

## ARTIGOS ORIGINAIS

## CONCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE INTERVENÇÃO PRECOCE EM SAÚDE MENTAL<sup>1</sup>

Rafael Nicolau Carvalho\*  
 Anna Carollyne Silva Gondim\*\*  
 Elisângela Braga de Azevedo\*\*\*  
 Patrícia Barreto Cavalcanti\*\*\*\*  
 Maria de Oliveira Ferreira Filha\*\*\*\*\*  
 Daiane de Queiroz\*\*\*\*\*

### RESUMO

Um grupo multiprofissional de estudos interdisciplinares em Campina Grande (PB) promoveu debates os quais fundamentaram a implementação do Programa Municipal de Intervenção Precoce (PMIP) pelos Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS i) sendo expandido posteriormente para Atenção Básica (AB) a partir de cursos formação continuada de profissionais. Neste artigo discute-se um estudo que objetivou conhecer as concepções dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre a IP e em que medida eles utilizavam tais concepções em suas práticas profissionais. O estudo foi exploratório descritivo de abordagem qualitativa. Para coleta do material empírico, ocorrida de junho a agosto de 2009, utilizou-se entrevista semiestruturada com 10 profissionais. A avaliação dos dados fundamentou-se na técnica de análise de conteúdo categorial temática. Constatou-se profissionais sensíveis para desenvolver ações de IP nos serviços, tendo tal Programa favorecido a atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família na identificação de psicopatologias de forma precoce, possibilitando uma assistência integral, proposta pelo modelo de cuidado que vem sendo buscado pela política de saúde mental.

**Palavras-chave:** Prevenção de Doenças. Saúde da Família. Saúde Mental.

### INTRODUÇÃO

Os problemas de saúde mental no período da infância podem prejudicar o desenvolvimento infantil e estão relacionados aos riscos de transtornos psicossociais durante a vida adulta. Considerando a epidemiologia do problema, estatísticas atuais apontam que uma entre cinco crianças no mundo desenvolvem algum tipo de transtorno mental<sup>(1)</sup>.

Na América Latina e Caribe, um trabalho de

revisão publicado entre os períodos de 1980 a 1999, identificou estudos com prevalência entre 15% e 21%. Em crianças e adolescentes a causalidade dos transtornos mentais relacionou-se a vários fatores que repercutem de forma significativa no desenvolvimento infantil, entre os quais: determinação genética, distúrbios cerebrais, violência, perdas de pessoas significativas, eventos estressantes agudos e problemas culturais e sociais<sup>(2)</sup>.

Logo, evidencia-se que a atenção às crianças brasileiras na área da saúde mental infantil

<sup>1</sup>Este artigo é um recorte do Trabalho de Conclusão de Curso: Intervir para Prevenir: a construção da intervenção precoce na atenção básica a partir da concepção dos profissionais do PSF. Graduação em Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

\*Assistente Social, Professor Assistente da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFPB. Coordenador adjunto do Programa de Reorientação da Formação em Saúde (PRÓ-SAÚDE). Pesquisador do Setor de Estudos em Saúde e Serviço Social (SEPSASS). João Pessoa/Paraíba/Brasil. E-mail: professor.rafaelcarvalho@yahoo.com.br.

\*\*Assistência Social pela (UEPB). Especialista em Políticas Públicas e Seguridade Social pela Fundação de Universitária de Apoio a Pesquisa e Extensão ( FURNE). E-mail: zahim1@hotmail.com

\*\*\*Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem Pelo Programa de Pós Graduação da UFPB. Professora da Universidade Estadual da Paraíba e da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – PB. Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental comunitária – UFPB. João Pessoa/Paraíba/Brasil. E-mail: elisaaz@terra.com.br

\*\*\*\*Assistente Social, Professora Associada II do Departamento de Serviço Social – UFPB, Coordenadora do Setor de Estudos e Pesquisas em Saúde e Serviço Social, Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UFPB. João Pessoa/Paraíba/Brasil. E-mail: patriciabcaval@gmail.com

\*\*\*\*\*Enfermeira, Professora Adjunto IV da Universidade Federal da Paraíba; Líder do Grupo de estudos e pesquisas em saúde mental comunitária. Atuação em Enfermagem Psiquiátrica. João Pessoa /Paraíba/Brasil. E-mail: marfilha@yahoo.com

\*\*\*\*\*Enfermeira, Professora da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – PB. Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. Campina Grande/Paraíba/Brasil. E-mail: daiane.qz@gmail.com

constitui uma necessidade devido às repercussões na vida adulta e ao aumento da demanda por esses serviços<sup>(2)</sup>. Nessa perspectiva, entende-se que a Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui uma ferramenta imperativa na identificação e na intervenção desses problemas.

