



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL



TAMIRES PALAFOZ PAIVA

**FONOAUDIOLOGIA E SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO
BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL**

CAMPINAS

2022

TAMIRES PALAFOZ PAIVA

**FONOAUDIOLOGIA E SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO
BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL**

Trabalho apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.

Orientador: Dr. Bruno F. Emerich

CAMPINAS

2022

RESUMO

O presente trabalho é resultado de um percurso e vivências que foram experienciados ao longo da minha trajetória na Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Unicamp, especificamente no segundo ano, quando estive atuando em um Núcleo de Apoio à Saúde da Família em um território periférico e vulnerável de Campinas. Neste contexto, boa parte das atividades que desenvolvi estavam relacionadas ao público infantojuvenil. Denoto nesse trabalho a forma que o NASF-AB está se constituindo em dois Centros de Saúde do distrito Norte. Assim como a minha entrada enquanto residente de fonoaudiologia, nos casos de saúde mental. Expus minha jornada de residente em um momento onde o cenário da COVID19 mostra um impacto considerável nos casos de crianças e adolescentes, assim como as dificuldades e entraves da rede especializada de cuidado a este público. Neste trabalho busco evidenciar esse cenário em que vivi.

Palavras-chave: Atenção Básica. Fonoaudiologia. NASF. Saúde Mental.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. OBJETIVO	10
3. PERCURSO METODOLÓGICO	11
4. DISCUSSÃO	12
5. CONCLUSÃO	24
6. REFERÊNCIAS	25

1. INTRODUÇÃO

O trabalho a seguir foi construído a partir das vivências, reflexões e forma de atuação de uma fonoaudióloga residente do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade Estadual de Campinas.

A Fonoaudiologia é uma ciência que estuda a comunicação humana. (Moreira & Mota, 2009) E apresenta um repertório vasto de possibilidades de atuação nos cinco níveis de atenção à saúde: prevenção, promoção à saúde, proteção específica, diagnóstico e tratamento precoce, limitação do dano e reabilitação. Abrange as áreas da audição e os aspectos envolvidos na função auditiva periférica e central, linguagem oral e escrita, fluência, voz, nas funções orofaciais e na deglutição e saúde coletiva (Fussiger, C. C., 2012).

A prática da Fonoaudiologia no Brasil teve início na década de 30 e tinha foco na saúde escolar. Nas décadas de 50 e 70, o fonoaudiólogo direcionou o seu trabalho para os consultórios e clínicas de reabilitação. O ensino da Fonoaudiologia no país, se iniciou na década de 60, quando foram criados os cursos na Universidade Estadual Paulista (1961) e na Pontifícia Universidade Católica (1962) de São Paulo. Na década de 70, se iniciaram os movimentos de reconhecimento dos cursos e da profissão (Soleman, C., 2012).

A inserção do fonoaudiólogo no sistema público se deu entre a década de 70 e 80, por meio de secretarias de educação e de saúde. Nessa época, eram poucas as experiências concretas de atuação do fonoaudiólogo nos serviços públicos. Os trabalhos eram realizados de forma isolada, sem nenhuma forma de integração, por meio de atividades específicas dentro do local de trabalho do fonoaudiólogo, e sem nenhuma proposta que norteasse todos os profissionais (Befi, 1997).

Na segunda metade da década de 80, com a promulgação da Constituição de 88, define-se o Sistema Único de Saúde e a população brasileira passa a ter acesso universal e igualitário para a promoção, recuperação e proteção da sua saúde. Como fruto desta conquista surgem, principalmente em São Paulo, os concursos públicos para as Secretarias de Saúde para a contratação de fonoaudiólogos. Desta forma, muitos destes profissionais foram lotados nos centros de saúde – porta de entrada do

sistema – iniciando neste momento a inserção da Fonoaudiologia na atenção primária à saúde (Cefac, v. 11, p. 516-521, 2009).

Conforme definido pelo artigo 4º da Lei Federal 8.080/90, o Sistema Único de Saúde (SUS) é o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e Municipais, da Administração Direta e Indireta e das Fundações mantidas pelo Poder Público.

O SUS tem que ser entendido em seus objetivos finais (dar assistência à população baseada no modelo da promoção, proteção e recuperação da saúde) para que assim, busquemos os meios (processos, estruturas e métodos) capazes de alcançar tais objetivos com eficiência e eficácia e, torná-lo efetivo em nosso país. Estes meios, orientados pelos princípios organizativos da descentralização, regionalização, hierarquização, resolutividade (resolubilidade), participação social e complementaridade do setor privado, devem se constituir em objetivos estratégicos que dêem concretude ao modelo de atenção à saúde desejado para o SUS (Chioro, A., & Scaff, A., 1999).

Há 40 anos, a Declaração de Alma Ata estimulou a expansão da Atenção Primária à Saúde (APS) no mundo. Pressupõe a indissociabilidade entre saúde e desenvolvimento social, distribuição das riquezas é muito importante), maior democratização e participação social e o acesso universal a uma rede de serviços de assistência à saúde, doravante chamados Centros de Saúde (CS) (Tesser, C. D. Norman, A. H., & Vidal, T. B., 2018).

Na constituição de 1988, o Ministério da Saúde assume um compromisso de reestruturar o modelo de atenção no Brasil, partindo de um referencial da saúde como direito à cidadania, pressupondo a organização de serviços, cada vez mais integrais, resolutivos e humanizados. (Sousa, L. D. S).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem como objetivo a reorganização da prática em atenção à saúde em novas bases, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, É vista como um estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por proporcionar uma reorientação do processo de trabalho com um potencial maior, de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da Atenção Primária (Costa, G. D. Cotta, 2009).

