

## **PERFIL E DEMANDAS DOS USUÁRIOS DO GRUPO DE SAÚDE MENTAL DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO ROCHA CAVALCANTE - CAMPINA GRANDE/PB**

***Lucia Maria Patriota, Chris Stefanny da Silva***

Universidade Estadual da Paraíba/Departamento de Serviço Social, Rua Antonio Guedes, s/n,  
luciapatriota@yahoo.com.br

**Resumo** - A presente pesquisa foi realizada durante o Estágio Curricular em Serviço Social realizado na UBSF do Rocha Cavalcante em Campina Grande/PB e teve por objetivo traçar o perfil dos usuários do Grupo de Saúde Mental, bem como identificar suas demandas. Para isto, realizamos um estudo exploratório cujos dados foram coletados através de um questionário e submetidos à análise de conteúdo. Identificamos um grupo com faixa etária que varia de 20 e 79 anos, com prevalência de mulheres donas de casa. A maioria dos pesquisados são escolarizados, tendo sido identificado que 55 % possuem sete anos de estudo ou mais. Verificamos que a participação no Grupo de Saúde Mental é motivada pelo uso do psicotrópico, sendo este o critério para fazer parte do mesmo. Os pesquisados apresentaram em média 15 anos de uso de psicotrópico. As demandas identificadas referem-se aos Cuidados com a saúde e a Organização dos serviços. A necessidade de abordagem de temas como DST/AIDS, estigma e preconceito, a demora na entrega da medicação, a ausência de planejamento da sala de espera do grupo são questões que aparecem com ênfase na fala dos pesquisados

**Palavras-chave:** Saúde mental, Atenção básica, UBSF

**Área do Conhecimento:** Ciências Sociais Aplicadas

### **1 - Introdução**

O processo de reforma psiquiátrica no Brasil emerge em meados da década de 1970, acompanhado pelas mudanças na Política de Saúde que tinha como objetivo a transformação estrutural na área da saúde. Tal movimento vem em defesa dos direitos das pessoas consideradas loucas que se encontravam segregadas e inseridas no modelo manicomial.

Em meio a este processo de mudanças, a partir dos anos 80 é criada uma rede de cuidados assistenciais no país. Nesta rede são estimuladas práticas pautadas pelos princípios da territorialidade e a articulação de serviços. Incluem-se nesta rede a atenção básica, os ambulatórios, as residências terapêuticas, os centros de convivência, clubes de mães, associações de bairro, dentre outros, além de mecanismos de fiscalização como o Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar (PNASSH-Psiquiatria), que pretende garantir atendimento de qualidade para os cidadãos com transtornos mentais.

Entendemos que para a consolidação deste processo de reforma é necessário a criação e implantação de políticas sociais voltadas para cultura, saúde e saúde mental aliada aos dispositivos já existentes, a exemplo da atenção

básica locus ideal para tais ações, conforme veremos a seguir.

### **2 - Saúde mental e atenção básica**

A promulgação da Constituição Federal de 1988 possibilitou diversos avanços na saúde do Brasil. O direito à assistência a saúde não se restringe mais às pessoas que contribuía com a previdência. Com a aprovação das Leis 8.080/90 e 8.142/90, que regulamentam o Sistema Único de Saúde (SUS), a saúde passa a ser direito de todos os cidadãos, devendo ser garantida pelo Estado. Esse sistema se constitui em um conjunto de ações e de serviços de saúde sob gestão pública, que organiza-se em redes regionalizadas, descentralizada e hierárquica.

O SUS deve considerar a continuidade do tratamento, para isto, organiza-se em uma rede de hierarquizada, considerando os seguintes níveis: o primeiro, a Atenção Básica (AB), porta de entrada dos usuários no sistema de saúde, que envolve serviços de promoção, prevenção, diagnóstico e reabilitação da saúde; o segundo nível, de média complexidade, quando a população demanda de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico; e no terceiro nível, o de alta complexidade que corresponde a procedimentos que envolvem alta tecnologia e alto custo (PAIM, 2010).

A Atenção Básica, de acordo com a Carta de Declaração de Alma Ata (1979, p. 01) consiste em:

Atenção essencial à saúde baseada em tecnologia e métodos práticos, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis, tornados universalmente acessíveis a indivíduos e famílias na comunidade por meios aceitáveis para eles e a um custo que tanto a comunidade como o país possa arcar em cada estágio de seu desenvolvimento, um espírito de autoconfiança e autodeterminação. É parte integral do sistema de saúde do país, do qual é função central, sendo o enfoque principal do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. É o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde.

Como estratégia de organização da Atenção Básica no Brasil é criado o Programa Saúde da Família (PSF) que surge a partir da criação do Programa de Agentes Comunitário (PACS), em 1991.

A Atenção Básica assume como princípios a integralidade das ações, o acesso universal e contínuo, o vínculo entre equipe e usuários, a responsabilização com a população, a participação e controle social, a partir do PSF, que por sua vez, passa a ser referenciado como sendo a porta de entrada, no sistema de saúde, uma vez que a comunidade e a equipe consideram este, o primeiro recurso de saúde a ser buscado quando há um problema de saúde (CONASS, 2007).

