

## ACOLHIMENTO E SAÚDE MENTAL: DESAFIO PROFISSIONAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

*WELCOMING AND MENTAL HEALTH: PROFESSIONAL CHALLENGE IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY*

*ACOGIMIENTO Y SALUD MENTAL: RETO PROFESIONAL EN LA ESTRATEGIA SALUD DA LA DAMILIA*

Débora Helena Iversen Sucigan<sup>1</sup>, Vanessa Pellegrino Toledo<sup>2</sup>, Ana Paula Rigon Francischetti Garcia<sup>3</sup>

Estudo exploratório-descritivo, que objetiva compreender como os profissionais de enfermagem de equipes de saúde da família realizam o acolhimento dos pacientes de saúde mental e seus sentimentos diante deste trabalho. Foi realizado em uma unidade básica de saúde do município de Campinas (SP). Reconheceram-se duas categorias: as diferenças entre o acolher e o encaminhar e; conhecer a si e ao outro: uma possibilidade de acolher. A discussão dos achados fundamentou-se principalmente no referencial de Rogers e apreendeu-se que o acolhimento se caracterizou predominantemente como uma forma de encaminhamento utilizada pelos profissionais de enfermagem, em contrapartida reconheceu-se que, quando o acolhimento foi bem sucedido e resolutivo, este profissional foi capaz de dispor de sua habilidade empática, mesmo desconhecendo a empatia como método, assim percebe-se como realmente é, torna-se mais auto-confiante e capaz de valorizar a experiência do paciente, ocorrendo uma melhora nesta relação e uma maior produção em saúde.

**Descritores:** Acolhimento; Saúde Mental; Enfermagem; Saúde da Família.

This exploratory and descriptive study aims to understand how nursing professionals from family health teams welcome mental health patients and their feelings towards this work. The research was accomplished at a primary health care unit in Campinas (SP). Two categories were acknowledged: the differences between welcoming and forwarding and: knowing oneself and the other: a possibility for welcoming. The discussion on the findings was mainly based on Rogers' reference framework. It was apprehended that welcoming was fundamentally characterized as a form of forwarding nursing professionals use. On the other hand, it was acknowledged that, when welcoming was successful and managed to solve problems, those professionals could use their empathetic skills, despite ignoring empathy as a method. This reveals what it really means to gain self-confidence and ability to value the patient's experience, leading to an improvement in that relation and greater production in health.

**Descriptors:** Welcoming; Mental Health; Nursing; Family Health.

Estudio exploratorio y descriptivo, con objetivo de comprender cómo los profesionales de enfermería de equipos de salud de la familia efectúan el acogimiento de pacientes de salud mental y sus sentimientos ante esto trabajo. Llevado a cabo en una unidad básica de salud de Campinas-SP, Brasil. Fueron reconocidas dos categorías: las diferencias entre acoger y encaminar; y conocer a sí y al otro: una posibilidad de acoger. La discusión de los hallazgos se basó principalmente en el referencial de Rogers y el acogimiento se caracterizó predominantemente como una forma de encaminhamento por los profesionales de enfermería. En contrapartida, se reconoció que, cuando el acogimiento fue exitoso y resolutivo, este profesional logró disponer de su habilidad empática, aunque desconociendo la empatía como método. Así, se percibe como realmente es volverse más auto-confiado y capaz de valorar la experiencia del paciente, cuando ocurre la mejora de esta relación y mayor producción en salud.

**Descriptores:** Acogimiento; Salud Mental; Enfermería; Salud de la Familia.

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas – SP, Brasil. E-mail: dehsucigan@gmail.com

<sup>2</sup>Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, Brasil. E-mail: vtoledo@fcm.unicamp.br

<sup>3</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Profissional de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Extensão do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, Campinas – SP, Brasil. E-mail: apgarcia@fcm.unicamp.br

Autor correspondente: Vanessa Pellegrino Toledo

Endereço: Avenida Lauro Correia da Silva, 3805, casa 87, Jardim do Lago, Limeira – SP, CEP: 13481-63, fone 19 - 78038562, Brasil. e-mail: vtoledo@fcm.unicamp.br

## INTRODUÇÃO

No Brasil, a estratégia Saúde da Família (ESF) foi implementada para reordenação da assistência e descentralização da gestão em saúde<sup>(1)</sup>. Em Campinas, foi adotado no ano de 2001 pela Secretaria Municipal de Saúde, o Paidéia/ESF, visando à reformulação do modelo médico-hegemônico e hospitalocêntrico, e buscando o atendimento às demandas e a resposta aos desafios colocados respeitando a complexidade de um município com uma população superior a um milhão de habitantes<sup>(1)</sup>.

Para alcançar estas metas, o Paidéia/ESF sugere o acolhimento como um dispositivo responsável em atender a exigência de acesso, facilitar o vínculo entre equipe e população, trabalhador e usuário, propiciando uma maneira de refletir sobre o processo de trabalho que possibilita o cuidado integral e a utilização de uma clínica mais humanizada<sup>(2)</sup>.