Esses fatos vêm ao encontro das diretrizes da reforma psiquiátrica referentes à desinstitucionalização e a reabilitação psicossocial. A atenção em saúde mental junto à ESF é importante para efetivação de um cuidado integral e como proposta de promoção da saúde e de prevenção do adoecimento.

O Programa Municipal Intervenção Precoce (PMIP) é uma iniciativa de âmbito local que se caracteriza pela busca em dar suporte às famílias e às crianças de 0 a 6 anos que têm ou correm o risco de desenvolver algum transtorno e/ou atraso no desenvolvimento devido às condições ambientais, sociais e/ou biológicas. O PMIP é um programa que objetiva identificar problemas no desenvolvimento ou prevenir futuras complicações como também, busca promover a integração e principalmente a inclusão das crianças na família e na sociedade<sup>(3)</sup>.

A proposta de trabalho voltada para IP no município pesquisado surgiu a partir dos atendimentos ambulatoriais desenvolvidos por uma equipe multiprofissional, que prestava serviços às crianças recém-nascidas e suas famílias.

A instituição que desenvolve a IP é o Centro Atenção Psicossocial Infantil (CAPS i) Viva Gente, o qual atende usuários de zero a 18 anos. Este CAPS i também presta acompanhamento aos familiares de usuários, por meio de grupos de escuta que oferecem informações para que eles possam lidar com crianças e adolescentes que apresentam risco psicossocial ou transtorno de desenvolvimento. O eixo norteador das ações se baseia nos princípios da reforma psiquiátrica e do Programa Municipal de Intervenção Precoce (PMIP)<sup>(3)</sup>.

Nessa direção, os profissionais que atuam no programa, assumem o papel de formador e disseminador para os demais serviços de atenção básica. Trata-se de uma equipe interdisciplinar, que busca atender a necessidade específica de cada criança e de sua família. Assim, visando à expansão da PMIP nos espaços comunitários, expandiram ainda no ano de 2006, o programa

para as Equipes da ESF, por estas serem a porta de entrada dos usuários aos serviços de saúde.

A PMIP se constitui como uma “nova” metodologia de trabalho na atenção básica, que passou a ser incorporada pelas equipes em outras áreas de atenção de forma a conectar suas ações com a garantia da integralidade do cuidado. Além disso, ela proporciona uma nova forma de olhar para problemas sociais, e sua interface com a saúde mental.

Desse modo, partiu-se dos seguintes questionamentos: Qual a concepção dos profissionais da ESF sobre a IP? Os profissionais estão executando o PMIP nos serviços em que atuam? Quais ações estão voltadas para a IP? Existe articulação entre a rede de saúde mental e a Atenção Básica?

Sendo assim, objetivou-se conhecer as concepções dos profissionais da ESF de Campina Grande sobre a IP, e em que medida eles executam essa intervenção em suas práticas profissionais. Especificamente, buscou-se identificar as ações voltadas para a IP, verificar o grau de conhecimento dos profissionais, no que se refere à intervenção precoce, e analisar a articulação entre a rede de saúde mental e a atenção básica.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo de abordagem qualitativa, considerando que o seu objeto envolve a subjetividade de um grupo social. A pesquisa foi desenvolvida no município de Campina Grande (PB), Brasil, nos meses de junho a agosto de 2009. A amostra foi constituída por 10 profissionais, os quais atuam em três Equipes da ESF, assim distribuídos: 3 enfermeiros, 3 auxiliares, 1 assistente social, 2 médicos e 1 fisioterapeuta. Foram inseridos na amostra aqueles profissionais que atuavam nos serviços a mais de seis meses e estavam envolvidos com o programa de IP.

Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada, que foi gravada em aparelho de áudio digital e, posteriormente, transcrita na íntegra. Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo tipo categorial temática<sup>(4)</sup>. As categorias foram construídas a partir dos eixos

temáticos que estruturaram o instrumento de coleta de dados levando em consideração o conteúdo das respostas dos pesquisados. De acordo com a técnica utilizada, o tema é uma unidade de significação que se desliga, naturalmente, do texto analisado, segundo a teoria que serve de base para a leitura. Em conformidade com a técnica, procedeu-se à constituição do *corpus*, através das entrevistas, transcritas com absoluta fidelidade, leitura flutuante e exaustiva dos textos das entrevistas, recortando e realizando uma síntese geral.

