

VÍNCULOS E PERTENCIMENTO: UMA CONSTRUÇÃO DE REDES COMPARTILHADAS.

CABRAL, Karl Marx da Nóbrega ⁽²⁾; COSTA, Carmen Teresa ⁽³⁾; COUTINHO, Milena Bezerra ⁽²⁾ FERREIRA, Thayane Pereira da Silva ⁽¹⁾ SILVA, LÍlian Freire da ⁽²⁾

Centro de Ciências da Saúde/ Departamento de Terapia Ocupacional/ PROBEX

RESUMO

As redes sociais e de apoio ofertados pela comunidade apresentam um papel fundamental na determinação dos níveis de saúde e bem-estar dos indivíduos. Para que isto ocorra, torna-se necessário conhecer as demandas ambientais, dos sujeitos e o apoio social existente na comunidade. O presente estudo foi realizado pelos extensionistas do projeto: Saúde mental na atenção básica: Desafio e necessidade, da Universidade Federal da Paraíba, na Unidade Básica de Saúde (UBS) Mudança de Vida em João Pessoa-PB. Objetiva-se relatar nossas percepções de como o envolvimento das pessoas com os serviços e ações sociais disponíveis na comunidade em articulação com a UBS, permitem o desencadeamento de vínculos entre os moradores, possibilitando ao sujeito acessar as potencialidades oferecidas pela rede local e reconhecer-se como membro pertencente de uma comunidade. Inicialmente, buscou-se conhecer e mapear as redes sociais e de apoio distribuídas nas comunidades do Gervásio Maia, Gramame, Engenho Velho e Colinas do Sul / João Pessoa-PB. Contou-se com o suporte dos agentes comunitários de saúde que compartilharam informações relacionadas à realidade territorial, com vista à construção de possíveis estratégias/ações vinculadas à promoção da saúde mental dos moradores. A experiência mostrou-nos a importância da atenção básica à saúde na promoção do bem-estar biopsicossocial dos indivíduos através de parcerias com as organizações sociais de suporte às pessoas, oferecendo espaços de expressão das dificuldades diárias e principalmente das potências. Este envolvimento em rede gera a possibilidade de construção e desenvolvimento de projetos que sejam significativos e contemplem o indivíduo e sua família na comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Rede social, rede de apoio, saúde mental.

INTRODUÇÃO

O reconhecimento da saúde como bem-estar, satisfação, bem coletivo e direito, configura um paradigma civilizatório da humanidade, construído num processo de embates de concepções e de pressões dos movimentos sociais por uma ruptura com as desigualdades e as iniquidades das relações sociais, numa perspectiva emancipatória. Evidentemente, levam-se em conta as diferentes culturas e formas de cuidado do ser humano. Saúde deixa assim, de ser questão de um grupo profissional específico, pois se constrói numa rede de fatores e processos que envolvem o indivíduo, família, comunidade, cultura, justiça social (BRASIL, 2006). É nesse contexto de ressignificações: concepção ampliada de saúde que abrange a integração social, as condições dignas de vida e as redes sociais e de suporte que a saúde mental está inserida.

As redes sociais se caracterizam como representações dos contínuos fluxos de relacionamento entre os indivíduos inseridos em grupos ou populações. O estudo dessas redes nos mostra a potencialidade que essa estrutura pode apresentar através da construção de vínculos entre indivíduos, gerando sensação de pertencimento e apoio. A dimensão funcional das redes constitui-se no apoio social. Esse apoio pode ser utilizado como instrumento de trabalho pelos profissionais para a promoção do cuidado.

Com a consideração de que o Programa de Saúde da Família (PSF) é a estratégia privilegiada para se fazer à aproximação entre a saúde mental e a atenção básica, por sua potência de promover a transformação do modelo tradicional de atenção à saúde, ao valorizar o trabalho multidisciplinar, buscar aproximar as ações do território, fortalecer o vínculo entre equipe de saúde e população e também o trabalho de prevenção de doenças e promoção da saúde (Carmagnani & Santana, 2001; Onocko Campos et al, 2009).