Porém, diferentemente do que foi idealizado acima, o que predomina nas unidades básicas de saúde, é o acolhimento entendido majoritariamente como um serviço e não como uma ferramenta que deve ser utilizada por toda a equipe multiprofissional para a criação de vínculo com o usuário; assim torna-se apenas função das enfermeiras e auxiliares de enfermagem, que contam com a retaguarda do médico, sendo que em algumas unidades, o agente comunitário de saúde torna-se responsável por acolher os usuários<sup>(3)</sup>.

Desta forma, quando se considera o acolhimento como apenas mais um procedimento a ser executado, por mais que este possibilite a abertura de um canal de escuta do serviço com o usuário, os profissionais escalados para esta função acabam tendo que acolher muitos problemas de muitas pessoas, mas frequentemente sentem-se incapazes de resolvê-los<sup>(4)</sup>.

Outra dificuldade encontrada pelos profissionais da equipe de enfermagem é a realização do acolhimento

de usuários com queixas relacionadas à saúde mental, já que este processo exige uma escuta qualificada que deve basear-se em princípios de humanização, solidariedade, respeito, compromisso, julgamento, aceitação, liberdade e responsabilidade, e que na ausência de formação específica em Saúde Mental, treinamentos e atualizações, a execução deste acolhimento torna-se mais complexa<sup>(5-6)</sup>.

Outro fator, que também pode explicar esta dificuldade encontrada, está relacionado à pouca ênfase que as universidades e também cursos técnicos de enfermagem, no geral, dão à temática de saúde mental na formação dos profissionais de saúde<sup>(7)</sup>.

Porém independente ou não destas dificuldades, a demanda em relação à saúde mental está cada vez mais presente na atenção básica. O Ministério da Saúde avalia que cerca de 10% a 12% da população não apresentam transtornos severos, mas precisam de cuidados em saúde mental, na forma de consulta médico-psicológica, aconselhamento, grupos de orientação e outras formas de abordagem, e que 12% da população acima de 12 anos apresentam transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas (exceto tabaco), pelos quais a atenção básica deve responsabilizar-se<sup>(8)</sup>.

Perturbações mentais ou sintomas psicológicos são frequentes na população geral e entre pacientes de clínica médica, porém são pouco identificados, mencionados ou tratados e tendem a ser subestimados por profissionais de saúde, quando sintomas somáticos e queixas físicas estão presentes<sup>(8)</sup>.

Contudo, é por estas justificativas que a inserção da saúde mental na atenção básica, especialmente por meio das equipes de saúde da família, encontra-se entre os desafios e iniciativas da reforma psiquiátrica, pois na ausência de interligação entre elas, se torna impossível desenhar respostas efetivas que garantam a acessibilidade, a equidade e tratamento pautado na

ética, e socialmente favorecendo o resgate da cidadania<sup>(6,9)</sup>.

Uma possível resposta para tratar desta transformação pode ser encontrada na teoria rogeriana, cujo enfoque se dá a partir da relação constituída entre duas pessoas, favorecendo a descoberta pelo paciente da capacidade de utilizar essa relação para o seu crescimento, desenvolvendo a auto-estima, a flexibilidade, o respeito por si e pelos outros<sup>(10)</sup>. Assim, a utilização de sua teoria para a enfermagem, principalmente, na realização do acolhimento, pode ser de grande importância para que ocorra a humanização e a integralidade do cuidado prestado ao paciente, tornando-o mais resolutivo.

Buscando explorar as dimensões afetivas presentes no cotidiano de quem cuida, o objetivo deste estudo foi compreender como os profissionais de enfermagem de equipes de saúde da família realizam o acolhimento dos pacientes de saúde mental e seus sentimentos diante deste trabalho.

## MÉTODO

Estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, pois o objeto do estudo trata de aspectos sócio-afetivo-existenciais que surgem das relações entre equipe de enfermagem e usuários, cuja complexidade e significação só podem ser abordadas e compreendidas de maneira adequada através de dimensões qualitativas<sup>(11)</sup>.

A coleta de dados foi realizada numa unidade básica de saúde do município de Campinas (SP), responsável pela atenção primária de 12.799 habitantes<sup>(12)</sup>.

Foram entrevistados quatorze profissionais, sendo onze auxiliares de enfermagem e três enfermeiros.

Os dados foram coletados de março a maio/2011 através de entrevistas semi-estruturadas, realizadas com

base em um roteiro composto por dados de identificação e sócio-demográficos e pelas seguintes questões: você já atendeu alguma(as) pessoa(s) no acolhimento que mobilizou algo relacionado à saúde mental? Se sim, conte como foi; que tipo de conduta adotou para este(s) caso(s)? Levou em consideração o que sentiu para adotar esta conduta?

Os discursos dos profissionais de enfermagem foram gravados e transcritos na íntegra.

