

# INSERÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA COM OFICINAS DE SENSIBILIZAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Alice Ornellas Pereira\*  
Márcio Pinheiro Machado\*\*  
Suraia Alexandra El Bachá G. Nascimento\*\*\*

---

## RESUMO

Considerando que o Programa Saúde da Família (PSF) é instrumento importante de transformação da assistência em saúde mental, por possibilitar maior aproximação entre o usuário, a família e os profissionais, este estudo buscou explicitar parte da experiência que marcou o início de nossas atividades no PSF, realizando oficinas de sensibilização em saúde mental junto a duas equipes deste Programa. Nestas atividades, contamos com a participação de todos os agentes comunitários de saúde e alguns outros componentes das equipes. A realização das oficinas mostrou a relevância do empreendimento e foi avaliada pelos participantes como marco importante na desconstrução de conceitos anteriormente instituídos. Também evidenciou a pluralidade do desafio a ser enfrentado, norteou e evidenciou a necessidade de ações seqüenciais na área de saúde mental no PSF.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Saúde da Família. Grupos de Treinamento de Sensibilização.

---

## INTRODUÇÃO

A assistência psiquiátrica brasileira vem passando por significativas transformações, marcadas pela redução de leitos situados no hospital psiquiátrico e pela implantação de serviços e recursos substitutivos dos tradicionais manicômios. Pautada nos preceitos da Reforma Psiquiátrica, uma nova forma de assistência vem sendo gradativamente efetivada nos serviços de saúde mental do país, o que tem propiciado a construção de uma prática embasada no acolhimento, na humanização e na reinserção da pessoa acometida pelo transtorno mental no contexto social. Tal transformação tem acontecido de modo bastante complexo, pois à medida que se amplia o olhar para a pessoa na comunidade, desvendam-se inúmeras interligações e dependências, como entre família, trabalho e redes sociais, trazendo nova significação individual e social<sup>(1)</sup>. Isso traz como consequência a importância da reorganização da prática dos profissionais das equipes multidisciplinares de saúde mental

diante das novas formas de assistência adotadas.

Nesse movimento destaca-se a necessidade de transformação não só dos profissionais, mas inclusive das instituições, contribuindo para que a perspectiva terapêutica deixe de ser pensada a partir de perdas e passe a ser efetivada através da busca de recursos individuais e coletivos<sup>(2)</sup>. À medida que gradativamente se estende a visão e a consideração do homem em seu contexto, a família vem sendo inserida no trabalho de reabilitação, com vista a uma melhoria do convívio no espaço doméstico, como unidade de tratamento. Dessa maneira, intervenções que melhorem a dinâmica familiar geram expansões da rede social<sup>(1,3-6)</sup>.

Nos últimos anos foram implantados em diferentes regiões do país os Núcleos ou Centros de Atenção Psicossocial (NAPS/CAPS), assim como hospitais-dia, modificando a rede de serviços de saúde mental<sup>(7)</sup>. Dados mais recentes indicam a existência de 1011 CAPSs no país<sup>(8)</sup>. Isso

---

\* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP).

\*\*Psicólogo. Prefeitura Municipal de Botucatu, SP.

\*\*\*Assistente Social. Associação de Deficientes Físicos de Botucatu, SP.

favorece a transformação da prática e do saber em saúde nos vários campos da assistência e mostra a necessidade de articulação e integração entre os serviços especializados e os que compõem a rede básica de saúde brasileira, subsidiados pelo Sistema Unificado de Saúde (SUS). Concomitantemente, através do Programa de Saúde da Família (PSF), o Brasil vem adotando o modelo de assistência domiciliar. Este programa é considerado estratégia importante para o cuidado em saúde, uma vez que as pessoas passam a ser atendidas pelas singulares necessidades, e não pela demanda. Tal estratégia de cuidado solicita um olhar plural ante a complexidade do cotidiano nos diferentes contextos. Também solicita o pensamento sistêmico, já que o foco de cuidado está voltado para o padrão e a maneira como a família funciona e se relaciona. Esses aspectos são fundamentais no processo de assistência pretendido, sendo destacados em alguns estudos<sup>(9-10)</sup>.

O PSF oferece a possibilidade de se conhecer a estrutura ou o sistema que organiza a vida de determinada comunidade e prestar uma assistência universalizada, com descentralização das decisões. Ele tem bases territoriais definidas para a atuação, vendo a família e seu espaço social como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde. Desse modo, o PSF vem se mostrando instrumento importante no processo de transformação da assistência em saúde mental, uma vez que possibilita maior aproximação entre o usuário, a família e os profissionais, enfim, de toda a comunidade. No entanto, estando o PSF em desenvolvimento, a saúde mental tem sido pouco contemplada nos programas de capacitação. Isso muitas vezes dificulta a efetivação da assistência que tem o domicílio como espaço terapêutico, o que solicita a formação de rede de apoio e efetivas parcerias que se relacionem, visando à melhoria da qualidade de vida. Assim, há muito a ser pensado, enfrentado, ampliado e, principalmente, construído.

