

A organização do cuidado em saúde mental na Estratégia Saúde da Família (ESF)

Taís Fernanda Maimoni Contieri Santana¹
Maria Alice Ornellas Pereira²

Resumo

A inserção do cuidado em saúde mental na atenção básica é estratégia importante para a reorganização da assistência nessa área. A efetivação da Estratégia Saúde da Família, que tem como característica o território como espaço de construção da autonomia, se apresenta como modelo de assistência que possibilita as transformações preconizadas pela Reforma Psiquiátrica. Esta pesquisa objetivou cartografar o cotidiano do cuidado prestado pelos profissionais atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF) ao portador de transtorno psíquico. Participaram nove profissionais atuantes na ESF, e foram utilizados o estudo de caso, a entrevista semiestruturada e o fluxograma. A partir do material coletado, emergiram três territórios: do fazer, do pensar o fazer e dos entraves/desafios. Os resultados apontaram para um cuidado embasado no modelo biomédico hegemônico, com forte presença da medicalização. Os sujeitos revelaram sentimentos ligados à impotência, à angústia e ao despreparo frente à execução de cuidados em saúde mental, enfatizaram os entraves para a efetivação do vínculo, da coparticipação e do comprometimento. Estes resultados sugerem uma situação de enfraquecimento da autonomia dos agentes, dificultando uma auto-organização da assistência no contexto da ESF.

Palavras Chave: atenção primária à saúde, cartografia, cuidado, saúde mental.

Introdução

No campo da saúde, é inegável a importância da atenção básica como estrutura da pirâmide do cuidado às necessidades da população. A transformação da prática e do saber em saúde nos vários campos assistenciais, evidencia a necessidade de articulação e integração entre os serviços especializados e os que compõem a rede básica, subsidiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando a reforma psiquiátrica em curso no país, a inserção da saúde mental na atenção básica é estratégia importante para a reorganização da assistência nessa área, uma vez que tal inserção possibilita a aproximação da complexidade dos diferentes contextos nos quais vivem as pessoas.

Nessa ótica, a atenção básica, em especial, através da efetivação da Estratégia Saúde da Família (ESF), tem evidenciado que o cuidado deixa de ser centrado exclusivamente no indivíduo e na doença, passa para o coletivo, tem na família o espaço privilegiado de atuação, favorece a proximidade com a comunidade e a criação de vínculos.

¹ Doutoranda da Faculdade Medicina – UNESP – Campus de Botucatu – taiscontieri@gmail.com..

² Professora Adjunta da Pós-Graduação em Enfermagem – FM/UNESP/Botucatu – malice@fmb.unesp.br.

No entanto, a prática cotidiana exercida nesse modelo de atenção, nos permite considerar questionamentos ligados à dificuldade das políticas públicas em definir prioridades neste campo, à carência de informação, aos equívocos, ao preconceito que muitas vezes permeia no serviço assistencial, quer seja por parte da comunidade, ou dos profissionais atuantes. Assim, nem sempre a produção do cuidado em saúde está comprometida efetivamente com a cura e a promoção, uma vez que as pessoas enquanto portadoras e fabricantes das necessidades de saúde são mais complexas, têm modos qualitativos de viver a vida, são coletivos expostos a riscos, necessitam de relações, de encontros vinculantes e acolhedores, têm tensões entre autonomia e heteronomia para andar a vida, possuem desejos, como também são constituídas de corpos biológicos. (MERHY, 2002). Isso evidencia a necessidade contínua de transformação no processo produtivo do cuidado nos serviços de saúde, traz novas exigências de qualidade e solicita renovadas habilidades dos profissionais envolvidos na dinâmica da assistência.

Considerando a relevância da ESF no cenário do elenco dos serviços, e especificamente, na atenção à saúde mental, esta pesquisa objetivou: cartografar o cuidado prestado ao portador de transtorno psíquico em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família.