Realizou-se análise temática<sup>(11)</sup> e a discussão dos achados fundamentou-se na empatia como técnica na geração de um clima incentivador, o qual permite a auto-exploração, a auto-valorização e a auto-aceitação do sujeito pesquisado, e ainda privilegiar o acolhimento como ferramenta capaz de incentivar o surgimento de ideias novas e processos produtivos<sup>(13)</sup>. O conceito de empatia pode fundamentar a forma como o profissional compreende a realidade impressa no acolhimento e produz formas de cuidado condizentes com a demanda daquele que procura o serviço.

A análise dos dados ocorreu através dos seguintes passos: na pré-análise do material coletado executou-se a leitura atenta dos discursos, que permitiu a classificação e o registro destes em unidades de significados; na fase de exploração do material prosseguiu-se com a codificação e a enumeração das unidades de significados que posteriormente foram classificadas e agregadas em categorias, através da interação entre empírico e teórico; e por fim realizou-se a priorização das categorias de maior relevância em relação ao objeto de estudo para serem interpretadas e discutidas, de acordo com o quadro teórico<sup>(11)</sup>.

Os resultados foram sistematizados em duas categorias sendo a primeira: as diferenças entre o acolher e o encaminhar, e a segunda: conhecer a si e ao outro: uma possibilidade de acolher. O intuito desta sistematização foi destacar os aspectos considerados

mais relevantes nos discursos dos profissionais de enfermagem em relação ao acolhimento do paciente de saúde mental na unidade básica de saúde.

Foram respeitados rigorosamente todos os aspectos éticos envolvidos na pesquisa com seres humanos, conforme proposto pela Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, através do parecer n. 054/2011.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A faixa etária da população estudada variou de 29 a 53 anos e o tempo de trabalho no local do estudo caracterizou-se por: quatro profissionais de enfermagem com menos de um ano de trabalho, três entre um e cinco anos, quatro entre seis e 10 anos e três acima de 10 anos, sendo que todos os entrevistados eram do gênero feminino.

Observando que quatro dos 11 profissionais de enfermagem estudados atuam no serviço de saúde há menos de um ano.

Pode-se considerar que são iniciantes no serviço estudado, este aspecto traz implicações no modo como o cuidado é realizado.

O profissional de enfermagem novato apresenta-se preocupado com sua atuação profissional, já que não tem o domínio total dos caracteres que possibilitam um agir seguro, ou seja, não conhece por completo o que e como deve ser feito nas diferentes e desafiadoras situações cotidianas do cuidado. Portanto, o profissional de enfermagem novato contém-se em si mesmo, não conseguindo se projetar uma vez que o novo pode se apresentar como um estranho<sup>(14)</sup>. Neste período, o profissional de enfermagem novato pode sentir-se despreparado para lidar com situações específicas,

havendo uma discrepância entre o que ele sabe e faz, para aquilo que deverá saber e fazer<sup>(14)</sup>.

Com relação ao gênero, evidenciou-se mais uma vez a marca da enfermagem, sobretudo pela sua trajetória histórica de ser um ofício eminentemente feminino. Embora já se perceba um movimento em relação à inserção do homem na profissão, os dados sócio-demográficos desta pesquisa ainda revelam a predominância das mulheres no contexto das práticas assistenciais, em especial também na estratégia PSF

Em relação aos profissionais terem recebido algum tipo de preparo sobre saúde mental para realizar o acolhimento após a formação em nível técnico ou superior, seis relataram terem sido capacitados para o acolhimento, e dois destes referiram também ter recebido treinamento em saúde mental, bem como, oito disseram não ter recebido nenhum tipo de treinamento.

É preciso qualificar os trabalhadores para receptionar, atender, escutar, dialogar, tomar decisão, amparar, orientar e negociar, já que o acolhimento caracteriza-se pelo processo no qual o trabalhador e a instituição tomam, para si, a responsabilidade de intervir em uma dada realidade em sua área de atuação, a partir das principais necessidades de saúde, buscando uma relação acolhedora e humanizada para prover saúde nos níveis individuais e coletivo<sup>(4)</sup>.

Há a necessidade da manutenção de espaços que favoreçam discussões permanentes entre a equipe para avaliar e reprocessar o acolhimento, e que sua existência pode promover a capacitação dos trabalhadores, através da aquisição da experiência que proporciona segurança para tomada de decisões, e o fazer com base em saber adquirido na vivência da assistência ao usuário.

Podem ser implementados protocolos elaborados pela equipe, os quais indicam a conduta a ser adotada

diante dos problemas de saúde que mais se apresentarem no acolhimento.

