração das equipes da ESF na rede de atenção à saúde é condição essencial para que as equipes possam exercer seu papel de responsabilização sanitária mediante a população de um território-área. Mesmo que alguns estudos apontem para uma capacidade de resolubilidade da Atenção Primária de Saúde de cerca de 80-90% dos problemas de saúde, o fluxo dos usuários aos pontos de atenção dos outros níveis de atenção e ao sistema de apoio é imprescindível para a prática de atenção integral à saúde e para o reconhecimento, por parte da população, do papel integrador da ESF diante da rede de atenção à saúde (BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DA SAÚDE, 2011). A partir deste modo de pensar e operar a gestão da atenção em saúde, tem-se a consolidação da proposta de Equipes de Referência, que acompanham o usuário ao longo de sua vida em seus diversos aspectos, compondo, juntamente ao Apoio Matricial, a ampliação das possibilidades do trabalho clínico e sanitário, visto que a atenção especializada de forma isolada não abrange a integralidade do cuidado (CAMPOS; DOMITTI, 2007). Esta equipe é a gestora da atenção, mas não a única responsável pela mesma, contando com a corresponsabilidade do trabalho

em rede para a construção conjunta de uma Linha de Cuidado Integral, conforme estabelecido na IV Conferência Nacional de Saúde Mental (BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2010). Ainda como princípio desta conferência, há a indicação do acolhimento como diretriz nos serviços de saúde, destacando as questões de saúde mental.

Desta forma, pesquisas que contribuem para o levantamento de demandas em saúde mental na Atenção Básica, tendo em vista uma perspectiva ampliada de saúde mental e dos fluxos da rede no acompanhamento destes usuários, são importantes tanto para auxiliar as UBSs e USFs a ter documentada e melhor esclarecida esta demanda quanto para ajudar a rede de serviços a se organizar em sua construção.

A relevância desse projeto reside nas contribuições que o mesmo fornecerá para auxiliar a rede de cuidado em saúde do distrito a ser pesquisado a identificar quantitativa e qualitativamente algumas das demandas em saúde mental que chegam à Atenção Básica. Através do processo de pesquisa e do retorno dos resultados à rede de serviços, pretende-se auxiliar a mesma em suas articulações e processo de construção de uma linha de cuidado integrada para qualificação da atenção em saúde mental aos usuários do distrito.

Referências

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial. *Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial*. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2010. 210 p.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários da Saúde. *Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS*. Brasília: Conass, 2011. 223 p. Coleção para Entender a Gestão do SUS.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, fev. 2007.

CAMPOS, R. O.; GAMA, C. Saúde mental na Atenção Básica. In: CAMPOS, G. W. S.; GUERREIRO, A. V. P. (Orgs.) *Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada*. São Paulo: Hucitec, 2010.

CUNHA, G. T. *A construção da clínica ampliada na atenção básica*. São Paulo: Hucitec, 2010.

DIMENSTEIN, M.; LIMA, A. I.; MACEDO, J. P. Integralidade em saúde mental: coordenação e continuidade de cuidados na Atenção Primária. In: PAULON, S.; NEVES, R. (Orgs.) *Saúde mental na atenção básica: a territorialização do cuidado*. Porto Alegre: Sulina, 2013. p. 39-59.

LOPES, M. C. L. ; MARCON, S. S. Assistência à família na atenção básica: facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde. *Acta Scientiarum-Health Sciences*, Maringá, v. 34, n. 1, p. 85-93, Jan./Jun. 2012.

SCHERER, M. D. A.; MARINO, R. S. A.; RAMOS, F. R. S. Rupturas e resoluções no modelo de atenção à saúde: reflexões sobre a estratégia saúde da família com base nas categorias kuhnianas. *Interface-Comunicação Saúde Educação*, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 53-66, 2005.

VIANA, Ana Luiza D'Ávila; DAL POZ, Mario Roberto. The reorganization of the Brazilian health system, and the Family Health Program. *Physis*, v. 8, n. 2, p. 11-48, 1998. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73311998000200002>>. Acesso em: 11 ago. 2014.