



## **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE**

### **SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA: O VÍNCULO E O DIÁLOGO NECESSÁRIOS**

**ALUNA: PRISCILA MARTINS DE ASSIS**

**ORIENTADOR: ESTELA MARCIA SARAIVA CAMPOS**

#### **1) Introdução**

De acordo com Lima, Siciliani e Drehmer (2012), o modelo de atendimento em Saúde Mental vem passando por transformações em sua estrutura e ideologias, as quais têm sido embasadas, principalmente na reforma psiquiátrica. Essa mudança de política de saúde nacional propõe à desinstitucionalização de pacientes com sofrimento psíquico, sendo um dos principais marcos brasileiros deste movimento o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado (PT/MG), do ano de 1989, que propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país. No Brasil, tem-se como modelo de atendimento em saúde mental a atenção com base comunitária e territorial que objetiva a diminuição de internações e atendimentos na atenção terciária, priorizando os serviços de atenção primária.

A Atenção Básica, nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental. Neste ponto de atenção, as ações são desenvolvidas em um território geograficamente conhecido, possibilitando aos profissionais de Saúde uma proximidade para conhecer a história de vida das pessoas e de seus vínculos com a comunidade/território onde moram, bem como com outros elementos dos seus contextos de vida. Podemos dizer que o cuidado em saúde mental na Atenção Básica é bastante estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa. Por estas características, é comum que os profissionais de Saúde se encontrem a todo o momento com pacientes em situação de sofrimento psíquico. No



entanto, apesar de sua importância, a realização de práticas em saúde mental na Atenção Básica suscita muitas dúvidas, curiosidades e receios nos profissionais de Saúde (Ministério da Saúde, 2013. p.19.)

De acordo com Scóz e Fenili (2003), a inclusão das ações de saúde mental no Programa de Saúde da Família (PSF), estratégia que reorientou o modelo de atenção no âmbito da Atenção Básica, dependem de uma política de saúde nacional, estadual e municipal que garanta formas de financiamento capaz de manter a integração e a operacionalização das estratégias de promoção, prevenção, tratamento e reinserção social, nestas modalidades de serviços substitutivos. Dependem, também, da disponibilidade para a mudança da organização dos processos de trabalho. Considera-se que todas as pessoas envolvidas no planejamento, implantação, execução e avaliação da construção de uma rede de atenção básica de saúde estão constantemente no processo dinâmico do ensinar-aprender... ou seja, no processo contínuo de trocas em que o relacionamento interpessoal permita assistir, como bem diz Santos (2000, p.52), “a todos os homens e ao homem total”.

De acordo com Leitão, Fortunato e Freitas (2006), a questão dos relacionamentos interpessoais, e de sua inerente dimensão emocional, é crucial para a vida associada, pois são esses processos interativos que formam o conjunto de sistemas que a organizam. As condições em que ocorrem tais relacionamentos definem a forma de convivência entre os seres humanos, que são seres de relações, e destes com a natureza. Fazem a diferença entre sofrimento e bem-estar e definem como a vida social é construída em seu cotidiano. Deteriorações nas relações interpessoais resultam em deterioração das relações sociais, das relações inter e intra-organizacionais.

Silva (2013), afirma que as organizações têm buscado meios de se tornarem mais competitivas devido a alta exigência do mercado e a alta competitividade imposta, para isso as empresas têm passado a ver as pessoas de maneira diferente, não mais como um profissional individualista, mas como profissionais que saibam trabalhar em grupo e se integrar com as pessoas. Essa interação passa a ser um diferencial competitivo levando conseqüentemente a um aumento de produtividade.



Sendo assim, as organizações têm que a cada dia promover a integração entre os seus colaboradores fazendo aflorar a mutuidade entre eles. Desta forma levará cada um a conviver da melhor maneira possível dentro do contexto interpessoal, uma vez que com essa integração terá colaboradores mais conscientes do seu papel no grupo, bem como da sua verdadeira posição dentro da organização. Como consequência essa integração melhorará o seu desempenho na atividade desenvolvida.