O Núcleo Apoio à Saúde da Família (NASF-AB) é composto por profissionais de distintas áreas, sendo uma delas a fonoaudiologia, que atua em conjunto com os profissionais das Equipes de Saúde da Família, compartilhando e apoiando as práticas em Saúde nos territórios, sob responsabilidades destas equipes.

O (NASF-AB) é uma estratégia inovadora que tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família. Seus requisitos são, além do conhecimento técnico, a responsabilidade por determinado número de equipes de SF e o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao paradigma da Saúde da Família (Costa Neto, M., M., M. M. D., 2002)

A contribuição do NASF-AB é a integralidade dos cuidados dos usuários, bem como a ampliação da clínica e auxílio do aumento da capacidade de análise e intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários. Seguindo a base dos princípios do SUS e nas concepções da Atenção Básica, a ESF tem incorporado os fundamentos de integralidade e universalidade da assistência, equidade e resolubilidade e humanização, bem como o estímulo à participação comunitária. Representa o primeiro contato na rede assistencial dentro do sistema de saúde, se caracterizando pela continuidade e integralidade da atenção, assim como a coordenação da assistência dentro do próprio sistema, de atenção primária centrada na família, da orientação, participação comunitária e da competência dos profissionais para atuação nesta lógica (Brasil, 2011).

O processo de trabalho deve ser organizado, priorizando a discussão de casos, atendimento compartilhado e interdisciplinar, com troca de saberes e responsabilidades mútuas na equipe, espaços de educação permanente para possibilitar experiências para os profissionais, criação de projeto terapêutico, intervenções no território, ações intersetoriais, além de ações de prevenção e promoção de saúde (Brasil,2011).

A atuação do fonoaudiólogo em conjunto a Estratégia de Saúde da Família (ESF) teve início antes da Portaria GM 154 ser promulgada. Em 2001 foi incorporada às Unidades do Projeto Qualis, uma equipe de reabilitação, que era composta por fonoaudiólogos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. A equipe tinha atribuições

de realizar terapia individual, em grupo, atendimento domiciliar, inclusão escolar e no trabalho, reuniões em equipe, da família, saúde mental e saúde bucal (Rodrigues,2003).

De acordo com Gurgeira (2009), os fonoaudiólogos necessitam ter disponibilidade para atuação, a partir das necessidades da população local e não dos interesses próprios em formação. É importante que o fonoaudiólogo, assim como todos os outros profissionais, reflitam em conjunto, sobre a finalidade de sua prática. No sentido de reconstruir as suas ações e assim alinhar com as necessidades da proposta do NASF- AB e no que compete a Atenção Básica.

O fonoaudiólogo deve ser um profissional que esteja voltado ao modelo de atenção, ao trabalho em equipe, às visitas domiciliares, à realidade socioeconômica da população, às condições de vida complexas, o que exige uma atuação profissional mais humanizada e um olhar mais ampliado.

A Fonoaudiologia tem a possibilidade de se inserir mais efetivamente no universo das instituições psiquiátricas a partir de 1992, com a implantação da Portaria 224/92, que traz como uma das suas diretrizes, a multiprofissionalidade, na prestação de serviços aos portadores de transtornos mentais (" História, Ciências, Saúde- Manguinhos, 2002).

A Reforma Psiquiátrica teve como objetivo no Brasil a desinstitucionalização e a desconstrução do paradigma de manicômio. Neste período surgiram denúncias sobre a precariedade do sistema, assim como o grande número de leitos para a clínica psiquiátrica, dos custos e da qualidade de assistência (Gonçalves e Sena, 2001).

Em 2008, a Portaria GM 154/08 recomendou a inclusão de profissionais de saúde mental nas equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF-AB). Este foi um dos principais avanços do período 2007/-2010 para a inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica. Os NASF-AB são dispositivos com alta potencialidade para garantir a articulação entre as equipes de Saúde da Família e as equipes de saúde mental dos municípios, melhorando o acesso e o cuidado das pessoas com transtornos mentais e com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas (Barros, S., & Salles, M., 2011).

Segundo Amarante (2007), "a atuação em saúde mental passa a ser um campo ou área de conhecimento e atuação técnica, no âmbito das políticas públicas de saúde, área onde a fonoaudiologia está inserida. A saúde mental busca a instituição da cidadania e autonomia do sujeito, substituindo o modelo tradicional. É vista como uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por proporcionar uma reorientação do processo de trabalho com um potencial maior, de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da Atenção Primária (Costa, G. D. Cotta (2009).

O Núcleo Apoio à Saúde da Família (NASF-AB) é composto por profissionais de distintas áreas, sendo uma delas a fonoaudiologia, que atua em conjunto com os profissionais das Equipes de Saúde da Família, compartilhando e apoiando as práticas em Saúde nos territórios, sob responsabilidades destas equipes. O (NASF-AB) é uma estratégia inovadora que tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família. Seus requisitos são, além do conhecimento técnico, a responsabilidade por determinado número de equipes de SF e o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao paradigma da Saúde da Família. (Costa Neto, M. M. D. (2002)

O fonoaudiólogo deve ser um profissional que esteja voltado ao modelo de atenção, ao trabalho em equipe, às visitas domiciliares, à realidade socioeconômica da população, às condições de vida complexas, o que exige uma atuação profissional mais humanizada e um olhar mais ampliado.