Atualmente este espaço vem se configurando no lócus ideal para o desenvolvimento de ações em saúde mental e objetivando efetivar a inclusão de ações em saúde mental na Atenção Básica, o Ministério da Saúde, em 2006, formulou as Diretrizes da Saúde Mental na Atenção Básica, a qual passa a direcionar as ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família (ESF), visando estabelecer o vínculo e o acolhimento a estas pessoas, fundamentados pelos princípios do SUS. De acordo com Reinaldo (2008 p. 175):

A mudança conceitual e prática em relação à atenção destinada à pessoa em sofrimento psíquico, rompe com o isolamento em que esse sujeito até então vivia, possibilita que ele planeje projetos de vida, mobiliza seus pares e a comunidade a sua volta; percebe-se que há uma preocupação com o desenvolvimento e

manutenção de boas práticas em saúde mental. O caminho em direção à comunidade possibilita a abertura de outras frentes de trabalho e inserção para a saúde mental, em especial nos projetos de prevenção da doença e promoção da saúde.

Assim, diante da relevância da questão aqui posta, nos propomos a pesquisar sobre o Grupo de Saúde Mental existe na UBSF do Rocha Cavalcante, a fim de desenvolver ações direcionadas a esse grupo a partir de suas próprias necessidades, como veremos a seguir.

### 3 - Metodologia

A experiência de Estágio Curricular em Serviço Social realizado na Estratégia Saúde da Família Ana Amélia Vilar, situado no bairro Rocha Cavalcante em Campina Grande/PB teve duração de aproximadamente um ano e seis meses, período no qual pudemos conhecer a comunidade e um pouco da realidade dos usuários da mesma.

Durante o processo de estágio passamos pela fase de observação da rotina da Instituição, do trabalho dos profissionais, dentre eles, o da assistente social. Iniciamos o processo de planejamento de atividade e de intervenção e neste período passamos a observar o Grupo de Saúde Mental.

Ao dialogar informalmente com os usuários do Grupo percebemos que a compreensão de saúde mental estava voltada exclusivamente ao uso do psicotrópico e que as ações desenvolvidas com esse Grupo muitas vezes ficavam aquém do que era solicitado pelos usuários. Foi com bases nessas observações e conversas que definimos nosso projeto de pesquisa que objetivou traçar o perfil deste Grupo e identificar suas demandas, a fim de desenvolver ações condizentes com as necessidades dos mesmos, bem como, instrumentalizar os profissionais para desenvolverem ações de promoção e prevenção destes agravos na comunidade, como previsto na Política Nacional de Saúde Mental na Atenção Básica.

A pesquisa configurou-se em um estudo exploratório e para a coleta de dados foi utilizado um questionário misto, com perguntas fechadas e abertas e como procedimento de análise recorreremos à análise de conteúdo. Os sujeitos da pesquisa foram usuários do grupo de saúde mental que foram escolhidos aleatoriamente, com idade mínima de 18 anos, e nossa amostra foi representada por 10% do total de usuários.

#### 4 - Resultados

Do total de usuários identificamos que 60 % são do sexo feminino e 40 % do sexo masculino, o que evidencia que neste grupo, as mulheres são maioria. Estudos revelam que as mulheres se encontram em maior situação de risco para desenvolver algum tipo de transtorno, uma vez que estas acumulam vários papéis sociais como, mães, esposas, têm menos oportunidades de emprego, maiores responsabilidades na educação dos filhos e do lar, por estar mais exposta a situações de violência, exploração e gênero, concomitante a pobreza, fome, enfim, fatores que interferem diretamente no processo saúde doença.

No que se refere à faixa etária, a idade dos usuários situou-se entre 20 e 79 anos, dos quais 60% encontram-se entre 32 e 56 anos, com média de 48,3 anos, dado que revela um grupo com prevalência de adultos em idade ativa, porém entre os pesquisados foram poucos os que estão desenvolvendo alguma atividade laboral remunerada, apenas 20%.

Quando se trata de atividade laboral remunerada, constatamos que 80% dos usuários não trabalham, enquanto que 20% apresentam ocupações de pouco prestígio e remuneração, predominando atividades de empregada doméstica, vigia e catador de materiais recicláveis.

Quando questionados sobre a ocupação, um dado chama atenção: 100% das mulheres que responderam ao questionário ocupam os espaços domésticos. Destas, onze sendo donas de casa e uma empregada doméstica. Em se tratando das donas de casa, 36% recebe algum tipo de benefício, enquanto os outros 64% não possuem nenhum tipo de renda, dependendo do auxílio do marido, padrasto ou de outro familiar para subsistência.

No que tange renda familiar dos usuários pesquisados, 30% possuem renda inferior a um salário mínimo, 35% na faixa de um salário mínimo, 20% dois salários e 15% mais de dois salários mínimos. Esses dados revelam que 65% das famílias se encontram em situação de risco e de pobreza, recorrendo a Política de Assistência para garantia do mínimo dos direitos sociais.