De acordo com Pereira (2014), o desafio dos relacionamentos no trabalho é que precisamos conviver bem com as pessoas apesar das diferenças de opinião, de visão, de comportamento, de formação, de cultura, de nacionalidade

Cardoso (2004), afirma que a equipe de saúde pode ser entendida como um campo de forças, em que umas contribuem para seu crescimento, enquanto outras para o retrocesso ou manutenção de seu status. Nesse sentido, a comunicação ocupa um papel primordial em qualquer equipe interdisciplinar. É através dela que o grupo deixará de ser um pequeno aglomerado de profissionais trabalhando com pouco ou quase nenhum vínculo, numa postura fragmentária diante da pessoa do paciente, e se tornará um grupo de trabalho, integrado, formando um sistema de parceria e complementaridade, em que a troca de conhecimentos e experiências possibilitará uma atuação mais rica e pertinente com a complexidade característica do ser humano. É uma tarefa árdua, pois, mais uma vez, cada membro da equipe precisará estar disponível para se deparar com o novo, com o diferente, e, muitas vezes, com o oposto daquilo em que acredita.

Uma estratégia para facilitar a comunicação segundo Cardoso (2004) é a realização regular de reuniões de equipe, onde, além de se discutirem aspectos mais objetivos e quantitativos do trabalho (especialmente aqueles de cunho estatístico), haveria também espaço para que os membros expusessem suas experiências de natureza mais qualitativa, interacional ou subjetiva. Não se trata de uma proposta de um “grupo terapêutico”, mas de um espaço onde as pessoas que compõem a equipe de saúde possam trocar experiências, expectativas e somar esforços no sentido de melhorar a convivência e a oferta de serviços prestados à



comunidade. Enfim, se comunicarem a respeito daquilo que for pertinente para o grupo de trabalho.

Minozzo et al (2011), afirma que a Política Nacional de Saúde Mental do SUS tem como diretriz principal a redução gradual e planejada de leitos em hospitais psiquiátricos, com a desinstitucionalização de pessoas com longo histórico de internações. Ao mesmo tempo, prioriza a implantação e implementação de uma rede diversificada de serviços de Saúde Mental de base comunitária eficaz, capaz de atender com resolutividade aos pacientes que necessitem de cuidado. Segundo os mesmo autores é primordial, então, incluir ativamente nas políticas de expansão, formulação e avaliação da Atenção Primária, as ações de Saúde Mental que, com potencial transversal, devem ajudar as equipes a trabalhar a dimensão do sofrimento psíquico. Assumir esse compromisso é uma forma de responsabilização em relação à produção de saúde, à busca da eficácia das práticas e à promoção da equidade, da integralidade e da cidadania, efetivando os princípios do SUS. As equipes de Saúde da Família (SF) precisam ter o apoio e trabalharem próximas aos profissionais e serviços de Saúde Mental. Precisam ter competência para atuar nas questões de saúde mental pertinentes ao seu nível de atenção. O trabalho integrado das equipes de Saúde da Família e Saúde Mental potencializa o cuidado e facilita uma abordagem integral, aumentando a qualidade de vida dos indivíduos e comunidades. Também propicia um uso mais eficiente e efetivo dos recursos e pode aumentar as habilidades e a satisfação dos profissionais.

Dessa forma podemos destacar a importância da integração entre as equipes de Saúde da Família e o CAPs, com a organização de espaços coletivos de trocas, discussões de casos, construções de projetos terapêuticos, intervenções conjuntas entre as diferentes equipes, tendo como foco a singularidade de cada situação de saúde mental.



## 2) Justificativa

Há uma grande dificuldade no cuidado dos pacientes portadores de transtorno mental, e é comum um desarranjo familiar que reflete na ausência de um cuidador responsável pelo acompanhamento destes pacientes. Além disso, há uma falta de interação entre as equipes responsáveis pela Saúde Mental e a equipe de Atenção Básica. Pela complexidade que envolve o manejo dos pacientes da saúde mental pela necessidade de abordagem multiprofissional, este projeto tem o intuito de propor uma intervenção multi e interprofissional entre a equipe de atenção básica e a equipe saúde mental de um município do interior de Minas Gerais.