### **As diferenças entre o acolher e o encaminhar**

Conforme o próprio nome desta categoria enfoca, faz-se necessário estabelecer o conceito e as diferenças entre o acolher e o encaminhar. Dessa maneira, o acolher propõe uma inversão na lógica da organização e no funcionamento do serviço de saúde, garantindo a acessibilidade universal, deslocando o eixo central do médico para a equipe multiprofissional, além de qualificar a relação trabalhador-usuário. Objetiva ainda, desencadear o cuidado integral e assim modificar a clínica<sup>(2-4)</sup>. Já o conceito de encaminhamento perpassa pelo ato de receber e limita-se à triagem que prioriza o agendamento para usuários vinculados a ações programáticas, e a outra parte da clientela fica dependente de vagas, que devido à grande demanda submetem-se, embora insatisfeitos, a longas filas. Este modelo favorece que na medida em que os problemas chegam na unidade, sequer são resolvidos<sup>(4)</sup>.

O encaminhamento como forma de acolhimento foi praticamente uma constante nos discursos dos profissionais de enfermagem quando foram indagados sobre a conduta que tomavam quando atendiam uma pessoa que apresentava algum problema relacionado à saúde mental. Evidenciou-se que a função da enfermagem no acolhimento baseia-se em escutar a queixa e avaliar a necessidade do paciente ser atendido pela equipe de saúde mental da unidade ou na falta desta pelo clínico geral, como observa-se a seguir: *... a gente pega esse paciente e encaminha, dentro da própria unidade, não custa bater na porta da psicóloga e falar, olha eu estou com paciente que tá com problema assim, é, dá pra você resolver ou você quer agendar um horário?* (auxiliar de enf. 1) *... mas a gente sempre pede suporte lá na saúde mental. E os próprios auxiliares também quando vê já que é uma queixa de saúde mental, geralmente já acabam encaminhando direto. Então a gente não tem esse contato, acaba passando tudo direto* (enfermeira 1).

O acolhimento como um encaminhamento ao médico psiquiatra ou à equipe de saúde mental, também foi observado em um estudo desenvolvido no nordeste do país, dentre as condutas adotadas pelos profissionais que atuam na estratégia PSF frente aos pacientes com transtornos psiquiátricos, totalizando 72,3% dos casos<sup>(5)</sup>.

Outro ponto importante que se destaca é a realização do acolhimento como um procedimento a ser executado de forma rápida, para que seja possível atender o número elevado de usuários existentes. Assim, os profissionais de enfermagem acreditam que as queixas relacionadas à saúde mental necessitam de um tempo maior para que sejam solucionadas, sendo mais lógico encaminhá-las para a equipe de saúde mental, ou seja, passar a responsabilidade do atendimento destes usuários para a mesma, como nota-se nos seguintes discursos: *... a gente meio que identifica, até que meio rápido, assim, que a pessoa é uma demanda de saúde mental e a gente já dá os previstos, já dá o encaminhamento, mas a gente não tem uma questão de, ficar ali muito tempo, entendeu?* (enfermeira 2) *... Tem outros pacientes batendo na porta, falando que eu tô demorando com a senha, isso incomoda muito. A gente não tem o tempo suficiente pra atender como a gente gostaria que fosse, não dá tempo* (auxiliar de enf. 5).

Porém, a indisponibilidade de tempo dos profissionais de enfermagem não pode ser considerada o único fator responsável pelo encaminhamento destes pacientes. A dificuldade em saber o que fazer para assisti-los, também acaba resultando no encaminhamento destes para um serviço especializado, como única alternativa para solucionar o impasse<sup>(15)</sup>.

Apesar do encaminhar no acolher ser a prática mais utilizada na maioria dos casos, há entre os auxiliares de enfermagem uma maior variedade de atitudes no acolhimento em saúde mental do que entre os enfermeiros<sup>(16,6)</sup>.

Dessa forma, alguns adotam uma atitude mais pró-ativa<sup>(16)</sup> como se pode observar a seguir no discurso

de um profissional, que mesmo não sabendo bem ao certo o que fazer para acolher, diz que é necessário que algo seja feito:... *precisa fazer as medicações que precisam para dar uma acalmada tem paciente que chuta mesmo e arreventa tudo, e se você deixar ele se mata, então você tem que fazer alguma coisa. Quando eu não conseguia aqui, a gente encaminha, o médico encaminha, pra algum lugar ele vai, vai pro CAPS, vai pra algum lugar, a gente nunca deixa sem fazer nada* (auxiliar de enf. 9).

Outros se posicionam mais na retaguarda do tratamento, trabalhando sempre em função dos profissionais de nível superior, resistindo a assumir qualquer tipo de "protagonismo"<sup>(16)</sup>, como demonstra a seguinte fala:...*O que eu posso fazer é acolher e encaminhar ele, se não tem a psicóloga na hora, eu encaminho pra enfermeira, pra ver o que é que vai resolver, ou às vezes até pra coordenação* (auxiliar de enf. 8).