O estudo foi desenvolvido de acordo com os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos recomendados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) que emitiu parecer favorável em 12/05/2009, segundo protocolo CEP/CAAE - 1345.0.000.133-09.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A utilização das categorias de análise permitiu compreender as concepções dos profissionais da rede de cuidado da saúde mental sobre o Programa de IP, e ao mesmo tempo, verificar em que medida essa prática vem sendo construída em seu cotidiano do trabalho. Assim, a partir das entrevistas foram construídas as Categorias descritas abaixo:

### Concepção dos profissionais sobre Intervenção Precoce

Quando indagados se conheciam o PMIP, a maioria dos entrevistados afirmou que sim, apesar de alguns terem construções/opiniões bastante peculiares a respeito do tema. De forma geral, eles entendem o conceito, apontando-o como uma “metodologia de trabalho” que de certo modo os prepara para o desenvolvimento de ações preventivas em saúde mental, especificamente na atenção a saúde das crianças.

É uma nova [...] metodologia que vem sendo implantado. É uma proposta do CAPS de implantar junto às equipes do programa saúde da família. [...] As equipes do saúde da família, de certa forma, vem implantando isso ao longo do tempo, uma vez que agente trabalha muito a prevenção [...] (P01).

Eu entendo assim, é um tratamento ou quando você percebe qualquer alteração na criança para que você possa intervir o mais precoce possível, quando ela começa apresentar sintomas ou ficou muito mais séria do que antes, seja na escola, no relacionamento familiar, na consulta ambulatorial infantil, quando se começa a notar distúrbios de conduta [...] (P05).

Os depoimentos dos entrevistados revelam que o PMIP representa algo novo na Atenção Básica. Eles parecem ter a concepção de que a IP é um ato ou ação de “intervir primeiro” em aspectos que fogem do que se compreende como “normal” no desenvolvimento de uma criança. Observou-se ainda, que no depoimento de P05, o pesquisado não concebeu a intervenção como algo de responsabilidade única dos profissionais da saúde. Ele aponta a escola e a família como corresponsáveis, embasados no conceito surgido nos anos 1980 em que todo o ambiente sócio familiar pode influenciar no diagnóstico e tratamento das psicopatologias. Assim, a menção a tais instituições, seja devido à proximidade criança/professor, criança/família, vem proporcionar melhor acompanhamento, no tocante ao seu desenvolvimento.

Nas ações desempenhadas pelos profissionais do município pesquisado, essa interlocução vem sendo incorporada, através das visitas, às creches da cidade e na busca de aproximação com a Atenção Básica. Porém, podemos inferir que mesmo tendo uma aproximação com as concepções do Programa, as falas dos pesquisados sugerem uma visão restrita da intervenção, ao situarem apenas os problemas psicossociais, relacionados ao desenvolvimento infantil.

Considerando que o raio de intervenção é mais amplo quando se incorpora os elementos ambientais, sociais e culturais. Tal preceito vai ao encontro a atual Política de Saúde Mental, que preconiza práticas pautadas nos territórios e articuladas em rede. Entretanto, os profissionais aparentam ter dificuldades em articular o trabalho em rede, com os princípios da Reforma Psiquiátrica, e as próprias concepções de saúde e saúde mental<sup>(5)</sup>.

Ademais, as concepções e práticas em saúde mental por ventura existentes no nível básico de atenção à saúde nem sempre condizem com o esperado por parte dos que formulam a Reforma Psiquiátrica Brasileira, gerando por vezes

questionamentos quanto à sua real contribuição no sentido de avançar na reinserção social do portador de transtornos mentais e na desestigmatização e cuidado efetivo dessas pessoas<sup>(5:2376)</sup>.

Na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), a ESF desempenha importante papel na construção de ações no tocante a reversão do modelo hospitalocêntrico. Em suas diretrizes há o foco na prevenção de doenças e na promoção da saúde. Por sua vez, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) apresenta-se como serviço estratégico que vai reorientar as ações de saúde mental nos demais dispositivos da rede assistencial<sup>(6)</sup>.

Nesse sentido, o PMIP torna-se uma dessas estratégias no âmbito local de sensibilizar e capacitar as equipes de Saúde da Família para identificação e acompanhamento dos casos leves ou dos estágios iniciais de psicopatologias, principalmente, a que acometem a população infantil em situação de vulnerabilidade.

