

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNASUS
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ADRIANA FATIMA DOS SANTOS

São Paulo (SP)

2016

ADRIANA FATIMA DOS SANTOS

“AÇÕES E REFLEXÕES NA ATENÇÃO BÁSICA: O ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL”

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de São Paulo Unasus - Universidade Aberta do Sus como requisito para aprovação no Curso de Especialização do curso de Saúde da Família.

Orientadora: Zeliete Linhares Leite Zambon

São Paulo (SP)

2016

Adriana Fatima dos Santos

“AÇÕES E REFLEXÕES NA ATENÇÃO BÁSICA: O ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL”

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de São Paulo Unasus - Universidade Aberta do Sus como requisito para aprovação no Curso de Especialização do curso de Saúde da Família.

Orientadora: Zeliete Linhares Leite Zambon

Aprovado em ___/___/___ BANCA EXAMINADORA

Nome, Instituição

Nome, Instituição

Nome, Instituição

RESUMO

O presente trabalho é uma proposta de intervenção junto à ESF do município de Guarulhos como proposta de possibilidade, a partir de um novo conceito de saúde-doença incluindo a Corresponsabilização do cuidado dos pacientes em sofrimento psíquico comum, sensibilizá-los para o acolhimento e reflexão acerca de um sujeito contemporâneo. O Projeto de Intervenção se deu a partir da verificação da fragilidade da rede para o cuidado, além da identificação da predominância de um quadro de indivíduos em sofrimento, cuja dificuldade no manejo e possível imposição de recusa dos profissionais da saúde da atenção básica, tendo em vista que através da articulação de quatro das cinco unidades que apoiamos estamos experienciando a construção conjunta de um espaço de cuidado a estes pacientes que ora, eram apenas da psiquiatria e/ou CAPS. Pensando na lógica do apoio Matricial como norteador do trabalho, os grupos em acontecendo com apoio matricial do NASF. Também temos priorizado ações selecionadas para a implementação de Oficinas de Educação Permanente e a identificação dos resultados impactados.

Palavras-chave: Atenção Básica, NASF, Corresponsabilização, apoio matricial e Educação Permanente, ESF, P.I, sofrimento psíquico.

Introdução:

O presente trabalho é uma proposta de intervenção junto à ESF do município de Guarulhos como proposta de possibilidade, a partir de um novo conceito de saúde-doença incluindo a Corresponsabilização do cuidado dos pacientes em sofrimento psíquico comum pela atenção básica, sensibilizá-los para o acolhimento e reflexão acerca de um sujeito contemporâneo. O Projeto de Intervenção se deu a partir da verificação da fragilidade da rede para o cuidado, além da identificação da predominância de um quadro de indivíduos em sofrimento, cuja dificuldade no manejo e possível imposição de recusa dos profissionais da saúde da atenção básica. Conforme mencionado no Caderno de Atenção Básica em Saúde Mental 34:

“Entendemos que as práticas em saúde mental na Atenção Básica podem e devem ser realizadas por todos os profissionais de Saúde. O que unifica o objetivo dos profissionais para o cuidado em saúde mental devem ser o entendimento do território e a relação de vínculo da equipe de Saúde com os usuários, mais do que a escolha entre uma das diferentes compreensões sobre a saúde mental que uma equipe venha a se identificar.

Pensando na lógica do apoio Matricial como norteador do trabalho, foi pensado em ações selecionadas e intermediação dos grupos de algumas unidades articulando a Estratégia Saúde da Família e em uma das unidades a articulação junto ao CAPS.

A perspectiva de saúde vem se modificando, desde a concepção do tema, até a forma de se perceber este cuidado. A saúde pensada dentro da ótica de estar em tratamento e mesmo assim buscar qualidade de vida, envolvendo diversos aspectos do SER humano, no sentido do exercício do que representa, tem sido o que mais se evoca no mundo contemporâneo, repleto de escolhas, mudanças e inseguranças. Mudanças no formato do conceito de família, de opções sexuais, de valores, culturais, vulnerabilidades sociais e que refletem no modo de viver e ver a vida e, isto causa um grande impacto no cuidado em saúde e pode causar nos indivíduos conflitos existenciais, sofrimentos psíquicos.

Reconhecer a priori este sujeito contemporâneo com suas características peculiares, entendendo como funciona estas transmutações a partir de dentro de uma perspectiva epistemológica, nos estimulando a refletir sobre questões que envolvem a atualidade e contemporaneidade, num mundo múltiplo, processual, interativo e dinâmico, fazendo-nos rever e reconhecer que a leitura da subjetividade da questão em tese nos objetiva a refletirmos sobre os sistemas de saúde sob nova ótica a partir destes referenciais. Talvez dentro deste ponto de vista torna-se empírico e assertivo pensarmos no acolhimento em saúde mental, entendendo o “outro” como sujeito singular, nos despindo de nossos preconceitos e julgamentos de valores. Como cita em seu artigo, Roberto apud Cadernos Junguianos, afirma que:

“Importa muito mais, dentro dessa perspectiva de saúde, saber como as pessoas se sentem, que valores elas possuem, que dores vivem, que sentimentos povoam seus mundos, suas experiências vividas, suas crenças e as formas que se organizam, do que ficar enquadrando sua realidade aos diagnósticos a que estão submetidas”.