Mas independente destas variações de atitudes, enquanto a forma de acolher o paciente da saúde mental for pautada na dinâmica do encaminhar, tanto o auxiliar de enfermagem como o enfermeiro, nunca estarão preparados para assumir sua função na equipe multiprofissional e a idéia do médico ou psiquiatra como elemento central desta, sempre prevalecerá. Nas falas a seguir pode-se notar a grande importância dada ao médico pelos profissionais de enfermagem, sendo que a resolução de um caso, só é possível após a intervenção deste:...*A saúde mental? nesse momento tá muito difícil, porque nós estamos sem psiquiatra, chegam os pacientes querendo consulta com o psiquiatra e você não tem, e você tá vendo que aquele caso precisa.* (auxiliar de enf. 5) ...*Eu espero que venha logo um médico pra cá, pra ajudar né. (risada constrangida)* (auxiliar de enf. 6)... *se falar que é uma coisa médico centralizado, é mesmo. Precisa do médico, eu preciso do psiquiatra, a gente precisa pra tomar conduta.* (auxiliar de enf. 11).

Quando o paciente começa a reconhecer que o auxiliar ou o enfermeiro acabam sempre assumindo uma atitude pautada em um acolhimento que encaminha, procura encurtar o processo de busca pela solução de seu problema, exigindo ser atendido preferencialmente pelo médico, ou por outro profissional da equipe de

saúde mental. Este pedido dos pacientes pela consulta com profissionais especializados em saúde mental provoca estresse e cansaço na equipe de enfermagem<sup>(2)</sup>, pois nem sempre consegue responder a tal solicitação, como se constata na fala a seguir: ... *uma paciente, pouco meio que ameaçadora, de chegar e: Eu quero um psiquiatra agora, eu quero psicólogo agora, tal. - Por quê? -Não, é só com eles. Eu preciso falar com eles, não é com você que eu quero falar! E a gente tem que se virar e, tentar procurar ajudar* (auxiliar de enf. 7).

Os problemas que os usuários percebem como relevantes, na maioria das vezes excedem a capacidade de resolução das equipes de saúde, pois exigem destas, o oferecimento de recursos que realmente podem dispor, e não encaminhamentos que não respondam aos seus anseios<sup>(17)</sup>. O encaminhar indica uma possível desresponsabilização do profissional de enfermagem que de outra forma teria que buscar reconhecer seus sentimentos diante do problema que o paciente traz para poder dispor de uma ação terapêutica.

Portanto, a dificuldade encontrada pela equipe de enfermagem em reconhecer e assumir os problemas de saúde mental como uma de suas áreas de atuação na ESF é bastante perceptível em suas falas e indica que qualquer problema relacionado à saúde mental, só pode ser referido como tal, a partir do reconhecimento deste por um profissional especializado na área: ... *atendi alguns casos assim, de que mais chamaram atenção e a gente pede uma opinião pra uma segunda avaliação.* (enfermeira 1)...*Parecia ser assim uma pessoa com vida normal, só que ela tava tendo crises, como fala, psicológica né, assim diz o médico.* (auxiliar de enf. 2)

Apesar do exposto acima, é possível encontrar em alguns profissionais de enfermagem um interesse em promover a melhoria do acolhimento do paciente da saúde mental, através da tentativa de discussão de caso em reunião de equipe e da sugestão de formação de um grupo que aborde temas relacionados à saúde mental, como apontado nas falas a seguir: ...*Na equipe, é assim um nível mais básico de discussão, porque tem todos os profissionais ali*

*que às vezes tem alguma idéia diferente, mesmo não sendo psicólogo, psiquiatra... Igual os agentes de saúde que participam muito, eles conhecem os equipamentos sociais. Tem uma porta mais aberta. (enfermeira 3)...Tinha que ter um grupo sabe, pra lidar com eles, que não tem grupo de psiquiatria, é, na parte de psiquiatria. Tem a terapeuta ocupacional, mas eu acho que é muito pouco (auxiliar de enf. 9).*

As falas acima refletem a busca para além de um trabalho técnico hierarquizado, para um trabalho com maior interação entre os profissionais, favorecendo a horizontalidade e flexibilidade dos diversos saberes e permitindo a conquista de uma maior autonomia por cada um de seus integrantes<sup>(18)</sup>.

Dessa forma, quando o profissional de enfermagem consegue conquistar sua autonomia, torna-se mais fácil para este identificar seu papel instrumental numa relação e assumir a função de “terapeuta” junto ao paciente que acolhe. Quanto mais “a pessoa facilitadora é capaz de aceitar-se tal como realmente é”<sup>(13:17)</sup>, desprendendo-se de barreiras rigidamente profissionais, tanto mais ela poderá promover a auto-exploração do outro com quem se relaciona<sup>(13)</sup>.