Quando indagados sobre quais atividades em seu processo de trabalho privilegiam a proposta da intervenção precoce, pode-se observar que o profissional, nas suas atividades práticas, revela uma visão ampliada da temática, abrangendo o trabalho interdisciplinar, educativo, de triagem e de consulta,

[...] atendo as famílias, os grupos organizados, na medida em que ocorre o atendimento médico [...] É ver alguma coisa que seja, que a gente pode trabalhar de forma conjunta [...] é um trabalho interdisciplinar, mais assim, não é o meu objeto de trabalho, eu vejo muito a questão dos grupos, da visita domiciliar. [...] A partir do momento que a gente tem conhecimento da família [...] a gente toma uma proposta de trabalho, de acordo com as necessidades dessas famílias [...] também existe o acompanhamento de crianças com algum tipo de deficiência e que a gente pode fazer o acompanhamento [...] dentro da rede [...] nós já encaminhamos muitas crianças para o CAPS [...] crianças com desenvolvimento de ordem motora, mental e outros tipos. [...] A gente está sempre fazendo esse trabalho em rede (P01).

Verifica-se no depoimento de P01, a presença enfática da interdisciplinaridade como forma de se trabalhar na intervenção precoce, não se tratando, portanto, de um trabalho restrito a determinado profissional ou instituição. O profissional revelou que a rede tem buscado

articulação e os profissionais da ESF demonstram-se sensibilizados para essa detecção precoce, nos territórios que atuam. Reforça-se essa discussão com os depoimentos de P03 e P05,

[...] acho que na conversa, na triagem mesmo, onde você dispõe de tempo para detectar alguma coisa e depois levar até o médico ou enfermeiro e dizer: será que não é o caso de um encaminhamento (P03).

[...] eu acho que o mais importante é no PSF e também no pré-natal é uma oportunidade de informar a ela que toda emoção que ela sinta ou que lhe tenha havido passa para esse bebê é uma oportunidade super importante o trabalho já no pré-natal e na puericultura (P05).

Relacionando a compreensão de dois profissionais de exercícios diferentes sobre suas atividades, identificou-se que a disponibilidade de tempo no uso de suas atribuições pode contribuir com a intervenção precoce e que essa leitura está mais próxima da realidade dos serviços prestados na Atenção Básica.

Ainda abordando as atividades observou-se que quando se tratavam de médicos e enfermeiros todos citaram a puericultura e o pré-natal como espaço para intervenção, enquanto que, os auxiliares de enfermagem destacaram a triagem como um instrumento de trabalho, que pode contribuir para sua efetivação. Assim, de certa forma, cada entrevistado dentro do seu núcleo profissional e/ou nas atividades que executam percebem esse momento como oportuno para a prática da intervenção precoce, muitas vezes, “educando o olhar” para fatos ou fenômenos que eram deixados em segundo plano pela cotidianidade das ações.

De modo geral, mesmo com suas limitações o PMIP tem contribuído para o reconhecimento, muitas vezes, da dimensão subjetiva e social dos usuários no desenvolvimento de espaços “terapêuticos” dentro de suas agendas de trabalho. Este “agir terapêutico” abre a possibilidade de trabalhar as singularidades dos sujeitos em contraposição ao agir voltado para a doença, que no campo da saúde mental significou o reforço as práticas manicomiais e asilares<sup>(6)</sup>.

Ressalta-se que a complexidade dos problemas de saúde mental exige um esforço da rede assistencial em articular diferentes formas

de assistência desde as ações de prevenção e promoção a saúde. Sobre a complexidade desses fenômenos tem que se deixar claro que é no território que emergem as situações, relações sociais e intersubjetivas das mais complexas que constroem as situações de equilíbrio e desequilíbrio<sup>(6)</sup>.

Sabemos que o processo em curso da Reforma Psiquiátrica brasileira e seus avanços demandam a construção de novos modos de estar diante da pessoa em adoecimento, instituindo no campo da saúde mental práticas inovadoras de desinstitucionalização e de inclusão social que se materializam em uma rede de cuidados centrada no território<sup>(7:644)</sup>.

O território entendido como o local geográfico, político e de relações sociais e intersubjetivas é elemento fundamental a ser considerado na construção de estratégias de atenção à saúde mental às populações nelas residentes e à ação interdisciplinar como o melhor dispositivo para acessar os conteúdos presentes nos territórios.

Quando indagados acerca dos serviços ofertados na unidade que implantaram a IP, os profissionais entrevistados apontaram o potencial de ações que já desenvolvem no seu cotidiano profissional,

Eu acredito que a política de saúde da criança e do adolescente [...] quando a gente acompanha pré-natal e puericultura que é o acompanhamento das crianças [...] a gente esta privilegiando justamente intervir precocemente e dessa forma a gente vem privilegiando, são vários os tipos de riscos futuros, [...] fazendo trabalho de prevenção, de acompanhamento da gestante, de aleitamento. É dessa forma que a gente vem contribuindo com essa proposta (P01).

