



IV JORNADA DE  
PESQUISA EM  
**PSICOLOGIA**  
DESAFIOS ATUAIS NAS  
PRÁTICAS DA PSICOLOGIA

25 e 26 de novembro de 2011  
UNISC - Santa Cruz do Sul

## **ACOLHIMENTO EM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL: MODALIDADES DE ENTRADA E PERFIL DO USUÁRIO**

*Ieda Cristina Morinel  
Teresinha Eduardes Klafke  
Universidade de Santa Cruz do Sul*

### **Resumo**

A presente pesquisa foi realizada em um serviço de Saúde Mental do município de Santa Cruz do Sul, tendo como tema o acolhimento, que é uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS). Tivemos como objetivo analisar as modalidades de entrada do serviço, a partir dos documentos gerados nas duas modalidades de ingresso (grupos de acolhimento e triagem) abrangendo todos os indivíduos que buscaram atendimento no ano de 2010. Neste trabalho apresentamos os dados parciais referentes aos quatro primeiros meses do referido ano, apontando o perfil do usuário que mais buscam auxílio no serviço. A partir dos resultados obtidos percebeu-se que os usuários são de fato recebidos e acolhidos no serviço, porém a sobrecarga de trabalho dos profissionais deste serviço fica por conta de como as portas de entrada estão organizadas.

**Palavras-Chaves:** Acolhimento. Saúde Mental. Sistema Único de Saúde.

### **Introdução**

O presente trabalho visa apresentar uma pesquisa realizada em um serviço de Saúde Mental do município de Santa Cruz do Sul, analisando a clientela que busca este serviço e como este organiza a entrada dos mesmos. Inicialmente foi realizado o levantamento de quatro meses, o que se constituiu uma atividade obrigatória do Estágio Integrado em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). A atual pesquisa é seqüência daquela, visando um aprofundamento do já pesquisado, e para tanto se optou por estender

o período de pesquisa para um ano. O tema central foi o acolhimento, que é uma das diretrizes de maior importância e destaque da Política Nacional de Humanização (PNH) e do Sistema Único de Saúde (SUS). Solla (2006, p. 213) refere-se ao acolhimento como a humanização do atendimento, destacando que este “pressupõe a garantia de acesso a todas as pessoas [...] é uma escuta qualificada, dando-lhe sempre uma resposta positiva e responsabilizando com a resolução do seu problema”.

O acolhimento em relação à saúde pode ser percebido como uma diretriz ética/estética/política que constitui os modos de produção de saúde e ferramenta de intervenção à qualificação da escuta, construção do vínculo e garantia de acesso com resolutividade nos serviços. É, portanto uma tecnologia do encontro, em regime de afetabilidade que vai se construindo a cada encontro (BRASIL, 2008). Assim, o acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de maneira que atenda a todos os que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar, dar respostas mais adequadas.

Sendo o acolhimento uma atitude que deve perpassar todas as ações que envolvem o cuidado com o usuário, tivemos por objetivo estudar as modalidades de entrada no serviço, que no presente caso pode dar-se por meio de grupo de acolhimento ou entrevista inicial individual, que neste serviço recebe o nome de triagem. O grupo de acolhimento ocorre uma vez por semana sendo coordenado por duas psicólogas, a triagem é realizada todos os dias por qualquer profissional técnico do serviço, sendo esta modalidade usada para casos com maior urgência.

## **Método**

Realizou-se o levantamento e análise de dados de todos os usuários que buscaram o serviço no ano de 2010, verificando quais se tornaram usuários e quais receberam encaminhamento para outro serviço da comunidade.

O instrumento utilizado foram fichas de registro de dados dos grupos de acolhimento e das triagens, sendo analisados dados referentes a idade, sexo, diagnóstico e/ou

sintomatologia do paciente, dados sobre a origem do encaminhamento e sobre as decisões tomadas frente a cada caso. A análise dos dados foi feita através de método quantitativo, apoiado pelo software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

Muitas vezes se pensa que na pesquisa quantitativa, por focar quantidades, o interesse em compreender complexidades não existe. Porém, segundo Günther (2006), o que uma pesquisa quantitativa defende é que a maneira para se chegar a alguma compreensão é por meio de explicações ou compreensões das relações entre variáveis.

## **Resultados e Discussão**

Os resultados aqui apresentados são preliminares, abarcando os quatro primeiros meses de pesquisa. Neste período o referido serviço de saúde mental recebeu 160 pessoas, sendo destas 111 do sexo feminino. A maior procura foi de indivíduos de faixa etária entre 35 a 55 anos, com predominância de sintomas de ansiedade e transtorno de humor. Do total de pacientes que chegaram ao serviço, praticamente a metade passou por grupo de acolhimento e o restante teve a triagem como primeiro acolhimento. Isto pode ser atribuído ao fato de que há pouca oferta de grupos de acolhimento, o que possivelmente acarreta em sobrecarga de trabalho pois constitui-se em grande demanda de atendimentos individuais.

O serviço não recebe usuários diretamente, recebendo somente pacientes encaminhados pela rede de saúde do município, o que possibilita a troca de informações e de experiências entre os profissionais da rede. Um primeiro dado que chama atenção é o fato de que em um terço dos pacientes atendidos não consta a informação de onde ele veio encaminhado.

