



GRUPO DE ACOLHIDA EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO-ESCOLA DO CURSO DE PSICOLOGIA DA UFCSPA

Área Temática: Saúde

Luiza Maria O. B. da Silveira (Coordenadora da Ação)¹
Luciana Suárez Grzybowski²
Edson Knevez³

Palavras-Chave: Acolhimento; Saúde Mental; Serviço-Escola de Psicologia; Atenção Primária

Resumo:

O acolhimento em saúde deve ser considerado em articulação com o princípio de integralidade, pois compreende *postura, técnica e princípio de reorientação de serviços*. Por seus objetivos, tende a beneficiar os profissionais e os próprios usuários de saúde para uma construção coletiva de promoção e prevenção em saúde. Partindo desta perspectiva, objetivou-se, com o grupo de

¹ Psicóloga, Doutora em Psicologia, Professora do Departamento de Psicologia da UFCSPA, Coordenadora do Curso de Psicologia da UFCSPA, Coordenadora do Projeto de Extensão “Grupo de Acolhida em Saúde Mental”.

² Psicóloga, Doutora em Psicologia, Professora do Departamento de Psicologia da UFCSPA, Coordenadora do Serviço-Escola de Psicologia da UFCSPA E Colaboradora do Projeto de Extensão “Grupo de Acolhida em Saúde Mental”.

³ Aluno de graduação do Curso de Psicologia da UFCSPA e bolsista de extensão do projeto “Grupo de Acolhida em Saúde Mental” (PROEXT/UFSCSPA).

acolhida em saúde mental, desenvolver um espaço de escuta, detecção, acolhimento e aprofundamento de demandas ainda não-identificadas por outros dispositivos da rede. A implementação do grupo de acolhida do Serviço-Escola de Psicologia da UFCSPA, que funciona junto a uma UBS da zona norte de Porto Alegre/RS, iniciou em agosto de 2012. Através de uma lista de pacientes indicados pelos profissionais de saúde, fez-se contato para avaliação do interesse em participar do grupo. Aos interessados, marcou-se entrevista de acolhimento individual. O grupo teve início com frequência semanal, com duração aproximada de uma hora e caracteriza-se como um grupo operativo aberto. Posteriormente, o fluxo para ingresso no grupo modificou-se, passando a ser o encaminhamento direto dos médicos da UBS. Periodicamente, os alunos estagiários que coordenam o grupo realizam reuniões com os encaminhadores para discussão dos casos. Nesse período, o número de participantes mostrou-se flutuante, porém estável e permanente, evidenciando reconhecimento dos profissionais encaminhadores e busca dos usuários por este espaço. Os presentes expõem suas vivências, motivações e expectativas acerca de suas problemáticas, assim como sobre o relacionamento com outros serviços e profissionais de saúde da rede, confirmando a possibilidade de um fazer integral em saúde. Há o predomínio de usuários com diagnósticos de transtornos de humor, destacando-se a depressão. Planeja-se a expansão desta metodologia de trabalho para outras UBS do território de abrangência, considerando a eficácia do mesmo como apoiador e estabilizador de usuários com demanda de sofrimento psíquico na atenção básica.

CONTEXTO DA AÇÃO

A Atenção Primária é a primeira forma de atenção e de acesso dos usuários aos serviços em saúde, de modo que o encaminhamento para os demais níveis de atenção, mais especializados, só são (ou só deveriam) ser feitos em casos de maior agravo ou necessidade, para o qual não seria possível dar resolutividade no nível primário. Esta forma hierarquizada de pensar os serviços leva a Atenção Primária a ser considerada a “porta de entrada” do sistema (Starfield, 2002).

Adotada em diversos países, assim como no Brasil, esta sistematização adota o Atenção Primária como a primeira forma de atenção e de acesso dos usuários aos serviços em saúde, de modo que o encaminhamento para os demais níveis de atenção, mais especializados, só são (ou só deveriam) ser feitos em casos de maior agravo ou necessidade, para o qual não seria possível dar resolutividade no nível primário. Esta forma hierarquizada de pensar os serviços leva a Atenção Primária a ser considerada a “porta de entrada” do sistema ((Dimenstein et. al., 2009; Starfield, 2002).