### **Conhecer a si e ao outro: uma possibilidade de acolher**

A forma como os profissionais de enfermagem acreditam que o acolhimento deva ser executado e o modo como cada um descreve o que é sua função dentro desta equipe, indicou a prevalência de ações pautadas no conhecimento técnico, sendo consideradas como o principal meio de direção no atendimento do paciente da saúde mental, conforme os discursos: *...eu vejo se a medicação tá em dia, se tá tomando a medicação direito, porque às vezes eles não estão tomando a medicação direito (auxiliar de enf. 6)... De acolhimento? É sinais vitais, verificar a pressão, é ver assim, a frequência cardíaca, normalmente quando eles vêm meio agitadinhos, tem os mesmos sintomas de outro paciente, que não é psiquiátrico. Então é, anota em prontuário (auxiliar de enf. 11).*

Percebe-se que o processo de acolhimento do paciente da saúde mental se caracteriza pela busca de

queixas de prevalência clínica, e quando se identificam informações de outras dimensões (social, cultural ou psicológica), estas não são utilizadas e, na maioria das vezes, nem mesmo consideradas para o cuidado<sup>(3)</sup>. Contrário a isto, a saúde mental é fundamental ao PSF porque a doença mental não ocorre separada da saúde física<sup>(18)</sup>.

Também foi verificado, que o modelo biomédico está bastante implícito entre os profissionais de enfermagem, que acabam reduzindo o acolhimento a um processo em que ocorre apenas, a distribuição de prescrições médicas refeitas e a orientação sobre uso correto dos medicamentos prescritos: *... a nossa função é ajudar a esclarecer, às vezes marcar, quem não sabe ler, a gente põe em um saquinho, faz um sol que é de dia, uma lua que é à noite, sabe? Para eles tomarem direitinho, porque às vezes eles não tomam a medicação direito (auxiliar de enf. 6)...E agora eles vêm com as receitas e querem a medicação, e a gente tem que se rebolar para tentar conseguir. A gente, o que eu tento fazer para ajudar o paciente, ajudar os médicos também, tentando refazer a receita. Aí, eu prescrevo todinha, anoto no prontuário, que foi refeita a receita tal dia, e assinado pela médica substituta e deixo só para a médica assinar (auxiliar de enf. 7).*

Dessa forma, enquanto se mantiver uma atitude controladora e uma forma de entender o usuário e grupos sociais pautada apenas pelo lado da sua “submissão” e “aderência”, haverá também a permanência da clínica biomédica na saúde pública<sup>(19)</sup>.

Como uma das possibilidades de minimizar a prevalência do modelo biomédico, discute-se a necessidade da qualificação do acolhimento, a qual, parte do pressuposto de que se o profissional de enfermagem é capaz de realizar uma escuta atenta, preocupando-se em desmedicalizar a demanda e subjetivar a queixa do paciente, estará contribuindo para a quebra do ciclo do adoecimento psíquico. Assim através desta escuta atenta, é possível “implicar o paciente na sua fala e nos seus sintomas, convocando-o a refletir sobre o seu mal-estar”<sup>(2-3)</sup>.

Em outra abordagem, a escuta é descrita como ato em que o profissional ouve o paciente, fornece-lhe explicações, de forma que o mesmo possa compreender e dispor de tempo necessário para clarificar todas as suas dúvidas<sup>(20)</sup>.

Porém na perspectiva rogeriana o conceito de escuta tem outra abordagem que consiste no "ouvir" significando muito mais do que só a percepção auditiva. Neste processo incluem-se "todos os sentidos através dos quais podemos perceber a realidade, como a percepção sensorial, pensamentos, intuições e respostas emocionais"<sup>(10,13)</sup>.

Dessa forma, quando os profissionais de enfermagem descreveram atendimentos que consideraram ter ajudado o paciente e feito diferença, notou-se um modo de acolher menos voltado à realização de práticas tecnicistas e mais preocupado em entendê-lo em suas complexas dimensões. Constatou-se a utilização do "ouvir" descrito anteriormente, mesmo sendo desconhecido como método por estes profissionais: ... *eu acho que simplesmente, que eu fiz uma pergunta para ela e me coloquei à disposição para ouvi-la, acho que, naquele momento, assim, o que ela precisava mesmo, era falar, conversar.* (enfermeira 1)... *eu fechei a porta, e eu falei não sei como eu fechei a porta, comecei a conversar com ela de uma forma que não estávamos trabalhando na saúde e que se ela precisasse de alguma coisa que a gente podia fazer por ela, para ela entrar no nosso, como se diz, ela sair da viagem dela. E aí ela foi abaixando a bola e a gente foi fazendo ela chegar num nível que deu para a gente conversar, entendeu?* (auxiliar de enf. 3)... *Eu não tenho medo dele, eu conheço ele. Aí ele falou: - Pois não doutora. E sentou, eu falei: Olha eu não sou doutora, sou auxiliar de enfermagem, mas o senhor fica gritando, chorando desse jeito no corredor! Eu fiquei com tanta dó, aí levei ele para dentro da sala e conversei com ele. Ele ficou tranquilo* (auxiliar de enf. 5).