Um dispositivo construído para este trabalho em rede é cada Estratégia de Saúde da Família (ESF) possuir um técnico de referência no CAPS, que é o profissional que faz os contatos entre o serviço e a ESF da qual é referência. Assim, muitos pacientes referenciados ao serviço podem ser contra-referenciados para a rede, mas continuarem amparados, através do técnico de referência. Analisando os dados observou-se que as equipes das Estratégias de Saúde da Família (ESF's) encaminham menos pacientes do que as Unidades

Básicas de Saúde (UBS's). Acreditamos que isto se dá pelo fato das ESF's possuírem um profissional de referência, por terem equipes mais completas e trabalharem em equipe.

Do conjunto das UBS's que encaminham pacientes ao serviço, uma chama atenção por encaminhar significativamente mais pacientes e sem sintomas graves. Pensamos que talvez esta UBS esteja precisando de uma maior orientação de como proceder e quais casos encaminhar. Como a maioria dos encaminhamentos vêm das unidades básicas, acreditamos ser necessário atentar para o trabalho em rede com técnicos de referência, pois percebe-se uma considerável diferença entre a quantidade de encaminhamentos vindos de ESF's e UBS's. Esta diferença pode estar relacionada ao modo como se organiza o trabalho nas UBS's, com uma sistemática de menos trabalho em equipe, menor número de profissionais e com menos horas de trabalho e ainda, menos ações preventivas. Deste modo, o trabalho de um técnico de referência pode ser interessante na perspectiva de amparo para a equipe e o fomento de atividades de saúde mental nas unidades básicas, bem como um sinalizador para a gestão transformar mais rapidamente as UBS's em ESF's.

Ao analisarmos o número de usuários que passaram pelo grupo de acolhimento percebemos que 44% deles são encaminhados para realizar a triagem e serão pacientes do CAPS. Verificou-se também que apenas 2% foram contra-referenciados explicitamente para a rede de saúde do município, o que consideramos um número bastante baixo, sendo que a maioria dos usuários que não se caracterizam claramente como pacientes CAPS é orientada a permanecer participando do grupo de acolhimento. Isso significa que o grupo de acolhimento dá conta das necessidades de 64% de seu público, pois este é o percentual que recebe a indicação de "permanecer no grupo".

## **Conclusão**

Compreendendo como se organiza a rede de atenção, pode-se ter um entendimento melhor dos usuários que circulam por estes serviços. Assim, pode-se atentar para a real demanda de cada serviço, e a vantagem acaba sendo de ambos os lados: o paciente não perde tempo procurando atendimento em local não adequado, o serviço de saúde mental

acaba se ocupando somente com pacientes que são sua demanda, e quem encaminha a este serviço, terá a certeza de que encaminhou certo, e portanto o paciente será atendido de acordo com suas necessidades. Mas para que a rede se construa é fundamental no primeiro momento ter a informação sobre a procedência do paciente, o que não ocorre no serviço pesquisado referente a um terço das pessoas atendidas. Isto pode impossibilitar a comunicação entre a rede e dificultar o tratamento do sujeito.

Ressaltamos ainda que na atual sistemática existe uma dependência da triagem para fazer encaminhamentos, e questionamos se estes já poderiam ter sido feitos a partir da participação do usuário no grupo de acolhimento. Assim, este é um dos fatores que leva a equipe a ter que realizar muitas triagens, o que representa muitas horas de atendimento individual e trabalho.

Estas horas de trabalho desnecessárias nos levam a pensar na teoria proposta por Yves Clot, na qual faz uma comparação entre trabalho prescrito e trabalho real. Clot (2001) nos seus estudos sobre a clínica da atividade, na qual se utiliza de ergonomia e psicopatologia do trabalho, faz uma diferenciação entre duas formas de trabalho existente, o trabalho prescrito e o trabalho real. Segundo o autor, trabalho prescrito é como a tarefa é pré-estabelecida, o que fazer e como fazer, são os meios e condições de trabalho real; enquanto que o trabalho real é como aquele trabalho é efetivamente realizado. Estas duas maneiras se caracterizam como trabalho, um é o que realmente se executa e o outro pode ficar apenas no nível do que seria realizável. O que percebemos no presente serviço é que o trabalho prescrito, em relação às triagens, não é o que acontece. Por exemplo, a regra seria de fazer triagens como primeiro acolhimento apenas em casos urgentes, mas não é o que se faz. O trabalho real é diferente. Assim, pode acabar por se fazer triagens desnecessárias, o que representa algumas horas de trabalho a mais. Outro fato para o qual se deve atentar é que, quanto menos grupos de acolhimento são realizados, mais triagens são realizadas, e proporcionalmente, mais triagens desnecessárias podem estar sendo realizadas.

## **Referências**

BRASIL, Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2ª edição, 2ª reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CLOT, Yves. Clínica do Trabalho, Clínica do Real. **Le journal des psychologues**. pp.48-51 nº185- Mars. 2001 [**Tradução para fins didáticos**: Katia Santorum e Suyanna Linhales Barker. **Revisão**: Cláudia Osório].

GÜNTHER, H. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão?. In: **Psicologia Teoria e Pesquisa**, v. 22, n.2, p.201, mai/ago 2006, retirado [www.scielo.br](http://www.scielo.br), em 11 de julho de 2010.

SOLLA, J.P. Acolhimento do Sistema Municipal de Saúde. TEIXEIRA, C.F., SOLLA, J.P. **Modelo de Atenção à Saúde**: Promoção Vigilância e Saúde da Família. Salvador: EDUFBA, 2006.