No núcleo deste movimento de propostas para mudanças nos serviços de saúde, denominadas como Reforma Sanitária, outra reforma, a Reforma Psiquiátrica, cuja proposta de desinstitucionalização do tratamento de portadores de sofrimento psíquico influenciou sobremaneira os rumos da atenção em saúde. Na Reforma Psiquiátrica brasileira, as ideias deste movimento agregaram e definiram práticas de acordo com diversos princípios

da reforma sanitária, como a integralidade, a universalidade e a descentralização, assim como privilegia a assistência em nível primário e comunitário (Dimenstein et. al., 2009; Nunes, Jucá e Valentim, 2007).

As diversas políticas da atenção em saúde mental brasileira atual buscam, então, veicular as diretrizes e princípios nas práticas através das Leis 8080/90, que regulamenta o SUS, e a Lei 10216/01, popularmente conhecida como “lei da Reforma Psiquiátrica”. Em consonância, ambas estabelecem um conjunto de práticas que visam a tratar o usuário como um sujeito integral e inserido em seu meio social, prevenindo agravos e promovendo saúde de forma regionalizada e contínua, partindo da premissa de que a maioria dos agravos podem ser resolvidos na atenção primária, sem precisar recorrer a níveis mais especializados. Segundo dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2005), aproximadamente de 10 a 12% da população brasileira não sofre transtornos severos, mas precisam de cuidados em saúde mental, assim como 3% necessitam de cuidados contínuos. Alguns autores (Ribeiro e Inglez-Dias, 2011) trazem argumentos demonstrando como os erros na forma de se lidar com demandas em saúde mental, sejam por erros de diagnóstico ou de encaminhamento ou tratamento inadequado, pode comprometer a saúde do usuário e o sistema como um todo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu, na década de 80, a necessidade de não concentrar o atendimento às demandas de saúde mental em especialistas, em face da magnitude das demandas (Nunes, Jucá e Valentim, 2007). Esses dados evidenciam a necessidade da formação de uma rede assistencial ampla e preparada, o que indica a importância de se paramentar a atenção primária para o cuidado relativo à saúde mental.

Algumas políticas de humanização da saúde, como a Política Nacional de Humanização (PNH), vem sendo fomentadas e implementadas pelo governo para tentar dar conta desta lacuna. Algumas ações integrantes destas políticas, como o apoio matricial, a Estratégia de Saúde da Família, através dos NASF (Núcleo de Apoio em Saúde da Família) e o acolhimento, tema deste artigo, buscam direcionar e aperfeiçoar o trabalho das equipes, propondo estratégias e reforçando a retaguarda aos profissionais da Atenção Primária, (Franco, Bueno e Merhy, 1999; Campos, 1999). Porém, sabe-se hoje que, na formação dos diversos profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária, ainda há diversas carências em torno de capacidades e habilidades necessários para que este profissional realize um atendimento mais humanizado ao usuário, especialmente na área de saúde mental, podendo interferir na solução da demanda (Neves, Lucchese e Munari, 2010; Soares, 2008, Carneiro ET AL, 2009). Devido a estas dificuldades, muitas vezes os profissionais não-familiarizados com a área de saúde mental não se sentem capacitados para atender ou sequer acolher usuários com estas demandas (Dimenstein ET al, 2009), reforçando a ideia de que o único atendimento possível nesses casos é um atendimento especializado.

O Ministério da Saúde (2004) entende o acolhimento como uma tecnologia de relação presente nos encontros, em que há o reconhecimento e a aproximação com o outro. Outros autores (Azambuja ET al, 2007; Franco, Bueno e Merhy, 1999; Cardoso e Pereira, 2010) são unânimes em afirmar que o acolhimento difere da triagem, que consiste em encaminhar o usuário de acordo com a sua demanda, acrescentando que o acolhimento consistiria em um instrumento de escuta e responsabilização do profissional para com o

usuário, de forma a garantir acesso universal, humanizado e integral (Franco, Bueno e Merhy, 1999). Possibilitaria, ainda, a adequação técnica e assistencial dos profissionais e dos serviços de saúde à clientela (Azambuja ET al, 2007; Franco, Bueno e Merhy, 1999), estabelecendo reflexão e mudanças nas relações entre a equipe e sua lógica de trabalho (Franco, Bueno e Merhy, 1999).