A qualidade da relação entre as pessoas, sejam estas profissionais, pacientes, familiares e comunidade, que compõe uma organização de saúde é de suma importância para o bom desenvolvimento das tarefas, pois o respeito mútuo promove um ambiente mais favorável ao alcance dos objetivos. Com uma intervenção construtiva e aberta ao diálogo será possível uma parceria aberta e franca.

A intervenção conjunta da equipe de saúde mental e equipe de atenção básica tem como estratégia atingir a meta de substituição do confinamento nos hospitais psiquiátricos pelo cuidado comunitário das pessoas que sofrem com transtornos mentais. Destaque ao nível da Atenção Básica por ser este a porta de entrada preferencial do SUS abrangendo proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, ou seja, a busca pela atenção básica da produção de uma atenção integral.

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 deve 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 (Ministério da Saúde, 2013. p.22.)



### 3) Objetivo Geral

Promover a interatividade/relacionamento entre as Equipes de Atenção Básica e Equipe Saúde Mental (CAPS I) para melhor qualidade da assistência ao usuário.

### 4) Objetivos Específicos

- Estimular parceria Equipe CAPS (Saúde Mental) e Equipe de Atenção Básica, promovendo maior interação e fortalecendo a rede de saúde mental do município;
- Manter o paciente de saúde mental inserido em seu ambiente social, evitando ao máximo as internações.
- Envolver os profissionais de saúde, a família e a comunidade no cuidado aos pacientes de saúde mental.

### 5) Metodologia/Detalhamento do projeto

- a) Estimular parceria Equipe CAPS (Saúde Mental) e Equipe de Atenção Básica, promovendo maior interação e fortalecendo a rede de saúde mental do município;

**Publico Alvo:** Gestor municipal, equipe multiprofissional CAPS I e equipe multiprofissional Atenção Básica.

**Passo a Passo:** Para o alcance de tal objetivo será realizada, inicialmente pela enfermeira responsável, reunião para a apresentação do Projeto com participação do gestor municipal, equipe multiprofissional CAPS I e equipe multiprofissional Atenção Básica. Primeira parte da reunião será apresentado um vídeo motivacional como objetivo de sensibilizar e estimular desenvolvimento pessoal e profissional no cuidar de pacientes com transtornos mentais. Posterior ao vídeo, será apresentado o projeto por meio de slides utilizando datashow. Ao final da



reunião o psicólogo realizará uma dinâmica de grupo para que já inicie uma interação entre as equipes.

- b) Manter o paciente da saúde mental no seu cotidiano, evitando ao máximo as internações.

**Público Alvo:** Equipe multiprofissional CAPS I e equipe multiprofissional Atenção Básica

**Passo a Passo:** Será realizada uma oficina como o objetivo de trabalhar a conscientização da responsabilidade de cada equipe. Primeira parte da reunião será composta por uma palestra apresentada pelo psicólogo e a assistente Social com o tema relacionamento interpessoal. Na sequência, serão apresentados os casos dos pacientes acompanhados pelo CAPS I e a importância de se evitar as internações. Essa segunda parte da reunião será trabalhada por meio de um vídeo documentário – Saúde Mental e Dignidade humana realizado por Paulo Delgado, com o objetivo de apresentar a história da Saúde Mental às equipes profissionais. Posterior ao vídeo, por meio de slides usando o datashow será trabalhado as responsabilidades e atribuições de cada equipe, apresentação dos nomes dos pacientes acompanhados até o momento pelo CAPS I e a importância do acompanhamento dos pacientes pelas equipes de atenção básica, evitando assim futuras internações. Outro tema a ser trabalhado nesta reunião é como deve ser realizado o fluxo para atendimento ao CAPS I e a importância da referência e contra – referência entre as equipes. Ao final da reunião será entregue aos participantes um questionário de avaliação e sugestões para as próximas reuniões.