Considerando os aspectos referentes à saúde mental, pesquisa sobre a morbidade dos transtornos mentais e a utilização de serviços de saúde em um município do interior de São Paulo<sup>(11)</sup>, revela a vulnerabilidade da população

e a necessidade de implementação de ações efetivas nessa área. Estudo acerca da relação da Estratégia Saúde da Família com a rede de serviços e dispositivos substitutivos em saúde mental<sup>(12)</sup>, revelou as dificuldades para a efetivação da integralidade e intersetorialidade na assistência em saúde. Trabalho realizado<sup>(13)</sup> identificou as ações e a formação em saúde mental de enfermeiros atuantes no PSF e, demonstrou que a quase-totalidade dos sujeitos participantes do estudo não realiza atividades específicas voltadas para esta área, assim como não recebe capacitação específica para essa atuação. Outro estudo<sup>(14)</sup> demonstra similar situação ao constatar as dificuldades inerentes ao campo da saúde mental enfrentadas pela equipe atuante no PSF. Trabalho realizado para identificar as representações de transtornos mentais elaboradas pelos agentes comunitários de saúde (ACS)<sup>(15)</sup>, constatou que essas são embasadas no paradigma psiquiátrico tradicional. Pesquisa revelou a necessidade sentida pela equipe de ampliar os conhecimentos<sup>(16)</sup>, a fim de vislumbrar atitudes terapêuticas na prática da assistência.

Nessa perspectiva de construção processual da assistência que contemple a saúde mental no PSF, tendo como princípio a importância do papel da equipe, e nesta, a figura do ACS, propusemos e efetivamos o que denominamos *Oficinas de Sensibilização*.

## METODOLOGIA

Neste relato de experiência procuramos descrever a trajetória por nós percorrida e algumas dificuldades enfrentadas durante o processo de inserção da saúde mental no PSF. Iniciamos o trabalho em duas unidades do PSF de Botucatu - SP, pretendendo seqüencialmente realizar as oficinas nas demais unidades do município. Ambas as unidades escolhidas têm três anos e meio de implantação, contando com a equipe mínima de saúde, composta por uma enfermeira, um médico, sete ACS, quatro auxiliares de enfermagem, um auxiliar administrativo, e um auxiliar de limpeza. A segunda unidade possui duas equipes mínimas, pois presta assistência na zona rural. Os dois serviços têm cadastrado uma população média de 3.700 pessoas. Tal população, em sua

maioria, é de baixa renda, tem pouca escolaridade e conta com saneamento básico precário.

No intuito de aproximar-nos do cenário da nova estratégia de Saúde da Família, iniciamos contato com as enfermeiras de duas unidades localizadas na cidade de Botucatu, que receberam com entusiasmo a proposta, em virtude da demanda e das dificuldades relatadas quanto ao enfrentamento de questões inerentes à saúde mental.

Para o planejamento das Oficinas de Sensibilização recorremos ao referencial de Lancetti<sup>(17)</sup>, como também implementamos novas propostas. Esse autor elaborou e coordenou um programa de saúde mental, e esse foi inserido em um amplo projeto de saúde denominado Projeto Qualis/PSF, implantado na capital pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo em 1997, centrado no exercício da integralidade e do controle social. Esse programa de saúde mental é marcado pela capacitação inicial dos agentes comunitários de saúde na área de saúde mental, abordando noções de responsabilização, visão sistêmica de família e reabilitação psicossocial. Embasados neste referencial realizamos as oficinas de sensibilização, que ocorreram em novembro e dezembro de 2004 e janeiro de 2005. Todos os encontros contaram com a participação de uma equipe de saúde mental do município de Botucatu (psicólogo, assistente social) e uma docente (enfermeira) com formação na área de atuação. Para efetivarmos esse trabalho, realizamos previamente, com os profissionais executores de atividade, reuniões que visavam ao preparo das ações, com discussões e leituras de textos que objetivavam a busca de rumos e o amadurecimento das propostas pretendidas.

A participação da equipe atuante no PSF foi voluntária e se deu mediante leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme aprovação pelo Comitê de Ética- OF. 278.2004-CEP de 07 de junho de 2004. Após os procedimentos éticos, participaram das oficinas todos os ACS dos respectivos serviços e alguns outros membros das equipes, como auxiliares, enfermeiras e médicos. Foram realizados quatro encontros quinzenais.