Acredita-se que estes atendimentos atingiram resultados mais satisfatórios, pois estiveram presentes os seguintes elementos facilitadores no estabelecimento de relações de ajuda: o profissional de enfermagem foi genuíno, transparente e seus sentimentos reais se

mostraram evidentes; aceitou a outra pessoa como uma pessoa única com valor por seu próprio mérito; e demonstrou um desejo profundo de compreender o mundo particular do outro, utilizando para isso a empatia<sup>(10)</sup>. O ser empático significa deixar de lado, em determinado momento, os próprios pontos de vista e valores, para ingressar no mundo do outro sem preconceitos, porém é necessário que a pessoa que realizará esta tarefa esteja suficientemente segura, para não perder-se nesse desconhecido mundo do outro<sup>(13)</sup>.

Dessa forma, pode-se observar que a qualidade de um atendimento será tanto mais satisfatória, quanto maior for o grau de transparência do profissional responsável por realizá-lo. A importância de se retratar os sentimentos dos profissionais de enfermagem quando acolhem o paciente da saúde mental, está no fato de que quando este compreende o que sente, pode tornar-se capaz de identificar os fatores que podem estar dificultando o relacionamento com o paciente, surgindo assim, a possibilidade de melhorar a qualidade desta relação e do acolhimento em saúde.

Para que o profissional consiga estabelecer uma relação de ajuda, antes é necessário "que tenha consciência do sentimento e da atitude que está vivenciando, para que possa ser o que é no mais íntimo de si mesmo"<sup>(10:59)</sup> e só assim, conseguirá aceitar o paciente como ele é<sup>(10)</sup>. Tal concepção também pode ser de relevância para o profissional de enfermagem.

Constatou-se nas falas dos profissionais de enfermagem, que os sentimentos que surgiram com maior intensidade quando acolhiam o paciente da saúde mental, foram: o medo, a angústia referida como nervoso, vergonha e o sentimento de pena: ...*Então, a gente ficou meio assustado* (auxiliar de enf. 2)... *falta de preparo independente de como eles vem, porque aqui a gente não sabe se tá surtando, se tá drogado, se tem alguma outra coisa influenciando. Então dá um pouco de medo, eu tenho.* (auxiliar de enf. 11)...*Mas ela constrangi, deu medo, fica todo mundo assim tenso quando ela vem,*



*porque ela grita e xinga qualquer uma de nós. A gente tem vergonha. (auxiliar de enf. 5)... a gente fica muito nervosa, abala, eu comecei a chorar, depois eu saí da sala e larguei a enfermeira que terminou de atender, porque assim, nesse caso eu não tinha mais condições de atender ele (auxiliar de enf. 8)...Só sei que eu ficava com muita dó, porque ela é jovem, aquilo lá me comovia, e ela gostava muito dos filhos, mas não sabia como controlar o vício e por causa do vício, ela não podia ter os filhos do lado dela (auxiliar de enf. 10).*

Observa-se que quando o profissional de enfermagem se depara com uma realidade diferente daquela estudada na teoria ele sente angústia, frustração e medo de encarar o diferente, algo que é extremamente complexo, que requer muito mais que uma habilidade técnica para realizar a assistência em saúde, mas que exige também capacitação para lidar com situações que nem sempre são abordadas em cursos de graduação<sup>(20)</sup>.

A dificuldade encontrada acontece, neste caso, pois o profissional de enfermagem entra em contato com diversos sentimentos que o obriga a aceitar-se tal como realmente é, e tornar-se responsável por si implica uma liberdade de escolhas repleta de responsabilidade, que à medida que, pode causar medo também pode promover auto-crescimento<sup>(10,20)</sup>.

Por fim, em um dos discursos, percebe-se uma vontade do profissional de enfermagem, ou até uma necessidade de buscar o autoconhecimento e seu crescimento pessoal, para que consiga oferecer um acolhimento de maior qualidade...*Tá cada vez mais precário e a gente quer sempre o melhor, a gente faz o acolhimento de tanta gente, ninguém faz o acolhimento da gente, [ninguém] pergunta assim: - Você tá preparado para isso? O que na sua vida não tá bem? a gente não tem um acolhimento, eu acho que precisava disso, na minha opinião, para que a gente ficasse preparado para atender (auxiliar de enf. 9).*

Ressalta-se a importância do incremento de ações pelos coordenadores dos serviços de saúde, que favoreçam a existência, bem como a manutenção de espaços de troca de experiências, como reuniões de equipe e discussões de casos em que sejam utilizadas

estratégias metodológicas, que promovam o autoconhecimento e o crescimento pessoal dos profissionais de enfermagem.

Faz-se oportuno lembrar que o autoconhecimento e o crescimento pessoal dos profissionais de enfermagem, podem melhorar a qualidade do acolhimento desenvolvido na estratégia PSF, pois possibilitam que, quando o profissional começa a se perceber da maneira como realmente é, torna-se mais autoconfiante, auto-dirigido e mais aberto a aceitar sua própria experiência e a do outro, enfrentando situações de forma mais construtiva e criativa, qualificando a escuta<sup>(2,3,10)</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os achados apontam para um acolhimento no qual predomina a prática do encaminhamento do paciente da saúde mental para uma equipe especializada, podendo ocorrer uma desvalorização do trabalho do profissional de enfermagem até pelo próprio paciente que já conhece a lógica deste processo.