No tocante a escolaridade, 45% são analfabetos funcionais que cursaram menos de quatro anos de curso formal, 35% cursaram até o fundamental maior e 20% possuem ensino médio, sendo superior o número de usuários com mais de sete anos de escolaridade. As mulheres pesquisadas se mostraram com escolaridade maior que os homens.

Quanto ao estado civil, 50% são casados, 20% solteiros, 15% viúvos, 10% separados e 5% possuem união estável. Dos que apresentam

algum tipo de relacionamento, 2,2 % não tem filhos e 50% possuem de 2 a 3 filhos. Esses dados são condizentes com o que foi observado no Senso de 2010, cuja média é de 2 filhos por mulher (IBGE, 2010).

A origem de encaminhamento dos usuários ao acompanhamento em saúde mental na UBSF apresentou-se da seguinte forma: 20% do CAPS, 15% Agente Comunitário de Saúde, 40% por profissionais de outros serviços de saúde, 10% não lembra e 15% pelo médico da própria Unidade.

Todos os usuários do Grupo de Saúde Mental fazem uso de algum psicotrópico. E este parece ser um pré-requisito para inserção do usuário no Grupo.

Ainda no tocante a medicação, averiguamos que 50% iniciaram o uso do psicotrópico entre 25 a 36 anos, ou seja, em idade adulta, apresentando uma média de uso por usuário de 15,3 anos.

Quando se trata de internações psiquiátricas 25 % relataram ter vivenciado internação psiquiátrica pelo menos uma vez, destes, 20% são homens e relataram longos períodos de internação.

No que concernem às demandas dos usuários do Grupo de Saúde Mental identificamos que as mesmas podem ser divididas em dois grupos/categorias: a primeira referente aos Cuidados com a saúde e outra a Organização do Serviço.

Na primeira foram citadas demandas mais voltadas as questões referentes ao cuidado com a saúde, sejam relacionadas ao uso do psicotrópico, prevenção e detecção de doenças, bem como a desmistificação do uso da medicação.

Na segunda categoria, a de Organização do Serviço, tivemos a prevalência de demandas por sistematização e organização do Grupo de Saúde Mental na UBSF. As falas evidenciam o interesse dos usuários em atividades que envolvam maior interação, terapia em grupo, dinâmicas de grupo, atividades planejadas.

#### 5 – Discussão

Uma questão importante identificada a partir de estudo é com relação à importância de buscar ações de socialização e inserção destes sujeitos a comunidade, pois entendemos que as atividades desenvolvidas atualmente, além de não darem respaldo às necessidades dos participantes, não contribuem para sua cidadania, autonomia e inserção dos mesmos a outros espaços existentes no território.

Para a efetivação deste pressuposto, sugerimos uma articulação maior com as equipes que fazem o matriciamento a esta equipe, seja as

Equipes dos CAPS ou a Equipe do NASF para dar resposta a este Grupo detectando as potencialidades destes sujeitos e inserindo-os aos espaços que podem contribuir com ações de Educação Permanente em Saúde na própria comunidade, bem como, trabalhar esta comunidade para aceitação desses sujeitos, permitindo assim parcerias no âmbito comunitário para o estabelecimento de novas redes sociais de apoio e enfrentamento aos agravos.

- PAIM, J.S. **O que é SUS**. Rio de Janeiro, Ed. Fio Cruz, 2010.

- REINALDO, A. M. S. Saúde Mental na Atenção Básica como Processo Histórico da Psiquiatria Comunitária, **Revista de Enfermagem Saúde Mental e Atenção Básica de Saúde**. 2008.

## 6 - Conclusão

Apesar de todos os avanços obtidos ao longo do processo de reforma psiquiátrica em nosso país, ainda temos muitos desafios a serem enfrentados como mostra alguns estudiosos da reforma. Segundo Vasconcelos (2010) o processo de reforma psiquiátrica no Brasil tem alguns desafios atuais preocupantes. No âmbito político-econômico e das políticas sociais, a exemplo da crise diante da expansão das políticas neoliberais; do Projeto de Lei do Ato Médico (PL 7.703/09), uma vez que, a Política de Saúde busca uma atuação Interdisciplinar/ Intersectorial visando uma atenção integral a saúde e saúde mental, de acordo com o conceito amplo de saúde; de capacitar e recrutar psiquiatras para a lógica da reforma e consolidar a rede de atenção psicossocial aliando-a a atenção básica.

## Referências

- AMARANTE, P. **Loucos Pela Vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil, Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil**: Conferência Regional de Reforma Dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas, Brasília, Novembro, 2005.

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Serie Pactos Pela Saúde, vol. 4, Brasília, 2006.

- CONASS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Os Fundamentos da Atenção Primária e da Promoção da Saúde**. Coleção Progestores: Para entender a gestão do SUS. Ed. 1º, Brasília, 2007.

- DALMOLIN, M. B. Trajetória da Saúde Mental no Brasil: da exclusão a um novo modelo. **O Mundo da Saúde** - São Paulo, 2000.