No 1º encontro começamos pela utilização

da técnica de dinâmica de grupo, e após essa etapa, tendo a argila como materialidade, solicitamos que cada componente do grupo, através da argila, mostrasse a sua visão do doente mental.

No 2º encontro recorremos à técnica de sociodrama, solicitando a subdivisão em quatro grupos, e cada um elegeu e discutiu um caso de transtorno mental de sua área de atuação; depois foi solicitado que os grupos se juntassem e escolhessem, dentre as quatro situações pensadas, um caso, e o apresentassem através de dramatização, como também apresentassem sua proposta de intervenção diante da situação trazida. No final desse encontro, foi recomendada a leitura de um texto com conteúdos inerentes à representação da loucura, reforma psiquiátrica e luta antimanicomial.

No 3º encontro projetamos um vídeo cuja temática é um retrospecto da assistência psiquiátrica no Brasil. Efetuamos a discussão do vídeo projetado e do texto lido anteriormente.

No 4º encontro projetamos um segundo vídeo, que tem como temática central os preceitos básicos do processo de reabilitação psicossocial, assim como a viabilização desse processo. Após as discussões, o grupo elaborou um elenco das famílias que vivenciam problemas ligados aos transtornos mentais já conhecidas na área de cada ACS, visando posteriormente iniciar as intervenções.

Constatamos que as estratégias utilizadas favoreceram a emergência de aspectos cruciais referentes à historicidade da loucura, uma vez que o imaginário construído acerca dos transtornos mentais é constituído de representações pautadas em distanciamento, exclusão, periculosidade, determinismo, intolerância, conceitos esses que influenciam posturas, delineiam percursos e determinam a assistência prestada nessa área. Também se evidenciam inúmeras necessidades da comunidade, e de especial modo, das famílias, pois à medida que as transformações da assistência na área vão ocorrendo, aflora um leque de questões inerentes à própria complexidade humana, como dificuldade de convivência, enfrentamento de conflitos, busca de informações e de apoio.

Por outro lado, transparece também a

perspectiva de utilização de potenciais presentes, pois os questionamentos dos tradicionais conceitos passam a ser exercidos na prática cotidiana do serviço, na busca da clínica ampliada. Vimos que os ACS mostraram saber onde estão as famílias e os pacientes psiquiátricos, porém relataram sentir dificuldade na abordagem e desconhecimento quanto ao possível tratamento ou itinerário desses pacientes, além de mostrarem carência de informações no campo da saúde mental e ao mesmo tempo, evidenciarem desejo de obter mais informações neste campo. Isso pode revelar que, no exercício da prática desses profissionais, estão presentes ansiedades e dificuldades muitas vezes deixadas à parte em detrimento de outras exigências do trabalho. Desse modo, a complexidade que envolve o enfrentamento das questões pertinentes aos transtornos mentais requer aprofundamento e compreensão das situações deparadas.

### CONCLUSÃO

A realização das oficinas nos mostrou a relevância do empreendimento, pois possibilitou o início e a inserção da saúde mental no PSF no município. A abordagem de conteúdos inerentes às representações de transtornos mentais elaboradas socialmente emergiram através das atividades exercidas nas oficinas. Isso mostrou que a desconstrução de conceitos que por anos foram tidos como

adequados constitui um trabalho essencial ao processo de transformação da assistência psiquiátrica. Nas interações ocorridas durante o trabalho proposto emergiram representações ligadas ao medo, ao preconceito e a equívocos conceituais que permeiam as condutas dos sujeitos e revelam a necessidade de ações educativas e informativas, não só na comunidade, mas também no interior dos serviços de saúde. As oficinas foram avaliadas pelos participantes como marco importante na tentativa de construção e entendimento individual e coletivo acerca de questões e conceitos inerentes aos transtornos mentais e às representações elaboradas socialmente. À medida que o processo descrito foi iniciado e vem se efetivando, com continuidade e expansão do processo de capacitação contínua dos profissionais atuantes, realização de levantamentos de dados e dos indicadores de saúde mental no território, concomitantemente emerge a importância do estabelecimento de redes sociais e a necessidade de concretização de trocas entre serviços de saúde mental, rumo à expansão das referências e contra-referências. Isso amplia o desafio do processo de transformação da assistência, instiga buscas que venham contribuir para a efetivação do exercício da cidadania, da ética, do respeito às subjetividades, além de gerar e disparar intervenções que venham contribuir no processo de reabilitação psicossocial.