Pré-natal e puericultura são esses dois e também eu não posso deixar de citar o próprio atendimento de consulta com médico ao enfermo [...] eu coloco isso assim como uma técnica que é bem melhor trabalhar com a criança sadia e quanto mais cedo, melhor do que trabalhar quando a criança já esta doente que ai a mãe vem sempre preocupada em receber remédio e isso é um erro [...] de procurar a terapia paliativa que eles acham que é curativa, não trata as causas da enfermidade, na área dos sintomas que é errado na medicina alopática que ela trata [...] embora ela ainda tenha o programa de vacinação, é uma medicina muito sistemática, não causal e também não vê a pessoa como um todo sabe? [...] (P05).

No depoimento de P05 a preocupação do profissional com a forma medicamentosa, que se costumou tratar as doenças, apenas por um ângulo sistemático e paliativo da medicina alopática (medicina tradicional) desconsiderando suas causalidades, o que no contexto da reforma psiquiátrica é considerado um erro.

Segundo os princípios das reformas sanitárias e psiquiátricas, passa-se a requerer como objeto para efetiva eficiência do diagnóstico e eficácia do tratamento a análise interventiva no ambiente que faz parte do cotidiano dos usuários para com isso, se fortalecer também o princípio da integralidade do cuidado em saúde mental<sup>(8,9)</sup>.

Todavia a relevância das ações está na “reinterpretação” das atividades cotidianas, como o pré-natal e a puericultura, que embora demonstrem fragilidade das colocações percebe-se uma reelaboração no sentido que as atividades continuam sendo desempenhadas de acordo com as competências técnicas exigidas. Entretanto, os profissionais “alargam” seu olhar ao introduzir questionamentos e conhecimentos que valorizam a dimensão subjetiva dos usuários.

### **Capacitação dos profissionais para atuar com o Programa de Intervenção Precoce**

Sobre a participação em capacitações para atuação com o PMIP, (56%) 5 dos 9 pesquisados afirmaram terem sido capacitados para exercício de tal atividade, no entanto, quando questionados sobre que tipo de capacitação que fizeram, percebeu-se em suas falas uma inquietação quanto à insuficiência das informações:

Foi assim uma abordagem sobre esse novo momento que a gente vive de atendimento na saúde mental, esse novo momento que está tendo a saúde mental ai falava de intervenção precoce (P02)

A gente teve aquele seminário com doutor A. Foi mais pra gente conhecer, tentar entender, e teve recentemente uma reunião no CAPS i foi mais uma orientação para gente tentar identificar mais precocemente esses pacientes, tentar tratar, tentar ver se a gente consegue tratar aqui dentro da unidade [saúde da família] antes de encaminhar pra lá, por que elas falaram que o CAPS está sobrecarregado, lotados, aí elas pediram o apoio da gente para poder ver se diagnosticava e tentava tratar aqui mesmo, [...] (P08).

O trecho do depoimento de P08 refere-se a uma demanda que pode ser tratada na atenção básica e que, no entanto vem sendo atendida nos serviços especializados (CAPS i), devido às fragilidades da capacitação oferecida aos profissionais da ESF. Tal fato ocasiona o “inchaço” na rede de referência. Como forma de minimizar as limitações dos profissionais no atendimento às psicopatologias que podem ser tratadas na atenção básica, sem que seja necessário um serviço especializado, a rede de saúde mental de Campina Grande disponibiliza um programa de especialização em saúde mental aos profissionais, tanto da atenção básica como da ESF. Porém, talvez por déficit no número de vagas ou até mesmo devido à sobrecarga de trabalho, nem todos os profissionais da ESF que atuam no município estão sendo capacitados<sup>(10)</sup>.

Os profissionais relacionaram a insuficiência da capacitação a uma falta de segurança, no que se refere a encaminhamentos para os serviços especializados da rede, ressalva feita por alguns, quando questionados se sentiam segurança no processo de encaminhamento aos serviços da rede:

Segura não, [...] a gente ainda não teve uma capacitação sistemática na área da saúde mental e a gente precisa ter um entendimento, a gente precisa está se capacitando nessa área que é muito abrangente e necessária de trabalhar em conjunto, mas até o momento ainda não está muito certo assim, de início está precisando realmente avançar em termos de construção nessa proposta de saúde mental, que é inovadora e precisa de um aparato (P01).

Não, por que [...] às vezes a família não aceita. [...] A mãe não aceita, então, é muito complicado a gente que trabalha com comunidade, e quando a gente vai encaminhar, tem que ter realmente um respaldo até da equipe para poder fazer isso. [...] E tem que ser feito com muita segurança, até por que você está trabalhando diretamente com a família, se você errar, a família principalmente em relação à saúde mental que por mais que já tenha mudado o doente mental ele é mal visto na sociedade, até um vizinho. Esse toma remédio controlado? Há ele é doido! O próprio vizinho vê, então se não fizermos com muita propriedade a gente pode ser mal interpretada na comunidade, por isso eu tenho medo (P02).