A doença torna as pessoas muito parecidas, pois o diagnóstico não ajuda a entender a pessoa, o conhecimento singular, analítico. Dentro da perspectiva da clínica ampliada busca-se reconhecer a singularidade do sujeito, suas peculiaridades, sendo o diagnóstico um instrumento de trabalho, ele não é o objeto de trabalho.

1- Objetivos:

- Sensibilizar a ESF e Nasf, para a ampliação do cuidado dos pacientes em sofrimento psíquico para além do diagnóstico reducionista, ampliando o olhar para outras comorbidades que possam estar envolvidas, bem como e principalmente o acolhimento como um ser global.

2- Objetivos específicos:

- Sensibilizar e refletir com a ESF sobre a questão da Saúde Mental como ponto presente na atenção básica, através da corresponsabilização do cuidado.
- Estabelecer e ampliar diálogo com a rede de cuidado a fim de ampliar as possibilidades de pertencimento dos pacientes no território em que vive.
- Discutir projetos terapêuticos de cada paciente acompanhado, pensando na ampliação do cuidado também com a família, tentando estimular o entendimento do indivíduo assistido.
- Qualificar o Apoio do NASF por meio da apropriação das ferramentas de gestão, do cuidado e do território e da qualificação das suas ações, revendo a interdisciplinaridade e discussão sobre os potenciais do paciente em detrimento às dificuldades que o mesmo possa apresentar.

2.3 - Justificativa

Este projeto se justifica pelo impacto potencial que ele tem sobre o problema

Identificado (a dificuldade no acolhimento e cuidado da AB dos pacientes em sofrimento psíquico), investindo-se na EP do NASF e da AB qualificaremos as suas ações e o Apoio ofertado pelo NASF a AB.

2.4- Método:

Local: Unidades ESF apoiadas pelo Nasf Aracília, localizadas na região IV do município de Guarulhos.

Público-alvo: colaboradores das Unidades no intuito de sensibilizar para o acolhimento em SM na atenção básica, usuários e familiares.

Ações:

1. Estratégia de divulgação do projeto. Será dada continuidade ao processo iniciado a partir do outro Projeto de Intervenção iniciado a partir do curso de Apoio Matricial em que foi escolhido uma das 15 áreas apoiadas pelo NASF Aracília, sendo que os demais apoiados sentiram desejo em participar.

2. Educação permanente: Foi proposto aos gerentes momentos de reflexão para falar sobre processo de trabalho, conflitos e humanizar, afim de que através de um movimento empático consigam perceber o outro de uma forma mais sensível.

3. Processo de implantação do projeto. Em algumas unidades já está sendo implantado os grupos de SM, sendo que já vem acontecendo esta movimentação. Pretendemos trabalhar também com as questões do manejo em grupo e conceituação de grupo, discutindo sobre esta temática também. Tem acontecido, além disto, articulação com o CAPS em algumas unidades atendidas.

Avaliação / Monitoramento:

1- Para a avaliação, ao término de cada encontro será fornecido aos profissionais um questionário estruturando as questões positivas e negativas, bem como as sugestões.

2- A cada encontro de acolhimento do paciente será sempre realizado uma reflexão para planejamento do próximo encontro.

Resultados esperados:

- Que haja um impacto potencial sobre o problema identificado (a dificuldade no acolhimento e cuidado da AB dos pacientes em sofrimento psíquico), investindo-se na EP do NASF e da AB qualificaremos as suas ações e o Apoio ofertado pelo NASF a AB.
- Sensibilizar a ESF e Nasf, para a ampliação do cuidado dos pacientes em sofrimento psíquico para além do diagnóstico reducionista, ampliando o olhar para outras comorbidades que possam estar envolvidas, bem como e principalmente o acolhimento como um ser global.
- Qualificar o Apoio do NASF por meio da apropriação das ferramentas de gestão do cuidado e do território e da qualificação das suas ações, revendo a interdisciplinaridade e discussão sobre os potenciais do paciente em detrimento às dificuldades que o mesmo possa apresentar.
- Que haja um impacto potencial sobre o problema identificado (a dificuldade no acolhimento e cuidado da AB dos pacientes em sofrimento psíquico), investindo-se na EP do NASF e da AB qualificaremos as suas ações e o Apoio ofertado pelo NASF a AB.
- Possibilidade de articulação de ações com o CAPS, afim de podermos compartilhar o cuidado e nos apoiar sob a ótica do apoio matricial.

3- Referencial teórico

Tratar de aspectos que envolvem o Sofrimento psíquico, faz-se necessário entender como é a pessoa que sofre, como retrata em Brasil, 2013 "... tomar a pessoa, e não a doença, como ponto de partida enriquece a compreensão do que a motiva a procurar ajuda e, portanto, permite um cuidado que se adapta à diversidade de todas as pessoas e, ao mesmo tempo, dá conta da integralidade de cada pessoa. As pessoas procuram ajuda na AB porque sofrem, e não porque tem uma doença[D1]".