---

## ADDITION OF MENTAL HEALTH IN THE FAMILY HEALTH PROGRAM WITH AWARENESS WORKSHOPS: A CASE REPORT

### ABSTRACT

Considering that the Family Health Program is an important instrument of change in Mental Health Care as it provides greater user-family-professional linkage, this study aimed at presenting part of the experience that marked the beginning of our activities in the Family Health Program by conducting Mental Health Awareness Workshops involving two teams in the Program. All the Community Health Agents and some members of other teams participated in the activities. The workshops themselves showed us their significance. They were evaluated by the participants as important events for the deconstruction of previous established concepts, confirmed the multiplicity of the challenge to be faced, and directed the need for sequential actions in the Mental Health area of the Family Health Program.

**Keywords:** Mental Health. Family Health. Sensitivity Training Groups.

---

## INSERÇÃO DE LA SALUD MENTAL EN EL PROGRAMA SALUD DE LA FAMILIA CON TALLERES DE SENSIBILIZACIÓN: RELATO DE EXPERIENCIA

### RESUMEN

Considerando que el Programa Salud de la Familia es un instrumento importante de transformación de la asistencia en salud mental, por posibilitar mayor aproximación entre el usuario, la familia y los profesionales, este estudio procuró explicitar parte de la experiencia que marcó el inicio de nuestras actividades en el PSF, realizando talleres de sensibilización en salud mental con la colaboración de dos equipos de este Programa. En esas actividades, contamos con la participación de todos los agentes comunitarios de salud y algunos otros componentes de los equipos. La realización de los talleres nos mostró la relevancia del proyecto y fue evaluada por los participantes como marco importante en la desconstrucción de conceptos anteriormente instituidos. También evidenció la pluralidad del desafío a enfrentar, orientó y evidenció la necesidad de acciones secuenciales en el área de salud mental en el PSF.

**Palabras clave:** Salud Mental. Salud de la Familia. Grupos de Entrenamiento Sensitivo.

### REFERÊNCIAS

1. Pereira MAO. A reabilitação psicossocial no atendimento em saúde mental: estratégias em construção [Tese livre-docência]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2003.
2. Saraceno B. Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro: TeCorá; 1999.
3. Menezes AC. A percepção de pacientes psiquiátricos sobre suas famílias: um espelho de dois lados [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2001.
4. Colvero L. Desafios da família na convivência com o doente mental: cotidiano conturbado [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2002.
5. Koga M, Furegato ARF. Convivência com a pessoa esquizofrênica: sobrecarga familiar. *Ciênc Cuid Saúde*. 2002;1(1):75-9.
6. Farinha MG. Acompanhamento terapêutico como estratégia de inserção da pessoa em sofrimento psíquico na comunidade: estudo Programa Saúde da Família [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2006.
7. Ministério da Saúde. Coordenadoria Geral de Saúde Mental. Saúde Mental no SUS. Informativo da Saúde Mental 2004. [citado em 2005 jun. 28] ;3(17). Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/visao>.
8. Ministério da Saúde. Coordenadoria Geral de Saúde Mental. Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção: Relatório de gestão 2003-2006. Brasília (DF); 2007.
9. Rosa WAG, Labate RC. Programa saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2005;13(6):1027-34.
10. Brêda MZ, Rosa WGA, Pereira MAO, Scatena MCM. Duas estratégias e desafios comuns: a reabilitação psicossocial e o Programa Saúde da Família. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2005;13(3):450-2.
11. Lima MCP. Transtornos mentais comuns e uso de álcool na população urbana de Botucatu-SP: um estudo de morbidade e utilização de serviços [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2004.
12. Pinto TR. Encontros e desencontros: a estratégia de saúde da família em sua relação com a rede de serviços e dispositivos substitutivos em saúde mental [dissertação]. Botucatu: Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista; 2007.
13. Souza AJF, Matias GN, Gomes KFA, Parente ACM. A saúde mental no Programa Saúde da Família. *Rev Bras Enferm*. 2007;4(60):391-5.
14. Franco MP. Equipe atuante no programa saúde da família: conceitos e possibilidades de assistência em Saúde Mental [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2006.
15. Pereira MAO, Barbieri L, Paula VP, Franco MSP. Saúde mental no Programa Saúde da Família: conceitos dos agentes comunitários sobre o transtorno mental. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(4):567-72.
16. Rosa WAG. Limites e possibilidades de inserção da estratégia de saúde da família no processo de transformação da assistência psiquiátrica e na promoção da saúde mental [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2007.
17. Lancetti A. Saúde mental nas entranhas da metrópole. In: Lancetti A, organizador. *Saúde mental e saúde da família*. São Paulo: HUCITEC; 2000. p.11-52.

**Endereço para correspondência:** Maria Alice Ornellas Pereira. Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina (UNESP), Campus de Rubião Jr., 18618-000, Botucatu, São Paulo, Brasil. E-mail: malice@fmb.unesp.br

Recebido em: 25/04/2007

Aprovado em: 10/02/2008