A Fonoaudiologia tem a possibilidade de se inserir mais efetivamente no universo das instituições psiquiátricas a partir de 1992, com a implantação da Portaria 224/92, que traz como uma das suas diretrizes, a multiprofissionalidade, na prestação de serviços aos portadores de transtornos mentais ("História, Ciências, Saúde-Manguinhos", 2002).

A Reforma Psiquiátrica teve como objetivo no Brasil a desinstitucionalização e a desconstrução do paradigma de manicômio. Neste período surgiram denúncias sobre a precariedade do sistema, assim como o grande número de leitos para a clínica psiquiátrica, dos custos e da qualidade de assistência (Gonçalves e Sena, 2001).

Em 2008, a Portaria GM 154/08 recomendou a inclusão de profissionais de saúde mental nas equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF-AB). Este foi um dos principais avanços do período 2007/-2010 para a inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica. Os NASF-AB são dispositivos com alta potencialidade para garantir a articulação entre as equipes de Saúde da Família e as equipes de saúde mental dos municípios, melhorando o acesso e o cuidado das pessoas com transtornos mentais e com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas (Barros, S., & Salles, M., 2011)

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Discutir, a partir de um relato de experiência, as ações do núcleo da fonoaudiologia no campo da saúde mental, no contexto da atenção básica.

2.1.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a demanda de saúde mental onde a clínica fonoaudiológica se insere na atenção básica.
- Discutir o contexto de pós-pandemia no qual as demandas se apresentam. Conhecer o cenário atual em relação ao fluxo e articulação da rede de saúde.
- Conhecer o cenário atual em relação ao fluxo e articulação da rede de saúde.

3. METODOLOGIA

Para o embasamento teórico deste trabalho foi realizada uma revisão bibliográfica não sistemática nas plataformas Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Os descritores utilizados foram: fonoaudiologia, saúde mental, atenção básica, NASF-AB.

O trabalho consiste em um relato de experiência, que sob perspectiva metodológica é uma forma de narrativa, que expressa sobre as vivências experienciadas pelo autor do texto O relato de experiência é um conhecimento, que se transmite com aporte científico (Grollmus; Tarrés, 2015).

Os campos de atuação foram o Centro de Saúde São Marcos e o Centro de Santa Mônica, que ficam localizados no Distrito de Saúde Norte de Campinas. A região do São Marcos possui aproximadamente 200 km² de área e sua população concentra algo em torno de 200.000 habitantes, com 95% de sua área pavimentada (De Campinas O. M., 2015).

É um distrito com alta demanda de vulnerabilidade social e violência. Os números confirmam que a região São Marcos é uma das que mais sofrem com a desigualdade e também, com a violência em Campinas.

Os seus bairros ficaram estigmatizados pela atuação de alguns grupos ligados ao narcotráfico, os seus moradores sofrem com o preconceito criado em relação a essas localidades. Martins, J. P. S. Rangel, H. D. Gonçalves, A., 2004). O presente texto foi embasado com recortes e cenas de casos, cujos nomes são fictícios e por isso não precisou passar pelo Comitê de Ética em Pesquisa

4. DISCUSSÃO

Vivência na Estratégia de Saúde da Família e no Núcleo Ampliado de Saúde da Família na Atenção Básica

“ O NASF tirou o horário dos médicos”

“Agora está tudo pior que antes”

“ As reuniões tiram os horários de atendimentos”

“Devíamos fazer menos reuniões”

O município de Campinas, em São Paulo, conta com uma rede de atenção básica composta por 63 centros de saúde, estimando-se que cada centro de saúde seja responsável por aproximadamente vinte mil habitantes. Os centros de saúde contam com equipes multiprofissionais, compostas por médicos das especialidades básicas (clínicos, pediatras, ginecologistas) ou médicos de família, enfermeiros, dentistas, auxiliares de enfermagem, auxiliares de consultório dentário e agentes comunitários de saúde (Campinas, 2017a).

Embora o município de Campinas seja considerado o local onde a metodologia de apoio foi gerada e já tenha cumprido uma trajetória na prática de matriciamento, havia na cidade apenas uma equipe de Nasf (Castro, Oliveira e Campos, 2016). A implantação de Nasfs tem ocorrido em ritmo lento no município e, portanto, não seguiu a tendência expansionista identificada nas distintas regiões brasileiras.

O NASF-AB do Centro de Saúde São Marcos e Santa Mônica é composto por uma equipe com profissionais da psicologia, assistência social, farmácia, fonoaudiologia e os médicos, sendo pediatras, ginecologistas e da saúde da família. As reuniões do NASF-AB ocorrem uma vez por semana e também conta com a presença dos coordenadores dos centros de saúde.

Em minha vivência denoto que o processo de trabalho de uma unidade básica, em relação ao NASF-AB em Campinas ainda é embrionário. Os profissionais da ESF são muito relutantes ao modelo, que privilegia a transdisciplinaridade e a interdisciplinaridade. Percebo que o modelo médico-centrado ainda é muito dominante nas equipes da ESF e também na população, que faz pedidos por atendimentos médicos e de forma individual.

O processo de trabalho ainda se faz por meio de encaminhamentos, de listas principalmente por atendimentos individuais. O núcleo da enfermagem se designa para coordenação nos espaços coletivos, que são pouco aproveitados, alguns profissionais não são inclinados à prática de compartilhar e discutir os casos.

Na perspectiva da corrente teórica da análise institucional, o próprio processo de institucionalização conduz a um afastamento de sua energia pulsional geradora e a uma 'inexorável captura', que tende a se congelar, a se esclerosar e a adotar relações repetitivas e burocratizadas (Castro, C., C. P. D., Nigro, D. S., & Campos, G. W. D. S., 2018)

As equipes da ESF por muitas vezes apresentam desconhecimento do que é o NASF-AB e como funciona o modelo na prática do dia-a-dia no serviço. Os próprios profissionais que compõem a equipe do NASF, ainda carecem de domínio e conhecimento do modelo. Há um atravessamento de problemas que são enfrentados pelas unidades e equipes, como a falta de profissionais para completar as equipes de ESF e NASF- AB, falta de espaço físico, transporte, que são alguns fatores trazidos pelos profissionais, que impedem que o NASF-AB tenha efetividade na sua implementação.

Diversos estudos registram que os impasses para a implantação efetiva do apoio matricial estão ligados diretamente à superação de problemas estruturais e organizacionais que ainda fazem parte do cotidiano do SUS (Arona, 2009; Lancman e Barros, 2011; Santos e Lacaz, 2012; Azevedo et al., 2013; Dimenstein et al., 2009; Pena et al., 2012; Pinto et al., 2012)

No âmbito das políticas públicas, não é novidade o reconhecimento de que há um conflito entre o que se enuncia e o que se faz. Há uma importante distância entre as políticas, os programas e os modelos de atenção e de gestão idealizados e as práticas concretas de produção de cuidado em saúde realizados e as práticas concretas de produção de cuidado em saúde realizadas por profissionais e usuários, no cotidiano do SUS (Luz, 2004; Cecílio et al., 2012).

A esse respeito, Baptista e Mattos (2011, p. 63) afirmam que, no campo da análise de políticas, "é preciso romper com uma visão normativa e descritiva das políticas e trazer o que há de vida na sua construção", valorizando a produção

cotidiana das políticas e ressaltando as diferenças, os conflitos e paradoxos que coexistem nesse processo.

As equipes da ESF têm certo temor dos casos da saúde mental, há uma certa transferência do cuidado dos casos de forma imediata para os profissionais do NASF-AB. Por muitas vezes, somos demandados por casos que chegam aos acolhimentos e que poderiam não necessitar de atendimento dos profissionais da saúde mental em si. Percebo a necessidade das equipes da ESF de se lançarem mais efetivamente aos cuidados dos casos em saúde mental, em conjunto com o apoio matricial da equipe do NASF-AB.

Dois estudos associados (Nunes e col., 2007; Jucá e col., 2009) investigaram como profissionais de uma equipe de saúde da família compreendiam os transtornos mentais. Recolheram dados sobre como profissionais desenvolviam intervenções em saúde mental. Notaram ausência de registro em prontuários; dificuldades de estabelecer vínculos com os usuários; temor da equipe quanto à violência do bairro e quanto a possíveis comportamentos agressivos dos usuários; permanência de referências “biologizantes” para compreensão do sofrimento; ausência de estratégias para lidar com violência e com problemas decorrentes do consumo de álcool e outras drogas e permanência da lógica da internação como horizonte “terapêutico”.

Além disso, profissionais declararam que se sentiam despreparados para lidar com práticas de saúde mental e que as capacitações oferecidas pelos gestores eram insuficientes, gerando sentimentos de impotência e frustração (Nunes e col., 2007; Jucá e col., 2009).

É necessário reforçar ações de Educação Permanente em Saúde que podem corresponder à Educação em Serviço, quando esta coloca a pertinência dos conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica submetidos a um projeto de mudanças institucionais ou de mudança da orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar.

CASO MAYARA (nome fictício) e a ilustração das dificuldades no cuidado do caso e na relação ESF e NASF- AB

Mayara, 15 anos, parda, natural de Pernambuco.

O caso de Mayara foi trazido em uma reunião de equipe. Segundo uma enfermeira da equipe, uma adolescente que mora com a mãe e um irmão de 18 anos, faz uso de algumas substâncias psicoativas, como maconha. Já realizou uma tentativa de suicídio, tentando se jogar na frente de um caminhão. A equipe denota a necessidade de atendimento pela saúde mental. E assim realizamos um atendimento compartilhado entre residentes de fonoaudiologia e psicologia, com a usuária, que vem ao atendimento acompanhada pela mãe.

Chorosa, entristecida, fala de uma rotina empobrecida. Fica apenas em casa, jogando no celular. Diz que não tem interesse em retornar ao convívio escolar, por não se sentir confortável em lugares com muitas pessoas. Fala que o uso de substâncias ajuda a sentir fome e sono. Faz uso irregular de substâncias psiquiátricas. Posterior a esse atendimento realizado, Mayara procurou a unidade em um dia que não havia ninguém da equipe de saúde mental no Centro de Saúde. Segundo relatos de outros profissionais, Mayara disse de uma briga com um irmão e "que não aguentava mais ficar em casa". Teve um episódio de agitação psicomotora e precisou ir ao Pronto Atendimento, com o serviço do SAMU. É importante ressaltar que nesse dia, todo o cuidado foi realizado por residentes de outro programa de saúde. A equipe da ESF pouco se implicou no cuidado da usuária em crise. Mayara teve alta do pronto atendimento, pouco tempo depois.

Após esse episódio, Mayara não retornou mais aos atendimentos de saúde mental. Em algumas discussões em reunião de equipe, para uma tentativa de realização de visita domiciliar, entre a equipe do NASF-AB e ESF para localização de Mayara, vimos muita resistência dos agentes de saúde em realizar a visita domiciliar. Seja pela gravidade do caso, ou por falar de como o território onde Mayara morava, era perigoso, ou pela pouca implicação da equipe frente ao caso. E é necessário ressaltar como a discussão do cuidado de Mayara, era quase impossível de traçar com a equipe como um todo da ESF, com falas e comentários muitas vezes violentos, quanto ao uso de substâncias feitas pela adolescente, ou a forma em que a mesma circula pelo território, sua forma de se vestir e de se comunicar.

Foram realizadas diversas tentativas de contato e visitas domiciliares, sem sucesso. É um caso acompanhado pelo CREAS e discutido em algumas reuniões intersetoriais, pela tamanha gravidade.

Núcleo da fonoaudiologia na saúde mental

A Fonoaudiologia se encontra em um cenário de desmonte na rede de saúde em Campinas. Muitas unidades de cuidado foram fechadas. E outras unidades de serviços especializados estão com filas de espera longas para atendimento. Assim está ocorrendo uma sobrecarga de casos demandados para as unidades básicas de saúde, que estão com dificuldades para articulação de rede.

“Meu filho tinha atendimento na Poli, mas lá fechou.”

“Estou esperando atendimento para o meu filho há 3 meses”

“Perdi o convênio e assim meu filho não tem mais acompanhamento”

No campo da saúde mental nas duas unidades, ocorre uma centralização dos casos ao núcleo da psicologia, me vejo muitas vezes inundada de casos de avaliações de crianças. Alguns estudos recentes sinalizam que o fonoaudiólogo tem encontrado poucas bases legais para atuar neste contexto. Existe ainda uma visão estereotipada da Fonoaudiologia, com atuação restrita à reabilitação, existindo uma grande procura por atendimento especializado, sendo vista, equivocadamente, como uma profissão de atenção especializada e diminuindo suas possibilidades de atuação dentro da Estratégia de Saúde da Família (Zanin, L. E., Albuquerque, I. M. A. N., & Melo, D. H., 2015).

Percebo que o núcleo da fonoaudiologia já tem um público construído, mas as equipes têm um conhecimento limitado do trabalho do núcleo. A inserção da fonoaudiologia no campo da saúde mental, ainda padece de construção, e de elucidação da forma de fazer, tanto para as equipes, quanto para mim, como profissional.

Muitos profissionais percebem a necessidade do trabalho do fonoaudiólogo para o usuário, mas poucos vinculam a inserção deste serviço como contribuição e

complementação do seu processo de trabalho (Zanin, L. E., Albuquerque, I. M. A. N., & Melo, D. H., 2015)

O trabalho do fonoaudiólogo na saúde mental necessita de uma divisão estabelecida, de núcleo e campo. O núcleo diz a respeito de ações próprias da fonoaudiologia, e o campo diz das ações voltadas para saúde mental.

Em minha experiência, vejo que muitas tenho uma tendência de enxergar mais os fazeres do núcleo, como avaliações de linguagem, terapias voltadas para a fala, gagueira, saúde auditiva, voz e disfagia. (Bonfim, I. G., Bastos, E. N. E., Góis, C. W. D. L., & Tófoli, L. F. (2013)

O núcleo da fonoaudiologia na saúde mental, inserida em um contexto de atenção básica, ainda tem uma demanda maior para o público infantil. Devido a um ampla gama de transtornos que incidem a fala e a linguagem infantil. Nas duas unidades básicas, o público infanto-juvenil é extenso e bastante dependente do SUS.

A linguagem é a especialidade da fonoaudiologia que trabalha com os aspectos que envolvem a comunicação oral e escrita. O seu desenvolvimento se dá desde a infância até a idade adulta. Pessoas com problemas de comunicação (expressão e compreensão) podem ter dificuldades na sua integração social e profissional (Crefono).

O desenvolvimento da linguagem ocorre de maneira gradual, dessa maneira, faz parte de um processo evolutivo. Sabe-se que em uma perspectiva cognitivista, a linguagem será construída mediante a interação da criança com o meio e dessa exploração com o ambiente ocorre o surgimento do simbolismo, através do qual a criança consegue representar mentalmente os seus esquemas de ação, mesmo na ausência do objeto em questão (Vargas, D. Z. Mezzomo, C. L., & Freitas, C. R. D., 2015).

Portanto, o desenvolvimento da linguagem ocorre no período representativo, em torno dos dois anos. No entanto, para que a linguagem se desenvolva normalmente e ocorra o surgimento do período representativo, torna-se necessário que as primeiras palavras comecem a surgir também no período adequado (Vargas, D. Z. Mezzomo, C. L., & Freitas, C. R. D., 2015).

As principais formas de atuação da Fonoaudiologia nos casos de linguagem, principalmente ao público infanto-juvenil na atenção primária à saúde, ocorrem por meio do uso de atividades lúdicas, como jogos, leitura compartilhada, oficinas em grupo e visitas domiciliares, entre outras abordagens.

Desta forma, a intervenção com os pais resulta no melhor desenvolvimento das crianças, especialmente na área da linguagem, estejam elas em grupos com fatores de risco ou não. São ações com crianças antes de completarem 3 anos, pois a intervenção precoce implementada é determinante especialmente quando se pretende obter efeitos benéficos para essas e suas famílias. Enfatizam ainda, que o trabalho realizado com a linguagem interdisciplinarmente abrangeu todo desenvolvimento infantil. (Vargas, D. Z. Mezzomo, C. L., & Freitas, C. R. D. (2015)

CASO FELIPE (nome fictício) - ARTICULAÇÃO ENTRE SAÚDE MENTAL E FONOAUDIOLOGIA:

Felipe, 5 anos, branco, natural de Campinas.

Caso que foi encaminhado por um pediatra com uma necessidade de atendimento da saúde mental. Usuário com queixa de gagueira e fala acelerada, comportamento hiperativo e agitado e alguma irritabilidade. Com queixas também do mesmo comportamento na escola.

No primeiro atendimento, em conversa com a mãe de Felipe, diz que o menino tem apresentado gagueira. Diz do nascimento sem intercorrências e o desenvolvimento. Fala que Felipe tem ido ao banheiro “muitas vezes ao dia” para urinar. neuropsicomotor adequado. Sem queixas de sono e alimentação.

Diz que Felipe tem presenciado muitos conflitos familiares em sua residência. Em cena lúdica, Felipe se mostra bastante comunicativo e expressivo. Uma fala acelerada. Brinca com jogos, faz muitas perguntas durante o atendimento. Fica pouco tempo sentado. Observo sua fala com muitos componentes de gagueira.

Em um atendimento seguinte, Felipe pede para colorir desenhos, conta de sua rotina escolar, fala das histórias dos desenhos que faz. E percebo que ele faz pedidos para ir ao banheiro, durante o atendimento.

Pergunto o porquê que Felipe acha que está em atendimento e ele diz que tem “dificuldade para dizer as palavras”. Penso em propor para Felipe para realizarmos alguns exercícios de respiração e relaxamento, frente ao comportamento de fala acelerada e gagueira. E assim seguimos, mas sempre volto a retomar a necessidade de escuta e brincadeira livre de Felipe

O caso de Felipe evidencia a interlocução entre um trabalho próprio de núcleo da fonoaudiologia e também da saúde mental. E às vezes a dificuldade de separar o atendimento entre o núcleo e campo. Tento refletir se pode fazer mais sentido para Felipe e no que o mesmo vai propor em atendimento. Para que o espaço não seja em prol de uma necessidade minha.

Estou atendendo Felipe a alguns meses e ele continua em atendimento, em conversa de rotina recente com a mãe. Diz que Felipe não está mais presenciando conflitos familiares, e que ele não tem mais apresentado comportamento de ir ao banheiro com tanta frequência. Percebo em atendimento, fala bem menos acelerada e sem componentes de gagueira.

Pandemia COVID19 e sua influência nos casos de atraso fala e desenvolvimento infantil

Analiso como em nossa prática clínica na atenção básica, considerando o cuidado integral em saúde em todos os aspectos vinculados aos sujeitos, temos que levar em consideração o contexto da pandemia da COVID19, nos casos que chegam ao centro de saúde.

A pandemia da doença pelo coronavírus 2019, COVID-19 (sigla em inglês para *coronavirus disease 2019*) foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no dia 11 de março de 2020. Em função da inexistência de medidas preventivas ou terapêuticas específicas para a COVID-19, e sua rápida taxa de transmissão e contaminação, a OMS recomendou aos governos a adoção de

intervenções não farmacológicas (INF), as quais incluem medidas de alcance individual (lavagem das mãos, uso de máscaras e restrição social), ambiental (limpeza rotineira de ambientes e superfícies) e comunitário (restrição ou proibição ao funcionamento de escolas e universidades, locais de convívio comunitário, transporte público, além de outros espaços onde pode haver aglomeração de pessoas). Entre todas, destaca-se a restrição social.

Penso que está ocorrendo um atravessamento da pandemia da COVID19 em alguns casos. Como os de crianças de 3 a 5 anos, que envolvem atraso de fala, ausência de oralidade, suspeita de diagnósticos mais precoces de Transtorno do Espectro Autista e o Transtorno Global de Desenvolvimento, esses são casos que aumentaram exponencialmente na atenção básica. Logo que uma taxa dessas crianças passou boa parte do período da aquisição de fala e linguagem, sem contato social e restritas de frequentar os espaços coletivos, como escolas e creches. E principalmente expostas precocemente e de forma maciça a telas, o que prejudica a uma aquisição de linguagem efetiva (Consortium, 2021).

A definição encontrada no DSM-IV (2002) é que o Transtorno Autista consiste na presença de um desenvolvimento comprometido ou acentuadamente anormal da interação social e da comunicação e um repertório muito restrito de atividades e interesses

Pandemia e o possíveis impactos e desdobramentos na escola

Observo uma extensa demanda de casos, que chegam no centro de saúde, para atendimento com profissional da saúde mental, via educação, com uma faixa muito específica de crianças com 6 a 8 anos, que não estão alfabetizadas e/ou apresentam dificuldades de aprendizagem, penso que a pandemia trouxe marcas a essas crianças, que passaram o momento crucial da alfabetização, dentro de seu domicílio e com aulas remotas.

“ Eu não gostei das aulas online, não entendia nada”

“ Não tinha ninguém para me ajudar nas tarefas que a professora passava no computador”

“ Eu não tinha celular para acompanhar as aulas”

O cancelamento das aulas ocorreu em cerca de 60% das escolas, prejudicando mais de um bilhão de estudantes ao redor do mundo e cerca de cinquenta e dois milhões no Brasil, de acordo com dados da UNESCO. Como forma de dar continuidade ao processo de ensino-aprendizagem, diversas escolas adotaram recursos digitais, porém seu efeito foi limitado (Barbosa, A. L. D. A., Anjos, A. B. L. D., & Azoni, C. A. S., 2022, June).

Existem evidências na literatura indicando que um período de tempo considerável sem estimulação causa impactos negativos na aprendizagem infantil. Um exemplo deste impacto é o fenômeno conhecido como Summer Learning Loss (SLL), definido como uma perda nas habilidades escolares durante o período de férias acadêmicas, podendo ser observado tanto nas habilidades de leitura, quanto nas demais como a matemática. De acordo com os pesquisadores, o efeito pode ser maior para crianças de baixa renda, principalmente pela falta de recursos e dificuldade de acesso aos materiais quando longe do ambiente escolar (Barbosa, A. L. D. A., Anjos, A. B. L. D., & Azoni, C. A. S., 2022, June).

“ O professor diz que não iremos ser nada no futuro”

“ Ele vai se aposentar, não quer mais dar aula, por isso trata a gente mal”

“ Não tenho mais vontade de vir para aula.

Além das queixas de dificuldades de aprendizagem, noto também uma infinidade de casos que chega ao centro de saúde, por meio de encaminhamentos e relatórios, mas com queixas de agressividade, hiperatividade, sentimento de tristeza e ansiedade nos alunos.

Um mapeamento feito pela Secretaria da Educação do Estado de São Paulo, em parceria com o Instituto Ayrton Senna, divulgado em abril deste ano, identificou que 69% dos estudantes da rede estadual paulista relataram ter sintomas ligados à depressão e à ansiedade (Pinheiro, V., V. P. G., Zambianco, D. D. P., & Moro, A., 2022).

O estudo citado acima também permitiu analisar a evolução do desenvolvimento de competências socioemocionais, saúde mental e violência no

contexto da pandemia. Do grupo avaliado, um em cada três estudantes afirmou ter dificuldades para conseguir se concentrar no que é proposto em sala de aula, outros 18,8% relataram se sentir totalmente esgotados e sob pressão, enquanto 18,1% disseram perder totalmente o sono por conta das preocupações e 13,6% afirmaram a perda de confiança em si, o que são considerados sintomas de transtornos de ansiedade e depressão (Pinheiro, V. P. G., Zambianco, D. D. P., & Moro, A., 2022).

Assim realizamos uma ação externa em conjunto com outros residentes da saúde da criança e duas psicólogas do serviço, em uma escola próxima ao centro de saúde.

A atividade tinha o objetivo de proporcionar escuta aos alunos e servir como espaço de acolhimento. Foram divididos dois grupos, sendo um grupo com uma faixa de alunos do ensino fundamental e outro grupo do ensino médio.

E nós deparamos com relatos e falas de comportamentos violentos de profissionais da educação, direcionadas aos alunos. E queixas de violências psicológicas no ambiente familiar. Penso que a escola pode contribuir como fator produtor de sofrimento psíquico considerável ao público infanto-juvenil.

Articulação de rede no contexto infanto-juvenil em Campinas

O trabalho na atenção básica funciona em alguns casos, como referenciador da demanda que chega, para outras unidades de serviço distintas. No tocante à área infanto-juvenil, percebo a fragilidade da rede em Campinas. Alguns serviços que ofereciam possibilidade terapêutica especializada fecharam como o Sabiá e outros serviços como APAE e Pestalozzi dispõem de poucas vagas, o que inviabiliza a possibilidade de inserção das crianças e adolescentes nesses serviços. Ocasionalmente assim um furo na rede, onde os usuários não têm um espaço adequado para reabilitação terapêutica, se o serviço da atenção básica não conseguir oferecer.

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) nasceu em 1954, no Rio de Janeiro. Caracteriza-se por ser uma organização social, cujo objetivo principal é promover a atenção integral à pessoa com deficiência intelectual e múltipla. A Rede

Apae destaca-se por seu pioneirismo e capilaridade, estando presente em mais de 2 mil municípios em todo o território nacional (Orsi, A. C. V., 2022).

Hoje, no Brasil, essa mobilização social presta serviços de educação, saúde e assistência social a quem deles necessita, constituindo uma rede de promoção e defesa de direitos das pessoas com deficiência intelectual e múltipla, que hoje conta com cerca de 250 mil pessoas com estes tipos de deficiência (Orsi, A. C. V., 2022).

A Associação Pestalozzi desde 1965 vem atuando com o objetivo de acolher pessoas com deficiência, sendo uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos que realiza atendimento gratuito a pessoas adultas com deficiências intelectual e múltipla buscando a transição sistemática do ambiente familiar para o convívio social (Teixeira, D. C. da Silva Pessoa, D., Dias, E. M., da Cruz Silva, G., Tavares, R., de Arruda, A. A., dos Santos, F. M).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho mostra uma visão de uma residente inserida no serviço de atenção básica. Com vivências singulares e sua inserção como fonoaudióloga da saúde mental no Núcleo Ampliado da Saúde da Família.

Foi possível considerar as dificuldades do apoio matricial em Campinas e sua construção diária feita por profissionais. E como ESF tem funcionado nos centros de saúde, além do percurso da fonoaudiologia dentro de um serviço público.

Assim como dos impactos da pandemia da COVID19 nos casos que chegam ao serviço. E como o mesmo precisa se organizar perante as demandas de uma pós-pandemia. E como a articulação de rede no âmbito infanto-juvenil está atravessando os cuidados dos usuários.

O trabalho não teve como objetivo a exemplificação de dados numéricos, mas pode servir como uma forma de trazer a caracterização de um serviço, do público, das dificuldades e a inserção do residente no campo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALMEIDA, Beatriz Paiva Bueno de et al. Fonoaudiologia e Saúde Mental: experiência em equipe multiprofissional com portadores de transtornos mentais institucionalizados. 2010.

ALMEIDA, Beatriz Paiva Bueno de et al. Fonoaudiologia e saúde mental: atuação do fonoaudiólogo nos Centros de Atenção Psicossocial do Estado de São Paulo. 2014.

ARCE, Vladimir Andrei Rodrigues. Fonoaudiologia e saúde mental: reorientando o trabalho na perspectiva da atenção psicossocial. **Revista Cefac**, v. 16, p. 1004-1012, 2014.

BOTELHO, Heloisa. **Diálogos estudantis em tempo de pandemia Covid-19: gabinete virtual de estudantes de países de língua portuguesa para o desenvolvimento de habilidades de mediação de conflitos**. 2022. Dissertação de Mestrado. Universidade de Évora.

CASTRO, Cristiane Pereira de; NIGRO, Daniele Sacardo; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Trabalho Interprofissional: a experiência do município de Campinas (SP). **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, p. 1113-1134, 2018.

CHIORO, Arthur; SCAFF, Alfredo. A implantação do Sistema Único de Saúde. **Brasília: Ministério da Saúde**, 1999.

FEDERAL, GOVERNO DO DISTRITO; EPIDEMIOLÓGICA–DIVEP, DIRETORIA DE VIGILÂNCIA; DE CAMPO–GECAMP, GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA. Plano de Contingência para Epidemia da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) do Distrito Federal. **Brasília: Governo do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Epidemiologia de Campo. Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde**, 2020.

FUSSIGER, Cíntia Cristiane. A inserção do profissional de fonoaudiologia no SUS: relatório de experiência no município de São Vendelino-RS. 2012.

GONÇALVES, Rita Maria de Abreu et al. Estudo do trabalho em núcleos de apoio à saúde da família (NASF), São Paulo, Brasil. *Revista brasileira de Saúde ocupacional*, v. 40, p. 59-74, 2015.

GUCKERT, Suelen Bernardo; SOUZA, Carolina Rogel de; ARAKAWA-BELAUNDE, Aline Megumi. Atuação fonoaudiológica na atenção básica na perspectiva de profissionais dos núcleos de apoio à saúde da família. In: **CoDAS**. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2020.

LIPAY, Maíra Somenzari; DE ALMEIDA, Elizabeth Crepaldi. A fonoaudiologia e sua inserção na saúde pública. *Revista de Ciências Médicas*, v. 16, n. 1, 2007.

MÂNGIA, Elisabete Ferreira; LANCMAN, Selma. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: integralidade e trabalho em equipe multiprofissional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 19, n. 2, p. i-i, 2008.

MENDES, Áquilas; MARQUES, Rosa Maria. O financiamento da atenção básica e da Estratégia Saúde da Família no Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 38, p. 900-916, 2014.

MOREIRA, Mirna Dorneles; MOTA, Helena Bolli. Os caminhos da fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde-SUS. *Revista Cefac*, v. 11, p. 516-521, 2009.

NAZARI, Ana Clara Gomes; NAZARI, Juliano; GOMES, Maria Aldair. Transtorno do espectro autista: discutindo o seu conceito e métodos de abordagem para o trabalho. 2019.

PAGANI, Rosani et al. As possibilidades e o fazer da equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família. 2013.

RIBEIRO, Claudia Lima et al. O PROGRAMA ALEGRIA DISPOSITIVO DE PRODUÇÃO DE CUIDADO COM PACIENTES PORTADORES DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. **Revista da JOPIC**, v. 1, n. 3, 2018.

ROCHA, Paulo Marcos Brasil. A pandemia de Covid-19 e suas possíveis consequências para o desenvolvimento e atraso da linguagem e da fala em crianças: uma questão urgente. **Audiology-Communication Research**, v. 26, 2021.

RUTIGLIANO, Maria Eunice Cardoso de Castro et al. Estudo de uma Instituição sem fins lucrativos de cuidados reabilitacionais e sua relação com as políticas de saúde. 2014.

SIMÕES, Cláudia Mariano. VIOLÊNCIA ESCOLAR NO MUNICÍPIO DA SERRA/ES: A REALIDADE DE UM ESCOLA. 2021.

SOLEMAN, Carla. O trabalho do fonoaudiólogo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) compreendendo a prática a partir da composição dos processos de trabalho. 2012. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

SOLEMAN, Carla. **O trabalho do fonoaudiólogo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): compreendendo a prática a partir da composição dos processos de trabalho**. 2012. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

SOUSA, Lauriany dos Santos. Estratégia Saúde da Família: Enfoque na qualidade da assistência.

SOUZA, Luiz Gustavo Silva et al. Saúde mental na estratégia saúde da família: revisão da literatura brasileira. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 1022-1034, 2012.

TENÓRIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 9, p. 25-59, 2002.

TESSER, Charles Dalcanale; NORMAN, Armando Henrique; VIDAL, Tiago Barra. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 361-378, 2018.

VARGAS, Diéssica Zacarias; MEZZOMO, Carolina Lisbôa; FREITAS, Carolina Ramos de. Atraso de linguagem e desvio fonológico: um continuum ou duas patologias distintas?. **Revista CEFAC**, v. 17, p. 751-758, 2015.

ZANIN, Loise Elena; ALBUQUERQUE, Izabelle Mont'alverne Napoleão; MELO, Daniel Hardy. Fonoaudiologia e estratégia de saúde da família: o estado da arte. **Revista CEFAC**, v. 17, p. 1674-1688, 2015.