Além da ausência do entendimento que esta demanda passa pela AB, existem os estigmas, estereótipos, preconceitos, paradigmas, mas principalmente o impacto que causa em cada um dos trabalhadores em saúde ao se depararem com questões que causam contratransferência. Falar de Projeto de intervenção para uma equipe Nasf é tentar afunilar e consensualizar valores, crenças, saberes, egos e trabalhar com um universo bem amplo, entendendo que as ações passam pela lógica do apoio matricial. Por ser algo de uma subjetividade bastante implicada e que não está preconizada no espaço acadêmico de formação dos profissionais envolvidos, trabalhar dentro de uma pluralidade de saberes é algo não apreendido na formação dos profissionais que compõe este novo fazer em saúde,

O trabalho em equipe em que configura-se como a interação das pessoas construindo, além do que se espera, muito mais do que a reunião de pessoas. É necessário uma construção e definição de fora com o território, com a gestão, onde se constrói conjuntamente. O apoiador é essencial. Caracteriza-se não só por uma interação, uma conversa sobre o que está funcionando, ou não, pelas prioridades, mas também pelos

objetivos comuns que são construídos conjuntamente, sendo uma das tarefas superar a fragmentação. Trabalho em saúde não é completamente estruturado, sendo importante as perguntas e não somente as respostas. A função do apoiador institucional é auxiliar neste processo.

A tendência da sucessão de poder é suceder a cada especialidade uma fragmentação de poder, sendo os chefes respectivos para os profissionais. A lógica de referência de apoio matricial é que cada equipe multiprofissional tenha a mesma coordenação, sendo a chefia aprendida e não o responsável direto tem uma responsabilidade complementar, sendo que o método Paideia tem a finalidade do nosso trabalho, checando a utilidade, tendo a instituição responsável por produzir saúde, produzir sujeitos e se reproduzir, dentro de uma sociedade que se justifica numa existência. Três atores fazem parte deste processo: - os usuários que tendem a valorizar o quanto a instituição cuida da saúde; - o trabalhador que pensa na questão de salários, dinâmica de trabalho; - da gestão que tende a valorizar o quanto se produz. O método Paideia contribui com o conceito e capacidade de agir e de análise, os espaços coletivos são as reuniões de equipe que fazem com que consigamos construir estratégias e pactuações.

Sobre o valor de uso, Karl Marx menciona a ideia de mercadoria com a ausência de um valor apenas pela sua utilidade e sim um valor de mercado. Quando Gastão afirma o valor de mercadoria, ele afirma o valor que o trabalho desempenha, além do campo da produção do sujeito e saberes utilizados pela equipe.

Apoiador pode lançar mão do objeto de trabalho que é aquilo que o trabalhador se responsabiliza, sendo o objeto de trabalho aquilo que a equipe acha importante como produção de saúde, além do objetivo da equipe. Como a equipe trabalha, qual é o fluxo, tem conversa com outros serviços, conhecimentos compartilhados, conhecimentos nucleares, quantas pessoas a equipe atende. Exemplo: atividades individuais.

Campo da produção do sujeito, ajudar a equipe pensar o que a equipe recebe de recursos, condições de trabalho, construir uma essência, como decidiu formas de funcionamento. Toda equipe conseguir realizar uma certa análise, perceber também o que ela gosta de realizar, o que gosta menos. Ideal de grupo como ela toma como ideal de trabalho, tem mais ou menos capacidade de lidar com os problemas, tem a ver com os sonhos.

Podemos mencionar então, nosso processo de trabalho da equipe Nasf Aracília que vem realizando este movimento de construção, buscando o diálogo com as equipes externas, nas discussões, articulando com outros equipamentos, com a gestão, além, das articulações internas a partir da multiplicidade de saberes.

Referências bibliográficas:

- Jung, Carl Gustav, 1875-1961. Os arquétipos e o inconsciente coletivo. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

- Jung, Carl Gustav, A natureza da psique. 5.ed.Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

- Money- Kyrle, Roger - Obras Seleccionadas. Casa do psicólogo, SP, 1996.

- Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf (acesso em 21/11/2016)

- Disponível em:

http://www.ajb.org.br/cadernos_junguianos.php?caderno=1 (acesso em 21/11/2016)

-Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=2iLkCQAAQBAJ&pg=PT99&dq=c.+g.+jung+sa%C3%BAde+no+mundo+contempor%C3%A2neo&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwiVwNC0u-jKAhXGD5AKHd7AA0EQ6AEIJTAA#v=onepage&q=c.%20g.%20jung%20sa%C3%BAde%20no%20mundo%20contempor%C3%A2neo&f=false>

(acesso em 08/02/2016).

- Disponível em:

http://disciplinas.stoa.usp.br/pluginfile.php/157048/mod_resource/content/1/Paim%20sistema%20de%20saude%20Brasil%20Lancet%202011.pdf (acesso em 14/05/2015)

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. - 2. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2008.