Mais um ponto elencado, sobre tal dificuldade, se deu em consequência do

preconceito social que rodeia um diagnóstico em saúde mental, como observado no relato de P02. Isso ocorre porque, historicamente, as doenças mentais carregam conceitos pré-definidos no senso comum de que as pessoas com transtornos mentais são débeis que não passam confiança, sendo alvo de especulações sociais, zombaria e segregação. Esse fato pode ser justificado pela grande preocupação da segurança no diagnóstico, da resistência por parte dos familiares e dos pacientes em aceitar tal análise diagnóstica.

Todavia, as dificuldades que geram a falta de segurança por parte dos profissionais em realizar “encaminhamentos seguros” não estão exclusivamente na falta de capacitação ou no preconceito social com o doente mental. Embora, esses fatores tenham um peso considerável, ressalta-se a própria estrutura das linhas de cuidado na atenção básica que estão fechadas em seus próprios fluxos e conexões criando uma lógica de atenção fragmentada. Tal situação tem gerado itinerários terapêuticos diversos que muitas vezes obedecem mais uma lógica institucional do que as demandas dos usuários.

Nesse sentido, é necessária uma revisão desses conceitos em diferentes dimensões, tais como: epistemológica, assistencial, jurídico-política e sociocultural. Na dimensão epistemológica se faz necessário que a equipe do PMIP e ESF façam uma revisão dos conceitos de saber/fazer que embasem cada perspectiva e que possa construir modelos integrativos. Na dimensão assistencial desenvolver fluxos e conexões na rede de assistência que atendam as demandas de saúde mental no território onde se desenvolvem as ações. Na dimensão jurídico-política envolver os aspectos sociais, humanos e civis dos usuários e contribuir com as discussões no campo legislativo. Na dimensão sociocultural trabalhar o lugar do usuário em sofrimento psíquico e a questão do estigma e preconceito de modo a criar estratégias de intervenção que criem/abordem uma nova forma de se relacionar com a loucura e com os diversos transtornos<sup>(7)</sup>.

### **Segurança dos profissionais para atuar com a intervenção precoce**

Alguns entrevistados reconheceram sentirem-se inseguros ao proceder aos encaminhamentos

aos serviços de referência. Com relação aos (22%), que se sentiam seguros, faziam parte da categoria médica, o que se subentende que sua formação vem lhe dando respaldo para realizar os encaminhamentos. Quando indagados sobre que tipos de patologias são mais identificáveis, alguns mostraram insegurança em apontá-las,

As de ordem física que é mais visível, as mentais a gente ainda tem uma certa dificuldade, acredito que a princípio, assim, num tem uma patologia, só as que são muito visível, mais as demais não (P01).

No entanto, alguns entrevistados fizeram referência às patologias como o retardo mental, paralisia cerebral e a epilepsia.

Os profissionais pesquisados ainda carregam uma visão biologista, centrada na patologia, deixando de lado a relação casual do ambiente e sua interação com a saúde mental. Tal perspectiva reforça o traço histórico da formação dos profissionais de saúde centrada na visão biológica do homem, e uma concepção restrita de saúde. Apenas, nas últimas décadas, observaram-se mudanças na formação acadêmica desses profissionais, que apontam para um aspecto mais ampliado da saúde, principalmente nos seus aspectos sociais e políticos.

No tocante a saúde a mental, as práticas de saúde norteadas pelos princípios da Reforma Psiquiátrica, orientam-se por preceitos que visam sobrepor o paradigma medico-naturalista, atribuindo um novo lugar social para o sofrimento psíquico dos indivíduos e para isso, instaurando um modelo psicossocial do cuidado integral, daí a importância da implementação de programas de saúde mental na atenção básica que estimulem uma nova postura profissional<sup>(8,9,11)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PMIP do município de Campina Grande constitui-se uma das iniciativas no âmbito local que tem provocado mudanças na construção de intervenções, mais “qualificadas” do ponto de vista da saúde mental que soma-se a outras estratégias em curso não pesquisadas por este estudo, a saber: a implantação de equipes matriciais em saúde mental como modo de aprofundar as ações do programa, e a

implantação dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), que tem uma perspectiva, dentre outras, de difundir as ações de saúde mental para os territórios a partir do apoio as equipes da ESF.

Nesse sentido, a Estratégia Saúde da Família é compreendida como a principal opção. Entendeu-se que tal Estratégia pode dar significativas contribuições ao PMIP, porém é essencial o desenvolvimento de capacitações, que sensibilizem os profissionais para realização de um trabalho que atenda as necessidades da demanda.