Método

Este estudo, de natureza qualitativa, foi realizado em uma unidade de Estratégia Saúde da Família do interior paulista, composta por uma equipe mínima de profissionais e que conta com a retaguarda do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

Foram sujeitos da pesquisa, nove profissionais que desempenham suas atividades na unidade. O projeto foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista (UNESP), aprovado e protocolado sob o nº. 4204-2012.

Após a anuência dos participantes, utilizamos como estratégias metodológicas o Estudo de Caso Observacional, a Entrevista semiestruturada e o Fluxograma Analisador (FRANCO; MERHY 2013).

Os questionamentos feitos buscaram apreender aspectos relativos ao cuidado desempenhado pelos sujeitos. Foram feitas as seguintes perguntas: Considerando as pessoas portadoras de transtornos mentais e que são usuárias dessa unidade, como a equipe presta o cuidado em saúde mental? Como se estabelece a relação equipe-usuário- comunidade? Você

acredita que a assistência oferecida tem proporcionado melhora desta pessoa? Quais as dificuldades encontradas?

Após a realização das entrevistas, em comum acordo com os participantes, foi agendada uma reunião com o objetivo de elaboração do fluxograma.

Na perspectiva de processar a leitura de uma realidade, tendo como foco o cuidado à pessoa acometida pelo transtorno mental, foi utilizada a cartografia, sendo um método que “visa acompanhar um processo, e não representar um objeto” (KASTRUP 2010, p.32).

A Análise dos dados teve como referencial teórico Merhy (2002, 2007) e Saraceno (2000) autores que discutem respectivamente o cuidado e a reabilitação psicossocial.

Resultados

Os resultados podem ser visualizados no fluxograma (Figura 1):