- c) Envolver os profissionais de saúde, a família e a comunidade no cuidado destes pacientes.

**Público Alvo:** Equipe multiprofissional CAPS I e equipe multiprofissional Atenção Básica e familiar dos pacientes atendidos pelo CAPS I.



**Passo a Passo:** Será realizado um oficina com a finalidade de trabalhar a importância, a elaboração e o agendamento Projeto Terapêutico Singular (PTS) para os pacientes.

Primeira parte da reunião terá apresentação de um vídeo motivacional - Bem estar físico e mental - Felicidade - qualidade de vida – mudança. A segunda parte será a apresentação de slides utilizando o datashow sobre Projeto Terapêutico Singular e qual a sua importância. Propor para as equipes e familiares agendamentos para elaboração do PTS. Ao final da reunião realizar dinâmica de grupo para que aconteça uma maior interação entre as equipes e familiares. Ao final da reunião será entregue aos participantes um questionário de avaliação e sugestões para as próximas reuniões.

## 6) Resultados Esperados

Maior interação entre as equipes de Atenção Básica e Equipe Saúde Mental (CAPSI), propiciando que as equipes estejam mais preparadas para atenderem e acompanharem da melhor forma os pacientes portadores de transtorno mental, reinserindo o mesmo na sociedade e promovendo uma melhor qualidade de vida.

## 7) Cronograma

ATIVIDADE	Nov 2015	Dez 2015	Jan 2016	Fev 2016	Mar 2016	Abr 2016	Mai 2016
Apresentação do Projeto aos Gestor e equipe de Atenção Básica e Equipe CAPS			X				
Realização da primeira oficina de capacitação entre equipes de Atenção Básica e CAPS.			X	X			
Realização de uma reunião com a participação das equipes de Atenção Básica , CAPS e familiares dos pacientes atendidos pelo CAPSI.				X	X		
Elaboração de material a ser trabalhado nas reuniões.			X				
Reunião para realização do questionário de avaliação			X				
Pactuar entre as equipes a realização de reuniões semanais							





			X				
Palestras sobre relacionamento interpessoal;				X			
Palestras motivacionais;					X		
Reunião de avaliação final do projeto pelas pessoas envolvidas.					X		

## 8) Orçamento

ORÇAMENTO				CUSTO
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	UNITÁRIO	TOTAL
1	Cartucho p/ impressora	01 unidade	R\$ 40,00	R\$ 40,00
2	Datashow	01 unidade	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
3	Dispositivo Pendrive-32 Giga	02 unidades	R\$ 35,00	R\$ 70,00
4	Xerox	150 unidades	R\$ 0,10	R\$ 15,00
5	Folhas Papel A4 c/ 500	03 pacotes	R\$ 13,00	R\$ 39,00
6	Cartolinas	10 unidades	R\$ 1,00	R\$ 10,00
7	Canetas	40 unidades	R\$ 1,50	R\$ 60,00
8	Lapis	25 unidades	R\$ 1,00	R\$ 25,00
9	Pincel Hidrocor c/6	5 conjuntos	R\$ 40,00	R\$ 200,00
10	Fita Adesiva Transparente (rolos com 100 metros)	2 rolos	R\$ 8,50	R\$ 17,00
11	Profissional Psicólogo	02 profissional/ carga horaria 20hrs	R\$42,50 hora/aula	R\$ 1.700,00
12	Profissional Assistente Social	01 profissional / carga horaria 20hrs	R\$42,50 hora/aula	R\$ 850,00
13	Profissional Enfermeiro	04 profissionais / carga horaria 20hrs	R\$42,50 hora/aula	R\$ 3.400,00
14	Profissional Técnico em enfermagem	04 profissionais / carga horaria 40hrs	R\$ 19,70 hora/aula	R\$ 3.152,00
15	Profissional Técnico em enfermagem	01 profissional / carga horaria 40hrs	R\$ 19,70 hora/aula	R\$ 788,00
16	Profissional Agente Comunitário de Saúde	18 profissionais / carga horaria 40hrs	R\$ 19,70 hora/aula	R\$ 14.184,00