Esta pesquisa empírica nos revelou que a insegurança dos profissionais das Equipes da Saúde da Família mostrou-se perceptível nos seus relatos, no que tange às ações voltadas à prática da intervenção precoce, o diagnóstico das psicopatologias, e ao seu conhecimento sobre a saúde mental. Tal afirmação demonstra que ainda existem fragilidades a serem vencidas para que os profissionais possam dar conta das especificidades que envolvem o processo saúde-doença.

Quanto às expectativas apresentadas pelos pesquisados, observou-se que há reconhecimento de que ações específicas, do contexto da saúde mental, precisam ser melhor trabalhadas na atenção básica, uma vez que é necessário que parcerias intersetoriais possam ser efetivadas como forma de consolidação da integralidade do cuidado.

Os entrevistados revelaram a importância da parceria familiar no tratamento, e da quebra do estigma adotado pela sociedade em torno do usuário de saúde mental. É preciso insistir em serviços de sensibilização e educação nesse sentido, assim como, em uma maior integração com os serviços especializados em saúde mental, tornando imprescindível a articulação entre os CAPS, Saúde da Família e a sociedade civil.

Finalizando a análise, chegou-se à conclusão de que apesar dos profissionais não se sentirem, em sua maioria, capacitados para o atendimento em intervenção precoce, estes vivenciam e exercitam a prática em seu processo de trabalho profissional, embora que de forma ainda frágil. Isso está diretamente ligado ao fato de que tais profissionais são levados a dar respostas imediatas às demandas que lhes são colocadas diariamente, tais iniciativas ocorrem de forma

tão mecanizada, que nem mesmo se dão conta da relação do seu atendimento a essa área específica em saúde.

Evidenciou-se também, que alguns profissionais sentem-se instigados a desenvolver ações que possibilitem uma melhor contribuição para o desenvolvimento do PMIP, na rede básica, no entanto veem-se limitados pelas fragilidades identificadas, no que se refere às capacitações na área. Contudo, entende-se que esses podem e devem contribuir a partir da estratégia de educação e sensibilização da comunidade, principalmente no que se refere aos preconceitos que envolveram o doente mental ao longo dos anos. Além disso, podem atuar na identificação de casos ainda na infância e, assim,

intervir para que essas crianças não desenvolvam transtornos psíquicos maiores no futuro.

Acredita-se que os resultados deste trabalho contribuirão para uma melhor compreensão das concepções e das práticas de Intervenção Precoce, desenvolvidas pelos profissionais da ESF, dando visibilidade a uma metodologia de trabalho que emerge no contexto da reforma psiquiátrica e nos seus desdobramentos no município de Campina Grande-PB. Essa experiência tem se tornado numa estratégia inovadora local gestada em experiências que fortalecem a defesa e qualidade da manutenção da rede de saúde mental e sua interação com serviços de atenção básica, o que constitui-se num desafio constante para os profissionais de saúde inseridos na rede de cuidados.

---

## CONCEPTS OF PROFESSIONALS OF FAMILY HEALTH STRATEGY ABOUT EARLY INTERVENTION IN MENTAL HEALTH

### ABSTRACT

A multidisciplinary group of interdisciplinary studies in Campina Grande (PB) promoted discussions which motivated the implementation of the Municipal Early Intervention Program (PMIP) for Psychosocial Care Centers Children (CAPS i) being expanded later to Primary Care (AB) from continuing education courses for professionals. This article discusses a study that aimed to identify the concepts of professional Family Health Strategy (FHS) on the IP and to what extent they used these concepts in their professional practices. The study was exploratory and descriptive qualitative approach. To collect empirical data that occurred from June to August 2009, we used semistructured interviews with 10 professionals. Data evaluation was based on the technique of content analysis categories and themes. It was found sensitive professionals to develop actions of IP services, such program having favored the work of professionals from the Family Health Strategy in identifying psychopathology so early, enabling a comprehensive care proposed by the model of care that is being sought by the policy mental health.