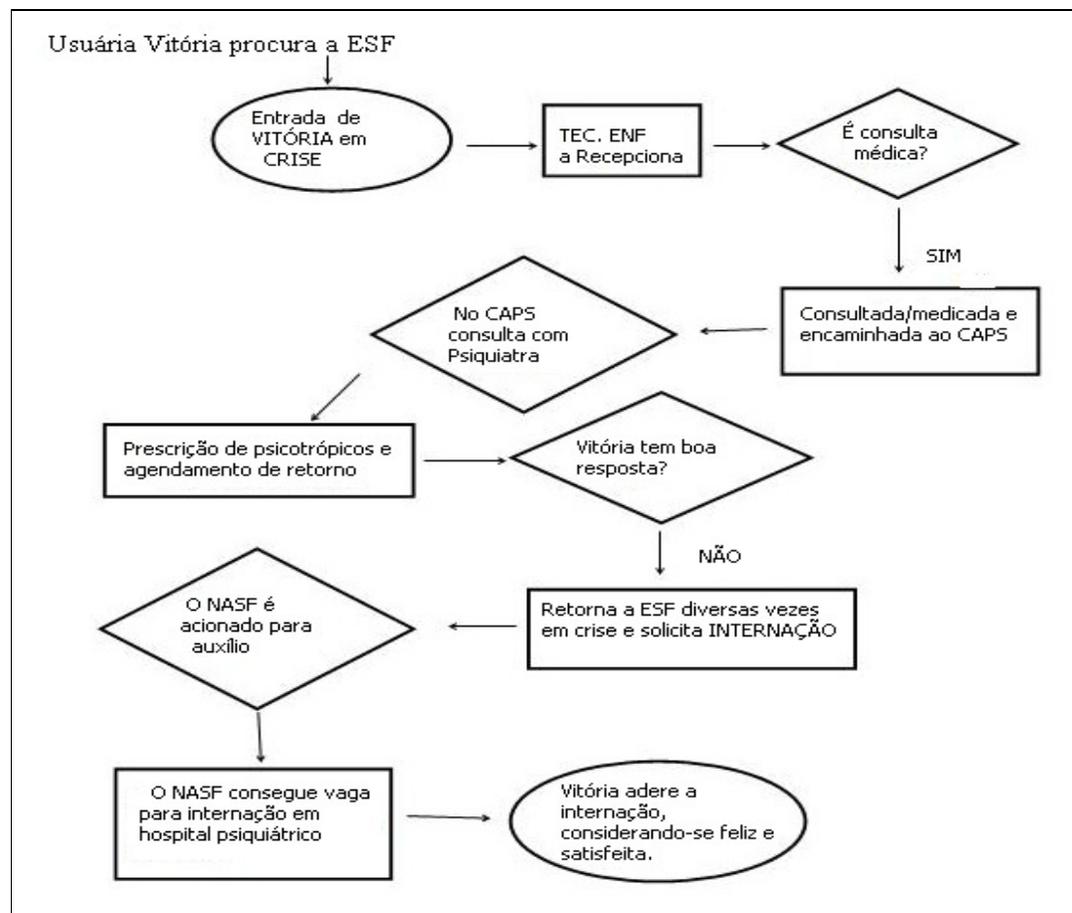


Figura 1: Fluxograma que ilustra os resultados obtidos

Os sujeitos ouvidos elegeram um caso traçador, o que possibilitou visualizar o caminho percorrido por uma paciente (Vitória) portadora de transtorno psíquico, desde sua entrada na unidade, bem como os cuidados ofertados e sua saída. Vitória tem trinta anos, diagnóstico de esquizofrenia é usuária do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência da unidade ESF, tem histórico de várias internações em instituições psiquiátricas, consta em seu prontuário que após apresentar melhora com a medicação, ela retornava ao seio familiar onde era maltratada pela família, sendo vítima de exclusão, preconceito e abuso sexual. Atualmente após várias consultas na ESF e no CAPS, a equipe conclui que a melhor decisão para a situação de Vitória, é a internação – referida como “lar” – já que a família nuclear não a aceita e pela equipe considerar que às crises ocorridas eram por falta de ingestão da medicação adequada. Vitória encontra-se internada em instituição psiquiátrica.

Explorando os territórios

No processo de elaboração do estudo, foi percebido que os movimentos dinâmicos pulsantes na instituição oriundos do cotidiano do trabalho ganhavam formas e contornos, assim como o movimento contínuo de territorialização, desterritorialização e reterritorialização se faziam presentes.

Para a autonomia dos sujeitos e para a auto-organização do serviço, a questão dos territórios é significativa, pois é uma referência espacial.

Assim, ao objetivar a cartografia do cuidado prestado pelos profissionais da ESF às pessoas acometidas pelo transtorno mental, foram considerados três territórios: do fazer, do pensar o fazer e dos desafios encontrados. Como o estabelecimento dos territórios, seguiu-se o acompanhamento da realidade experienciada pelos sujeitos. A partir do pensamento de que é possível conhecer através das afecções (DELEUZE; GUATTARI 1995). Desse modo, a cartografia pode ser entendida como um mapa de sensações, por meio das afecções sofridas pelo próprio pesquisador no campo de pesquisa.

Apresentamos aqui uma súmula dos territórios apreendidos:

No território do fazer, cartografamos as ações dos trabalhadores da ESF no que tange ao cuidado do portador de transtorno psíquico, especificamente, de uma paciente trazida ou eleita pela equipe na fase de elaboração do fluxograma, como também, apresentamos o conteúdo elaborado pelos sujeitos na fase das entrevistas, referente ao prestar o cuidado, assim como, consideramos as anotações do diário de campo. Já no território do pensar o fazer, apresentamos as traduções que os profissionais têm acerca do próprio trabalho desempenhado na atenção básica. Foram apreendidos aspectos advindos de momentos formais, como as

reuniões técnicas da equipe, os conteúdos derivados das entrevistas feitas com os sujeitos e os informais, nas conversas que tivemos no interior da unidade, ou no trajeto que visava a realização de alguma visita domiciliária.