17	Profissional Médico Clínico	03 profissionais / carga horaria 20 hrs	R\$ 500 hora/aula	R\$ 30.000
18	Profissional Médico Psiquiatra	01 profissional/ carga horaria 20 horas	R\$ 700 horas/ aula	R\$ 14.000
TOTAL				R\$ 63.504,55

Será necessário uma sala ampla com mesa e cadeiras para realizar as oficinas, capacitações e reuniões, usaremos a sala, computador, internet e impressora do CAPS pactuaremos encontros mensais para reuniões e oficinas semanais com duração de dois meses, sendo dez encontros com duração de quatro horas cada com total de 40 horas.

Os recursos contemplados ficarão a cargo da prefeitura municipal de Senador Firmino-MG



## 9) Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Pag. 19 e 22. (Cadernos de Atenção Básica, 32). Disponível: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_34.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf). Acesso em: 23/04/2016.

CARDOSO, Claudia Lins: **Relações Interpessoais na Equipe do Programa Saúde da Família**. Revista APS, v.7, n.1, p.47-50, jan./jun. 2004. Disponível: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Relacoes.pdf>. Acesso em 21 de dezembro de 2015.

LEITÃO, Sergio Proença; FORTUNATO, Graziela; FREITAS, Angilberto Sabino. **Relacionamento interpessoais e emoções nas organizações: uma visão biológica**. Rio de Janeiro: PUC, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rap/v40n5/a07v40n5.pdf>. Acesso em: 21 de dezembro de 2015.

LIMA, Franciane Gonçalves; SICILIANI, Camila Casimiro; DREHMER, Luciana Balestrin Redivo. **O perfil atual da saúde mental na atenção primária brasileira**, Porto Alegre-RS, jul./set. 2012. Disponível: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista\\_ESCS\\_v23\\_n2\\_a05\\_perfil\\_atual\\_saude\\_mental\\_atencao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_ESCS_v23_n2_a05_perfil_atual_saude_mental_atencao.pdf). Acesso em: 19/04/2016.

MINOZZO, Fabiane et al; **A Detecção e o atendimento a pessoas usuárias de drogas na rede da Atenção Primária à Saúde: Modulo 7; Capítulo 5: Saúde Mental , Atenção Primária e Integralidade** [2011?]. Disponível em: [http://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/saude\\_mental\\_primaria\\_integralidade.pdf](http://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/saude_mental_primaria_integralidade.pdf) Acesso em: 21 de dezembro de 2015.

PEREIRA, Regina Giannetti D.; **Cinco pilares do relacionamento interpessoal no trabalho, por Regina Giannetti**. Portal Trainee, 2014. Disponível em: <http://portaltrainee.com.br/cinco-pilares-do-relacionamento-interpessoal-no-trabalho-por-regina-giannetti/>. Acesso em: 21 de dezembro de 2015.

SANTOS, Beatriz R. L. et al. Formando o enfermeiro para o cuidado à saúde da família: um olhar sobre o ensino de graduação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 53, n. especial, p. 49-59, dez.2000.

SCÓZ, Tânia Mara Xavier; FENILI, Rosangela Maria. **Como desenvolver projetos de atenção à saúde mental no programa de saúde da família**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 5 n. 2 p. 71 – 77 2003. Disponível: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/revista5\\_2/pdf/mental.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista5_2/pdf/mental.pdf). Acesso em: 23/04/2016.

SILVA, Marcos Antônio. **Organizações e Relacionamento interpessoal – Um Estudo das suas conexões**. Portal Educação, 2013. Disponível em:



<http://www.portaleducacao.com.br/administracao/artigos/30934/organizacoes-e-relacionamento-interpessoal-um-estudo-das-suas-conexoes>. Acesso em: 21 de dezembro de 2015.