**Keywords:** Disease Prevention. Family Health. Mental Health.

---

## CONCEPTOS DE LOS PROFESIONALES DE LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA CERCA DE LA INTERVENCIÓN DE LA SALUD MENTAL TEMPRANA

### RESUMEN

Un grupo multidisciplinario de estudios interdisciplinarios en Campina Grande (PB) promovió discusiones que motivaron la implementación del Programa Municipal de Intervención Temprana (PMIP) para Centros de Atención Psicosocial Infantil (CAPS i) se amplió más tarde a la Atención Primaria (AB) de cursos de educación continua para profesionales. En este artículo se analiza un estudio que tuvo como objetivo identificar los conceptos de la Estrategia Salud de la Familia profesional (FHS) en la IP y en qué medida se utilizan estos conceptos en sus prácticas profesionales. El estudio cualitativo exploratorio y descriptivo. Para recoger los datos empíricos que se produjeron entre junio y agosto de 2009, se utilizaron entrevistas semiestructuradas con 10 profesionales. Evaluación de los datos se basó en la técnica de las categorías y los temas de análisis de contenido. Se encontró profesionales sensibles a desarrollar acciones de servicios IP, como programa de haber favorecido el trabajo de los profesionales de la Estrategia Salud de la Familia en la identificación de la psicopatología tan temprano, lo que permite una atención integral que propone el modelo de atención que está siendo buscada por la política la salud mental.

**Palabras clave:** Prevención de la Enfermedad. Salud de la Familia. Salud Mental.

---

## REFERÊNCIAS

1. De Sá, Daniel Graça Fatori et al. Fatores de Risco para Problemas de Saúde Mental na

Infância/Adolescência. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 26, n. 4, p. 643-652, 2010. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n4/08.pdf>

2. Feitosa HN, Ricou M, Rego S, Nunes R. A saúde mental das crianças e dos adolescentes: considerações

- epidemiológicas, assistenciais e bioéticas. *Rev bioét* [impr]. 2011; 19(1): 259-75.
3. Moreira KMA, Arruda AAA. Programa de Intervenção Precoce em Saúde Mental sob a Perspectiva Psicanalítica e Abordagem Interdisciplinar. *Revista de biologia e farmácia – Biofar* [on-line]. 2011. [citado em 01 dez 2012]; 05(01):119-129. Disponível em: [http://eduep.uepb.edu.br/biofar/v5n1/programa\\_de\\_intervencao\\_precoce\\_em\\_saude\\_mental\\_sob\\_a\\_perspectiva\\_psicanalitica\\_e\\_abordagem\\_interdisciplinar.pdf](http://eduep.uepb.edu.br/biofar/v5n1/programa_de_intervencao_precoce_em_saude_mental_sob_a_perspectiva_psicanalitica_e_abordagem_interdisciplinar.pdf)
4. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Ed. Rev. e atual. Lisboa: Editora 70; 2009.
5. Nunes M et al. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. *Cad. Saúde Pública* [impr]. 2007; 23(10): 2375-84.
6. Pinto AGA, Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Sampaio JJC, Lima GP, Bastos VC, Sampaio HAC. Apoio matricial como dispositivo do cuidado em saúde mental na atenção primária: olhares múltiplos e dispositivos para resolubilidade. *Ciência & Saúde Coletiva* [on-line]. 2012. [citado em 05 dez 2012]; 17(3):653-660. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n3/v17n3a11.pdf>
7. Bosi MLM, Carvalho LB, Ximenes VM, Melo AKS, Godoy MGC. Inovação em saúde mental sob a ótica de usuários de um movimento comunitário no nordeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [on-line]. 2012. [citado em 05 dez 2012]; 17(3): 643-651. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000300010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000300010&script=sci_arttext)
8. Amarante P. *Loucos pela vida: A Trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. 2nd ed. 5 reimp. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010.
9. Nasí C, Cardoso ASF, Schneider JF, Olschowsky A, Wetzel C. Conceito de Integralidade na Atenção em Saúde Mental no Contexto da Reforma Psiquiátrica. *REME - Rev. Min. Enferm.* [on-line]. jan-mar 2009. [citado em 06 dez 2012]; 13(1): 147-152. Disponível em: [http://www.enf.ufmg.br/site\\_novo/modules/mastop\\_publish/files/files\\_4c0e47a93ae90.pdf](http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c0e47a93ae90.pdf)
10. Azevedo EB, Ferreira Filha MO. Práticas inclusivas na rede de atenção à saúde mental: entre dificuldades e facilidades. *Revista Ciência & Saúde* [on-line]. Porto Alegre, jul-dez 2012. [citado em 03 dez 2012]; 5(2): 60-70. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/10657>
11. Amarante P. Reforma Psiquiátrica e Epistemologia. *Cad. Bras. Saúde Mental*. [on-line]. jan-abr 2009. [citado em 10 dez 2012]; 1(1):24-33. Disponível em: [www.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/download/998/1107](http://www.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/download/998/1107)

**Endereço para correspondência:** Elisângela Braga de Azevedo. Rua Pedro Soares da Silva, 55, Catolé. CEP: 58411-150. Campina Grande, Paraíba.

**Data de recebimento:** 12/12/2011

**Data de aprovação:** 21/02/2013