DETALHAMENTO DAS ATIVIDADES

A partir desta perspectiva, surgiu o projeto de extensão “Grupos de Acolhida em Saúde Mental”, vinculado ao Serviço-Escola de Psicologia da UFCSPA. Com o objetivo de desenvolver um espaço de escuta, detecção, acolhimento e aprofundamento de demandas ainda não-identificadas por outros dispositivos da rede, no nível da atenção primária em saúde.

A implementação do grupo de acolhida do Serviço-Escola de Psicologia da UFCSPA, que funciona junto a uma UBS da zona norte de Porto Alegre/RS, iniciou em agosto de 2012, sendo a primeira atividade proposta pelo serviço, com vistas a também conhecer a população do território. Através de uma lista de pacientes indicados pelos profissionais de saúde, fez-se contato para avaliação do interesse em participar do grupo. Aos interessados, marcou-se entrevista de acolhimento individual. O grupo teve início com frequência semanal, com duração aproximada de uma hora e caracteriza-se como um grupo operativo aberto. Posteriormente, o fluxo para ingresso no grupo modificou-se, passando a ser o encaminhamento direto dos médicos da UBS. Periodicamente, os alunos estagiários que coordenam o grupo realizam reuniões com os encaminhadores para discussão dos casos.

ANÁLISE E DISCUSSÕES

Nesse período de funcionamento, observa-se que o número de participantes mostrou-se flutuante, porém estável e permanente, evidenciando reconhecimento dos profissionais encaminhadores e busca dos usuários por este espaço. Alguns usuários têm presença constante no grupo, outros são usuários eventuais, mas o grupo sempre tem participantes. Os presentes expõem suas vivências, motivações e expectativas acerca de suas problemáticas, assim como sobre o relacionamento com outros serviços e profissionais de saúde da rede, confirmando a possibilidade de um fazer integral em saúde. Há o predomínio de usuários com diagnósticos de transtornos de humor, destacando-se a depressão e o uso crônico de medicação psiquiátrica. Há relatos de melhora do quadro com a participação nos grupos e compartilhamento do sofrimento, assim como da situação clínica e fortalecimento de redes de apoio, conforme informação dos médicos encaminhadores e dos próprios componentes do grupo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Planeja-se a expansão desta metodologia de trabalho para outras UBS do território de abrangência, considerando a eficácia do mesmo como apoiador e estabilizador de usuários com demanda de sofrimento psíquico na atenção básica.

Referências:

Azambuja, M.; Debastiani, C.; Duarte, C.; Minozzo, F. ; Souza, A. (2007). Relato de experiência: o acolhimento em grupo como uma estratégia para a integralidade. **Psico-USF**, v. 12, n. 1, p. 121-124, jan./jun.

Brasil (2004). **Acolhimento nas práticas de atenção à saúde**. Brasília: **Secretaria de Atenção à Saúde**, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, Ministério da Saúde.

Dicionário da educação profissional em saúde (2009). 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 478 p. ISBN 978-85-987-. 36-6.

Onocko-Campos, R.; Campos, W.; Ferrer, A.; Corrêa, C.; Madureira, P.; Gama, C.; Dantas, D.; Nascimento, R. (2012) .Avaliação de estratégias inovadoras na organização primária à saúde. **Rev Saúde Pública**, 46(1):43-50.

Franco, T.; Bueno, W.; Merhy, E. (1999). O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 15(2):345-353, abr-jun.

Nunes, M.; Jucá, V.J.; Valentim, C.P.B. (2007). Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. **Cad. Saude Publica**, v.2, n.10, p.2375-84.

Starfield, B. (2002). **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde.