



OBJN
Online Brazilian Journal of Nursing

Español

Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



Expectativas de los usuarios en relación a las acciones de salud mental: un estudio fenomenológico

Marcio Wagner Camatta¹, Christine Wetzel²,

Jacó Fernando Schneider²

¹Universidade Federal de Ciências de la Salud del Porto Alegre

²Universidade Federal de Rio Grande del Sul

RESUMEN

Objetivo: Comprender las expectativas de los usuarios en relación a las acciones volcadas para la salud mental, desarrolladas en la Estrategia Salud de la Familia.

Método: Abordaje cualitativo, con referencial en la fenomenología social. Fueron realizadas entrevistas con 16 usuarios en dos unidades de salud de la familia de Porto Alegre/Rio Grande do Sul.

Resultados: Los usuarios buscan acceso a los servicios ofrecidos por el equipo y también establecer una relación social. **Discusión:** Los usuarios buscan la unidad para atender alguna demanda, esta es ofrecida por el equipo por medio de determinados servicios, sea para prevenir enfermedades y complicaciones, como para promover y recuperar la salud, o hasta para establecer una relación social con los profesionales. **Conclusión:** La atención de esas expectativas es fundamental para garantizar el acceso de los usuarios a los servicios de salud, en diferentes niveles de complejidad, y para fortalecer la implicación de los profesionales y de los usuarios con el cuidado por medio del reconocimiento de la interacción social como dispositivo terapéutico.

Palabras-claves: Salud Mental; Atención Primaria de salud; Programa de Salud Familiar; Enfermería; Investigación Cualitativa

INTRODUCCIÓN

Desde la década de 1980, el campo de la salud mental brasileño está en proceso de transformación mediante la implementación de políticas de salud mental que buscan el redireccionamiento del modelo de atención hospital céntrico (asilar) para el comunitario (psicosocial). Dicha transformación ha acelerado la constitución de servicios de salud mental en la sociedad, tales como los Centros de Atención Psicosocial, así como ha influido en la organización de los servicios de salud en general, dentro de los cuales se destaca el papel de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF)⁽¹⁾.

Tanto la reforma psiquiátrica como la ESF desean la reorientación de los modelos asistenciales en el campo de la salud, siendo la primera volcada hacia el campo de la salud mental y la segunda hacia el campo de la atención primaria en salud (APS). De cualquier manera, el desafío de la reorientación de estos modelos envuelve no sólo el campo político y organizativo de los servicios, sino también la transformación de las prácticas de los profesionales⁽²⁾.

Tradicionalmente, la lógica de la organización de los servicios de la salud está pauta en datos epidemiológicos⁽³⁾, a partir de los cuales, los profesionales y los gestores en la salud proponen e implementan acciones individuales y colectivas. Sin desconsiderar la epidemiología como herramienta de trabajo y gestión, permitir a los usuarios opinen sobre sus expectativas e intereses puede servir como una importante estrategia para implicarlos en el proceso de construcción de una asistencia de calidad, que atienda a sus intereses⁽⁴⁾.

Los usuarios (sujetos con sufrimiento psíquico) han reconocido la relevancia del papel del equipo de la ESF que realizan el cuidado de la salud mental en el territorio, especialmente por estar enfocado en la familia y no solamente en el individuo⁽⁵⁾. Entonces, la satisfacción de los usuarios con la ESF está relacionada a la atención de sus necesidades mediante el cuidado a la familia, la visión integral del profesional de la salud al realizar la visita domiciliar, examen físico, solicitar examen de laboratorio,

suministrar medicamentos y por la calidad en la relación entre el equipo y la comunidad, lo que establece paulatinamente el vínculo⁽²⁾.

La concepción de que acciones en la salud mental sea sinónimo de acciones psiquiátricas es muy común, volviendo estos términos casi indisolubles entre los entrevistados de muchos estudios⁽⁶⁾, lo que puede dificultar la construcción de maneras más creativas de atención en la salud mental, potencialmente productoras de subjetividad, inclusión social y ciudadanía.

No obstante, se reconoce que las acciones típicas de la psiquiatría pueden transformarse en acciones de salud mental, y vice-versa. Las acciones de la salud mental en la comunidad deben volcarse para la prevención y la promoción de la salud y la atención al usuario enfermo (intervención sobre la enfermedad)⁽⁶⁾.

En esta perspectiva, las acciones que caracterizan a la salud mental comunitaria incluyen acciones direccionadas a los individuos (curar, promover la mejoría, evitar recaídas, promover factores de protección y gobernar factores de riesgo); a los grupos y a la comunidad (prevención de la enfermedad y promoción de la salud por medio de la identificación de grupos vulnerables) y; a las instituciones (humanización de las prácticas de salud con involucramiento de todos los sujetos sociales)⁽⁶⁾.

Identificar las expectativas de usuarios en relación a las prácticas de salud realizadas en el cotidiano de los equipos de la ESF puede ser una importante manera, para transformar el trabajo de los profesionales que actúan en este contexto, pues las reflexiones provocadas pueden servir de subsidios para revisar la organización y el proceso de trabajo de estos equipos.

Este artículo tiene como objetivo comprender las expectativas de los usuarios en relación a las acciones volcadas para la salud mental desarrolladas por equipos de la ESF.

MÉTODO

Este estudio es de abordaje cualitativo, utiliza el referencial de la fenomenología social de Alfred Schutz, el cual busca trabajar con el significado de las motivaciones que los sujetos sociales atribuyen a sus acciones en el mundo de la vida⁽⁷⁾.

La identificación de los significados particulares de dichas motivaciones posibilita la revelación de las características típicas de una acción social dada⁽⁸⁾, lo que permite la construcción del tipo de acción de esos sujetos (usuarios), o sea, conocer como ellos suelen actuar frente al fenómeno en estudio: expectativas en buscar atención en la ESF.

El estudio fue realizado en dos Unidades de Salud de la Familia (USF), con la actuación de tres equipos mínimos de la ESF (médico, enfermero, técnico de enfermería y Agentes Comunitarios de Salud - ACS), ubicadas en un barrio de Porto Alegre. Esta elección fue intencional, porque se trata de unidades que son campos de prácticas laborales, de asignaturas de cursos de graduación del área de la salud, de una universidad pública, donde los investigadores están vinculados. Las USFs fueron implantadas hace más de diez años y la mayoría de los profesionales actúan en esos equipos hace por lo menos cinco años.

Del punto de vista socioeconómico, la población del área que las unidades abarcan, está marcada por la situación de violencia, tráfico de drogas, desempleo, condiciones precarias de vida y pobreza. Estas USFs poseen aproximadamente 2.625 familias registradas, representando una población de 9.287 personas (43% de niños y adolescentes, 50% de adultos - 20 a 59 años - y 7% de ancianos) siendo casi toda la población adscrita dependiente exclusivamente de los servicios públicos de salud.

Fueron entrevistados 16 usuarios en mayo y junio de 2010, siendo siete de una unidad y nueve de la otra. El local de la entrevista fue el más conveniente para los usuarios siendo que nueve fueron escuchados en el domicilio y siete en la USF. En las entrevistas realizadas en el domicilio, se contó con el apoyo de los ACS debido a la dificultad de acceso a las viviendas y al peligro de andar por el barrio desacompañado de alguien que fuese reconocido por los otros habitantes del área.

Los criterios de inclusión de los usuarios fueron: tener 18 años o más y estar en acompañamiento por el equipo de la ESF en las USF seleccionadas; ser identificado por el equipo como una persona con diagnóstico de enfermedad mental y; tener condiciones de comunicación verbal. En las entrevistas fueron realizadas las siguientes cuestiones orientadoras: 1) ¿Por qué usted buscó el equipo de la ESF? 2) ¿Qué usted espera del equipo?

Para organizar y categorizar los resultados, fueron empleados los siguientes pasos⁽⁸⁾: lectura atenta de las declaraciones para captar la situación vivenciada y las motivaciones de los usuarios; identificación de categorías concretas que abrigan los hechos de los usuarios; relectura de las declaraciones para seleccionar y agrupar trechos que contuviesen aspectos significativos semejantes de las acciones de los usuarios y; a partir de las características típicas de las declaraciones, establecer el significado de las acciones de los usuarios, buscando describir el tipo de acción.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa de la Secretaría Municipal de Salud de Porto Alegre, bajo el número 001.015735.10.9, en el 2010.

RESULTADOS

De los 16 usuarios entrevistados en las dos USF, 13 son del sexo femenino y 12 tienen edades de 30 a 59 años. Los principales diagnósticos psiquiátricos referidos por usuario, familiares y profesionales de la ESF fueron depresión (n=6) y adicción al crack (n=4). Fueron citados también alcoholismo, esquizofrenia, tentativa de suicidio, entre otros.

En relación a la historia previa de internación psiquiátrica, ocho usuarios dijeron no haber sido internado, aunque dos de ellos ya hayan estado en observación en un servicio de emergencia psiquiátrica. Entre aquellos que ya fueron internados, seis de ellos pasaron por un hospital psiquiátrico. Cuando enfrentan alguna situación relacionada a su salud mental, seis usuarios dijeron que buscan el soporte del equipo de la ESF, seguido por el servicio de emergencia psiquiátrica y del Centro de Atención Psicosocial, así como el apoyo de personas de su círculo social (conjugue, hijos, hermanos y vecinos).

De los 16 usuarios, 12 son asistidos por el equipo hace por lo menos una década, lo que revela un período de tiempo considerable en que el usuario y los profesionales de la salud de la ESF se conocen y se relacionan socialmente.

La intencionalidad de los usuarios cuando buscan la atención del equipo de la ESF fue organizada en dos categorías concretas que se mostraron a partir de sus declaraciones: acceder a los servicios y/o bienes ofrecidos por el equipo de la ESF y establecer una relación social, configurando así el tipo de acción.

Por tanto, cuando los usuarios buscan la atención del equipo de la ESF, la intencionalidad de ellos se traduce por las expectativas de acceder a los servicios y/o bienes ofertados por el equipo de la ESF, para atender a una demanda que sabidamente es realizada por el equipo y ser encaminados para un establecimiento de salud especializado para acceder a otros servicios y profesionales especializados y; establecer una relación social mediante la interacción cara a cara con los profesionales del equipo de la ESF, de manera que su historia de vida, sus intereses y sus anhelos sean reconocidos por ellos.

Acceso a los servicios/bienes ofrecidos por la Salud de la Familia

En la categoría acceder a los servicios y/o bienes ofrecidos por los equipos de la ESF, los usuarios van a la USF para suplir las necesidades a las cuales, el equipo de la unidad ofrece respuesta, por medio de la oferta de determinados servicios. Además, los usuarios entrevistados buscan la USF para prevenir enfermedades y complicaciones por medio de la vacunación y de la monitorización de la presión arterial.

Fui allá para buscar las medicinas. (U2)

Yo tenía que ponerme la vacuna de la hepatitis, yo me la puse... más eso. (U4)

Si yo voy allí a buscar medicinas, si tienen, ellos me las dan, si yo estoy mal ellas saben y miden mi presión. (U6)

[...] para consultar con la doctora [...] esa consulta es para coger el remedio de la depresión. (U9)

Yo vengo siempre, por lo menos una vez al mes porque ese remedio, la fluoxetina, tienes que cogerla con la receta todo mes, entonces [...] todos los meses yo tengo que venir sólo para consultarme, es ese el motivo. (U12)

Además de eso, ellos buscan promover y recuperar la *salud*, mediante el tratamiento ofrecido por los equipos de la ESF, principalmente por medio de la consulta médica, de la prescripción de medicamentos o hasta del propio medicamento dispensado en la unidad. Entre las expectativas de los usuarios está el interés en ser encaminados para un establecimiento de salud especializado.

Yo estaba sintiéndome mal, estaba depresiva demás y fui a buscar ayuda con ellos para ver se ellos me ayudaban, buscando un psicólogo o un psiquiatra, porque yo quiero hacer un tratamiento para ver se mejoro. (U7)

Que me ayudaran [alcoholismo] encaminándome para algún lugar adecuado para ayudarme, pero que no me internasen, no quiero ser internado. Un lugar donde viniera, cogiera un papel y lo llevara al lugar que me mandaran. (U15)

Entonces, la expectativa en buscar atención en la ESF es la de obtener soporte del equipo de salud para conseguir acceder a profesionales especialistas que puedan responder a sus demandas, principalmente de profesionales del área psi (psicólogo y psiquiatra), o aun, para conseguir acceder a otro establecimiento de salud para tener tratamiento psiquiátrico, que no sea la internación hospitalaria como opción.

Además, la búsqueda por el encaminamiento para otros establecimientos de salud ocurre en situaciones que escapan de su control, llevándolos a buscar los primeros cuidados en la USF, para "Buscar una ayuda con urgencia". En seguida, después de estabilizadas las señales físicas (hipertensión arterial, vómito y cefalea), se busca el encaminamiento hacia otro servicio.

Para buscar una ayuda con urgencia, cuando necesito, y de allí, como es mi caso, que no es muy común, ellos pueden encaminarme para otro lugar [...] para buscar un pronto-atendimiento más rápido, porque yo salgo con la presión controlada, si tengo vómito o dolor de cabeza, ahí yo ya salgo medicada y aliviada, restándome sólo aquella angustia que no tiene remedio, sólo internando. (U3)

El motivo especial que me trajo aquí fue cuando yo estaba trabajando, [...] y yo tengo presión alta y ella cayó allá abajo y fui atendido especialmente por la médica [...]. Todo el equipo me atendió, todos juntos en una sala. (U10)

La ida regular a la ESF para buscar diferentes ofertas de servicios del equipo manifiesta la credibilidad que los usuarios depositan en la atención ofrecida.

Todo el equipo me atendió, todos juntos en una sala, mi presión cayó allá abajo, llamaron el SAMU y me llevaron para el pronto-socorro. (U10)

Yo espero que ellos estén siempre como están, continuando como están para mí está óptimo, no tengo nada para reclamar de aquí [...] y todos son buenos y somos bien atendidos aquí [USF]. (U12)

Ellos siempre son buenos conmigo, cuando yo espero alguna cosa ellos ya están en mi puerta. (U13)

Establecimiento de relaciones sociales

Esta categoría se revela importante, pues trae la relación social como interés de los usuarios al buscar el equipo de la USF. Entonces, en sus declaraciones, los usuarios demuestran que tienen como expectativa establecer intercambios sociales con los profesionales de la ESF.

[...] yo los busco siempre [equipo de la USF] y voy allá a conversar [...]. me gusta conversar porque a veces yo estoy deprimida y no hay nadie para conversar, entonces me gusta ir allá para hablar de mis problemas. (U7)

A veces yo tengo problema en casa ahí yo vengo a desahogarme aquí [USF]. (U8)

Sin embargo, los usuarios alertan que ni siempre tuvieron esta abertura y que hubo momentos en que los profesionales no daban la atención que a ellos les hubieran gustado.

Yo espero que continúen atendiéndome que como las últimas veces que fui, y no como antes que ni me miraban a la cara y ya me mandaban para la psiquiatría del puesto [centro de salud de nivel secundario de asistencia]. (U5)

La relación intersubjetiva, como una acción de cuidado, aparece como una acción esencial al trabajo en la salud mental en la ESF cuando los usuarios sugieren, mediante expectativas, que el servicio ofrezca grupos de ayuda mutua:

Había un grupo el año pasado que me gustaba mucho ir. En ese grupo conversábamos y nada salía de allí, se quedaba sólo entre nosotros. [...] me gustaba el grupo porque allí yo me sentía... Yo conversaba sobre las cosas que acontecían y me sentía bien conversando con las personas. Y no era sólo yo, eran varias mujeres y cada una tenía un problema, yo tenía el mio y cada una hablaba del suyo. Me gustaría que volviera el grupo [de mujeres]. (U7)

Ellos podrían tener un programa, una cosa para ayudar [...]. esto es lo yo pienso que podría haber allí, un programa con esas reuniones para poder reunirnos y dar nuestros testimonios para intentar ayudarnos. (U16)

Las expectativas de los usuarios se muestran distantes de ser alcanzadas cuando ellos utilizan el tiempo verbal en el condicional, como "me gustaría" y "podría". Esto apunta para el anhelo de los usuarios, importantes para que los equipos los lleven en consideración cuando planifican la asistencia.

DISCUSIÓN

El análisis comprensivo del tipo de acción de los usuarios revela la intencionalidad de sus expectativas en la búsqueda por la atención en la ESF, a partir del referencial de Alfred Schutz y de los resultados de investigaciones relacionados al fenómeno en estudio.

El significado del típico de las acciones de los usuarios integra las categorías concretas *acceder a los servicios y/o bienes ofrecidos por los equipos de las ESFs y; establecer una relación social.*

La búsqueda de recursos en la USF no difiere de la intencionalidad de los usuarios en general, como apuntado en un estudio realizado en una unidad básica de salud que utilizó el mismo referencial teórico-metodológico de este estudio⁽⁸⁾. Como cualquier otro usuario, ellos utilizan los recursos ofrecidos por la USF, tales como consultas, visita domiciliar y la participación, por ejemplo, en grupos de gestante, hipertensión y diabetes⁽²⁾.

Llama la atención que, dentro de los recursos mencionados por los usuarios, sobresalen aquellos que tratan de las acciones centradas especialmente en el trabajo médico, como la consulta y la prescripción de medicamentos.

Un estudio anterior identificó que, para los usuarios, la promoción de la salud mental en la ESF se refiere a la solución de los problemas de salud de las personas mediante la intervención médica⁽⁵⁾. Esta visión refuerza la idea que muchos usuarios proyectan sobre el trabajo de los equipos de la ESF, o sea, esperan que la asistencia en salud en este contexto deba ser especializada, centrada en la consulta médica y en la prescripción de medicamentos⁽²⁾.

Esta proyección de los usuarios refleja la manera que los profesionales de la salud suelen ejecutar sus prácticas, todavía pautadas marcadamente por el modelo tradicional de asistencia a la salud (biomédico, organicista, hospital céntrico, curativo, con exceso del uso de procedimientos diagnósticos y de medicamentos).

Por otro lado, es importante entender que la demanda de los usuarios puede ser por consulta médica, consumo de medicamentos, realización de exámenes (las ofertas que más tradicionalmente son percibidas por los usuarios), y principalmente que sus necesidades pueden ser otras. Entonces, las demandas pueden no traducir las necesidades más complejas del usuario, o sea, las demandas de los usuarios son las "necesidades modeladas por la oferta" que los servicios hacen⁽⁹⁾.

Frente a esto, se observa que el contexto socio-histórico y político del usuario, así como su dimensión subjetiva, son esenciales en el proceso para comprender su situación de salud. La realización de un cuidado que objetive la integralidad debe ocuparse en explorar no solamente los aspectos biomédicos, sino también conocer y comprender al sujeto (subjetividad) y su contexto (su historia y relaciones). Eso nos permite imprimir una visión sobre la realidad social más allá de la demanda del usuario que busca la USF, revelando así sus necesidades.

Esta reflexión es importante, pues está en la dimensión relacional, entre las subjetividades (profesional y usuario), la mayor gobernabilidad de los profesionales de la salud en la producción del cuidado⁽⁹⁾. Por consiguiente, se puede decir que el cuidado en la salud/salud mental en la ESF es expresión de una elección ética y política del profesional que se propone cuidar del otro, mediante la implicación en la situación vivida por el usuario y de sus familiares.

En relación a la enfatización dada al servicio especializado en salud mental, se revela que la dependencia a la atención especializada para alcanzar un estado saludable entre los usuarios que buscan la ESF, refuerza la falta de autonomía de los mismos para definir sus propias necesidades de salud delante de los profesionales, ya que solamente un profesional especializado (no aquellos de la ESF), podría resolver la situación vivenciada por él⁽⁵⁾.

Entre las razones que justifican la necesidad de que los profesionales de la APS estén aptos para cuidar los usuarios de la salud mental, se incluye la garantía de cuidados físicos, porque ellos poseen alta tasa de morbilidad y mortalidad por enfermedades físicas, y la garantía de cuidado inmediato, precoz y continuado⁽¹⁾. Eso demuestra la relevancia de los equipos de la ESF para que se sensibilicen con las situaciones enfrentadas por los usuarios en la comunidad, sea para ofrecer cuidados en la USF, sea para posibilitar este cuidado en otros locales.

La búsqueda por encaminamiento del usuario refleja la jerarquización de los servicios de salud, donde los establecimientos de la APS, como la ESF, son la principal puerta de entrada para el sistema de salud. Esta actitud, además de demostrar la seguridad y la confianza del usuario por el trabajo ofrecido por el equipo, puede expresar su falta de autonomía para buscar otro servicio.

La rapidez y el empeño para providenciar el encaminamiento son aspectos que influyen en el grado de satisfacción de los usuarios con el trabajo ofrecido por los equipos de la ESF. Eso muestra la potencialidad de la ESF para ofrecer cuidados a los usuarios con trastornos mentales leves y moderados, mediante la oferta de cuidados en el domicilio y por medio del encaminamiento para otros servicios⁽²⁾.

En relación a la búsqueda por una relación social con el equipo de la ESF, se queda explícita en las declaraciones de los usuarios la necesidad de encuentro con el otro, especialmente cuando dicen: "voy allá a conversar [...] me gusta ir allá a hablar de mis problemas" y "vengo a desahogarme aquí [ESF]". Es evidente que los profesionales de la USF sirven como soporte para extravasar angustias. Entonces, la ida a la USF busca atender la necesidad del usuario de compartir con los profesionales sus vivencias.

Fue evidenciada por el usuario la necesidad de encuentros de subjetividades como productoras de salud, mediante el reconocimiento de la relevancia de estos encuentros en que la relación cara a cara es fundamental para sentirse cuidado, especialmente cuando se refiere a que el profesional deba "mirar a la cara".

La relación cara a cara destacada por el usuario tiene como fundamento la superación de una relación social del tipo anónima⁽⁷⁾, en la que el profesional de salud, al atenderlo, no efectiva una interacción donde las particularidades del usuario sean aprendidas. De esta manera, el usuario tiene como expectativa un tipo de relación intersubjetiva de familiaridad⁽⁷⁾, en la cual su historia de vida, sus relaciones sociales, sus intereses y sus anhelos sean reconocidos por los profesionales de la salud en la producción del cuidado.

Para proporcionar un cuidado integral, es importante pensar en el individuo desde su cuerpo físico hasta su inserción en el contexto local, social, económico, político y cultural, en constante interacción. Esto implica conocer como viven los usuarios, sus historias de vida, lo que se traduce en diferentes expectativas, vivencias y potencialidades para cada individuo y para cada contexto⁽¹⁰⁾.

La búsqueda por la relación social está relacionada a la oportunidad de los usuarios en tener un espacio donde puedan hablar sobre sus vidas, sus trayectorias, sus obstáculos superados y, al mismo tiempo, que propicie conocer a otros individuos que están enfrentando situaciones semejantes.

La atención mediante la realización de grupos puede promover intercambios sociales entre los usuarios y posibilita al profesional visualizar las necesidades y el potencial del usuario en particular y del grupo como un todo para, así, elaborar estrategias de cuidado. De esta manera, es posible construir un encuentro multiplicador de experiencias, en que diferentes perspectivas del mundo de cada individuo puedan ser reveladas y, por consiguiente, puedan servir de objeto de reflexión (individual y/o colectivo), potencializando la transformación de sí mismo y del medio que lo rodea.

El trabajo con grupos es oportuno para que los usuarios amplíen el poder de realización de intercambios afectivos, materiales y de mensajes y, consecuentemente, expandan su poder social, o sea, decidir y negociar la manera como desea regir su vida⁽⁶⁾. Entonces,

los profesionales de la APS, al realizar acciones volcadas para la salud mental de su población, deben buscar la idea de negociación del tratamiento, incluyendo la voz del usuario en las decisiones a ser tomadas. Esto implica en fomentar una postura profesional que apoye a su público y no como detentora del conocimiento y de decisiones impuestas a los usuarios⁽⁴⁾. Esta postura coaduna con la perspectiva del trabajo en la salud mental en el contexto de consolidación de las presuposiciones de la Atención Psicosocial en el campo de la salud mental.

El encuentro con los profesionales de la ESF, sea individual o colectivo, sea programado o no, es un importante momento para que el usuario atienda su expectativa de establecer una relación social, realizando intercambios importantes, productores de subjetividad.

CONCLUSIÓN

Este estudio reveló la esencia de las expectativas de usuarios en relación a las acciones volcadas hacia la salud mental desarrolladas en la ESF. De esta forma, su intencionalidad en buscar atención junto al equipo procuró acceder a servicios y/o bienes ofrecidos por los equipos de la ESF y establecer una relación social.

Los usuarios van a la USF para atender a alguna demanda, a la cual el equipo ofrece respuesta por medio de la oferta de determinados servicios. Entonces, buscan prevenir enfermedades y complicaciones por medio de la vacunación y la monitorización de la presión arterial, respectivamente; promover y recuperar la salud por medio de la consulta médica, de la prescripción de medicamentos o hasta del propio medicamento dispensado.

Entre las expectativas de los usuarios está el interés en obtener encaminamiento para un establecimiento de salud especializado, para conseguir acceder a profesionales especialistas, principalmente a profesionales del área psi (psicólogo y psiquiatra), o aun para conseguir acceder a otro establecimiento de salud para tener tratamiento psiquiátrico.

Al buscar atendimento, los usuarios tienen como expectativa establecer una relación social con los miembros del equipo de la ESF. De esta forma, ellos esperan que el equipo pueda ofrecer determinadas actividades que propicien la interacción entre las personas, como reuniones y/o grupos que traten de temas vivenciados por los usuarios.

La principal implicación de este estudio está relacionada a la necesidad que los profesionales de la ESF tienen de responder a las expectativas de los usuarios en buscar un espacio legitimado por el equipo, que les sea oportuno para interactuar socialmente, donde puedan hablar sobre aspectos de sus vidas, sus trayectorias y los obstáculos superados, compartiendo sus vivencias con otras personas que enfrentan situaciones semejantes.

Considerando la reciente discusión sobre la inserción de acciones de salud mental en la APS, especialmente en la ESF, se necesita de otros estudios que profundicen la comprensión de esta interface, privilegiando las perspectivas de diferentes actores sociales envueltos en este proceso, que son: los usuarios, los familiares y los profesionales.

Este estudio posibilitó dar voz a los usuarios de los servicios, y se espera que los hallazgos sirvan de objeto de reflexión para los equipos de la ESF en relación a las prácticas asistenciales y a la organización del servicio volcado para la salud mental en el territorio. Con esto, se vislumbra la ampliación de posibilidades de consolidación de esta atención en el contexto estudiado y en contextos semejantes.

CITAS

1. Ribeiro MS, Poço JLC, Pinto AR. A inserção da saúde mental na atenção básica de saúde. In: Ribeiro MS, organizador. Ferramentas para descomplicar a atenção básica em saúde mental. Juiz de Fora: UFJF; 2007. p. 15-26.
2. Coimbra VCC, kantorski LP, Oliveira MM, Pereira DB, Nunes CK, Esabão AD. Avaliação da satisfação dos usuários com o cuidado da saúde mental na Estratégia Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45 (5):1150-6.
3. Medeiros EN, Ferreira Filha MO, Vianna RPT. Epidemiology of mental health and insanity: a review of literature. Online Braz J Nurs. [serial in the internet]. 2006 [cited 2011 Jan 11]; 5(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/138/39>.
4. Campos RO, Gama CA, Ferrer AL, Santos DVD, Stefanello S, Trapé TL. Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. Cienc Saude Colet 2011;16(12):4643-52.
5. Vasconcellos MGF, Jorge MSB, Guimarães JMX, Pinto AGA. Saúde mental no contexto do Programa Saúde da Família: representações sociais de usuários e familiares. Rev RENE. 2008; 9(3):9-18.
6. Saraceno B. Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia; 2001.
7. Schutz A. El problema de la realidad social. Buenos Aires: Amorrortu editores; 2003.
8. Lima CA, Tocantins FR. Necessidades de saúde do idoso: perspectivas para a enfermagem. Rev Bras Enferm. 2009; 62(3): 367-73.
9. Cecílio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade. Rio de Janeiro: UERJ; 2001. p. 113-26.
10. Gerhardt TE, Riquinho DL, Rotoli A. Práticas terapêuticas e apoio social: implicações das dimensões subjetivas dos determinantes sociais no cuidado em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Cuidar do cuidado: responsabilidade com a integralidade das ações de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC; 2008. p. 143-75.

Contribuciones de los autores

Concepción del estudio y recopilación de informaciones: Marcio Wagner Camatta.

Análisis e interpretación de los resultados: Marcio Wagner Camatta y Jacó Fernando Schneider.

Elaboración y revisión crítica del artículo: Marcio Wagner Camatta, Jacó Fernando Schneider y Christine Wetzel.

Recibido: 10/05/2012

Aprobado: 12/11/2012