Em contrapartida foi possível perceber um interesse por parte dos profissionais de enfermagem em promover a melhoria desse acolhimento e a diminuição do trabalho técnico hierarquizado, quando foi referida a necessidade de implementação de discussões de caso em reuniões de equipe, e a formação de grupo que aborde temas relacionados à saúde mental.

Os sujeitos estudados consideraram como sua função no acolhimento, a execução de técnicas e o auxílio às práticas medicalizantes, reduzindo-o a um espaço para distribuição de prescrições médicas refeitas e para orientação sobre uso correto dos medicamentos prescritos. No entanto, os acolhimentos bem sucedidos, foram pautados em atitudes mais humanas (empáticas), que diferem totalmente de atitudes tecnicistas.

Observou-se que nos acolhimentos mais resolutivos, o profissional de enfermagem conseguiu demonstrar com maior evidência seus sentimentos, aceitando o paciente como ele é e buscando compreender o seu mundo. Este aspecto qualifica o trabalho desenvolvido pelo enfermeiro na ESF.

Enfatiza-se que a importância da compreensão dos sentimentos do profissional de enfermagem que realiza o acolhimento, está no fato de que quando este começa a se perceber como realmente é, torna-se mais auto-confiante e capaz de valorizar a experiência do paciente, ocorrendo uma melhora nesta relação e uma maior produção em saúde.

Contudo para que isto seja alcançado, é importante que o profissional de enfermagem possa contar com supervisão e apoio institucional.

## REFERÊNCIAS

1. Marques D, Silva EM. A enfermagem e o programa saúde da família: uma parceria de sucesso? *Rev Bras Enferm.* 2004; 57(5):545-50.
2. Souza ECF, Vilar RLA, Rocha NSPD, Uchoa AC, Rocha PM. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24(Supl. 1):100-10.
3. Fracolli LA, Zoboli ELCP. Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o programa de saúde da família. *Rev Esc Enferm USP.* 2004; 38(2):143-51.
4. Takemoto MLS, Silva EM. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2007; 23(2):331-40.
5. Souza AJF, Matias GN, Gomes KFA, Parente ACM. A saúde mental no programa saúde da família. *Rev Bras Enferm.* 2007; 60(4):391-5.
6. Martins AKL, Braga VAB, Souza AMA. Práticas em saúde mental na estratégia saúde da família: um estudo bibliográfico. *Rev Rene.* 2009; 10(4):165-172.
7. Pereira AA. Saúde mental para médicos e enfermeiros que atuam no programa de saúde da família: uma contribuição sobre o processo de formação em serviço. *Cadernos IPUB.* 2007; 13(24):67-79.
8. Bandeira M, Freitas LC, Filho JGTC. Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns em usuários do programa de saúde da família. *J Bras Psiquiatr.* 2007; 56(1):41-7.
9. Delfini PSS, Sato MT, Antoneli PP, Guimarães POS. Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2009; 14(Supl.1):1483-92.
10. Rogers CR. Tornar-se pessoa. 5ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1997.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Abrasco; 2007.
12. Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Coordenadoria de Informação e Informática. DATASUS - Sistema de Informação - TABNET. [citado 2010 nov 7]. Disponível em: <http://tabnet.saude.campinas.sp.gov.br/cgi/tabcgi.exe?pop3/pop3.def>.
13. Rogers CR, Rosenberg RL. A pessoa como centro. São Paulo: EPU/ EDUSP; 1977.
14. Silva RC, Ferreira MA. Características dos enfermeiros de uma unidade tecnológica: implicações para o cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2011; 64(1):98-105.
15. Lucchese R, Oliveira AGB, Conciani ME, Marcon SR. Saúde mental no programa saúde da família: caminhos e impasses de uma trajetória necessária. *Cad Saúde Pública.* 2009; 25(9):2033-42.
16. Nunes M, Jucá VJ, Valentim CPB. Ações de saúde mental no programa saúde da família: confluências e

Sucigan DHI, Toledo VP, Garcia APRF

dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. Cad Saúde Pública. 2007; 23(10):2375-84.

17. Reinaldo AMS. Saúde mental na atenção básica de saúde. Esc Anna Nery. 2008; 12(1):173-8.

18. Lancetti A. Radicalizar a desinstitucionalização. In: Conselho Nacional de Saúde (BR). Caderno de textos de apoio da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília; 2001. p.84-9.

19. Tesser CD. Medicalização social (I): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde. Interface – Comunic Saúde Educ. 2006; 9(18):61-76.

20. Almeida Filho AJ, Moraes AEC, Peres MAA. Atuação do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial: implicações históricas da enfermagem psiquiátrica. Rev Rene. 2009; 10(2):158-65.

Recebido: 30/06/2011

Aceito: 17/11/2011

Rev Rene. 2012; 13(1):2-10.