No território dos desafios encontrados, consideramos a própria rotina dos sujeitos frente à realidade vivida no cotidiano dos serviços e as forças que movimentam esse cotidiano, bem como, os desafios e entraves apresentados frente à prática do cuidado na atenção básica.

Considerações Finais

Nesse processo, foi possível captar as dificuldades que os atores protagonistas da assistência na unidade pesquisada, encontram mediante a possibilidade de reversão do modelo assistencial, proposto pelas políticas públicas, bem como à efetivação dos princípios do SUS, também foi percebido que os profissionais apresentavam sentimentos de impotência, angústia, sofrimento e tensão frente à execução de cuidados em nível de saúde mental. Acompanhamos uma realidade, na qual os sujeitos produzem cuidados focados no modelo médico hegemônico, com forte presença da medicalização, portanto, procedimento-centrado.

O trabalho desenvolvido na unidade é curativo, focado na doença, e arraigado nas questionadas modalidades de tratamento psiquiátrico. Isso foi possível observar na elaboração do fluxograma analisador, onde a equipe, ao trazer a situação da paciente Vitória, apontou a internação como melhor saída, sem maiores questionamentos acerca da viabilidade de possível projeto terapêutico futuro, que promova o resgate de identidade fora dos muros do hospital psiquiátrico.

Por outro lado, alguns sujeitos, ensaiaram em variadas situações, exercer o acolhimento, tecer vínculos frente à demanda dos usuários daquela comunidade, o que nos leva a pensar que o cuidado pode portar diversas nuances e que depende também dos recursos internos de cada profissional envolvido.

Os participantes apontaram dificuldades enfrentadas no cotidiano da prestação do cuidado, bem como manifestaram despreparo para lidar com a demanda de saúde mental, relatando situações nas quais se sentiam abandonados pelos gestores de saúde local, o que evidencia a importância da valorização e capacitação mediante da proposta de mudança de práticas antigas. Entretanto, foi sentido que alguns sujeitos reconhecem a importância da alteridade no processo de cuidar, sendo perceptível em algumas situações, o empenho para que se fosse construída a autonomia do usuário.

Referências

- DELEUZE G., GUATTARI F. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Rio de Janeiro: Eed. 34; 34; 1995. V.3
- FRANCO T.B. , MERHY, E. E. **Mapas analíticos: um olhar sobre a organização e seus processos de trabalho**. 2007. Acesso em: <http://www.hucff.ufrj.br/micropolitica>. Acesso em: 07 jan 2013.
- KASTRUP, V. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. In: PASSOS, E., KASTRUP, V, ESCÓSSIA, L. (Orgs). **Cartografias e devires: a construção do presente**. Porto Alegre: Sulina; 2010. p. 32-51
- MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec; 2002
- SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Rio de Janeiro: Te Corá; 2000.

THE ORGANIZATION OF MENTAL HEALTH CARE IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

Abstract

The inclusion of mental health in primary care is an important strategy for the reorganization of assistance in the Brazilian public health system. The effectiveness of the Family Health Strategy (FHS), which features the territory as a space for the construction of autonomy, is presented as a model of care that enables the changes recommended by the Psychiatric Reform. This study aimed to map the daily care provided by professionals working in the FHS to persons with mental disorders, with the participation of nine professionals. We used the case study, the semi-structured interview and the flowchart. The collected material revealed three territories: the working field, the thinking about the working and the barriers/challenges. The results pointed to a care grounded in the hegemonic biomedical model, with a strong presence of medicalization. The subjects revealed feelings of impotence, anguish and unpreparedness for execution of mental health care, and emphasized the obstacles to the realization of bonds, co-participation and commitment. These results suggest a situation of weakness of autonomy of the agents, making the self-organization of care in the context of the FHS a difficult task to be accomplished.

Keywords: Primary Health Attention; Mapping; Care; Mental Health