Dessa forma, em rede, as ações de cuidado construídas nas Unidades de Saúde da Família pelo PSF ficam fortalecidas quando inseridas no território, o que facilita a identificação e o acolhimento das demandas e potências da comunidade.

DESENVOLVIMENTO

O mapeamento realizado no território visitado permitiu o conhecimento das diversas potencialidades nos segmentos sociais (*Diagrama 1*). Somaram-se a esse trabalho de campo os dados obtidos pela cartografia realizada no mesmo território pelo projeto PET 2011/2012- UFPB: Saúde mental álcool, droga e crack.



Diagrama 1. As redes sociais do território.

Nestas organizações são desenvolvidas ações que visam à integração social do indivíduo na comunidade, a valorização da cultura local, o desenvolvimento de habilidades e potencialidade dos moradores, a proteção social, a educação, o esporte, o lazer, entre outros.

Quando articulados em redes, estes espaços mostram-se fundamentais para a formação de vínculos entre as pessoas através do diálogo e do compartilhamento das necessidades, sugerindo novas e possíveis articulações entre o sistema de saúde, representado pela UBS, e estas redes para a construção de projetos e intervenções compartilhados que contemplem a intersetorialidade e integralidade da assistência e do cuidado.

O processo do mapeamento para além do conhecimento e descrição das organizações possibilitou a materialização de encontros traduzidos em parcerias expressas em ações que foram realizadas, como a participação na Comunidade Ativa na Educação Ambiental, promovida pela escola, EVOT e o CRAS, com o envolvimento das crianças, suas famílias e comunidade em geral (fig.1) e oficinas da CUFA (Central Única de Favelas), realizadas na escola (fig.2).

Além destes, há outros projetos em andamento, como as oficinas de saúde do homem com os agentes comunitários de saúde, o resgate e a divulgação do uso da fitoterapia, entre outros. Tais ações envolvem alunos de diferentes cursos em graduação e extensão, docentes, profissionais da UBS e membros das redes sociais citadas.

O conhecer a comunidade possibilitou a vivência e identificação de algumas demandas presentes na unidade, que apontam a importância de se considerar

também o ambiente familiar e suas contribuições nos processos de saúde e bem estar. Visto que, a dinâmica familiar pode ampliar ou limitar as possibilidades de inserção do indivíduo nestes programas sociais, culturais, de esporte, entre outros. A atuação dos profissionais da atenção básica quando abrange dimensões para além da unidade, possibilita o seu envolvimento com as situações recorrentes na comunidade que ampliam o conceito de saúde/ doença apenas biológico.



Figura 1. Comunidade Ativa na Educação Ambiental



Figura 2. Oficina Tay day

Assim, sugere-se que a equipe de saúde local, ao se deparar com situações de vulnerabilidade social, deve compreender a complexidade do caso não apenas contemplado os agravos relacionados a possíveis enfermidades, mas a partir da construção da rede com outros serviços profissionais e comunitários. Sendo assim, é possível compreender o morador como um sujeito com histórias particulares. “Esses contatos também reforçam um sentimento de pertencimento perante a sociedade, que afeta positivamente a

saúde dos indivíduos.” (RAMOS, M.P;2002) [6]

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que os recursos utilizados na promoção da saúde mental devem abordar aspectos significativos para o indivíduo, atendendo a sua subjetividade e as exigências do ambiente como propostas de inserção familiar, social e profissional. Além disso, deve-se considerar a família como indispensável nesse processo de promoção e manutenção da saúde mental dos seus membros.

Para que essa promoção do cuidado atenda as demandas locais, propõe-se o fortalecimento das relações entre a unidade e as redes sociais e de suporte. Esta integração se promove por meio da constituição de vínculos e laços através de fóruns, rodas de conversa, encontros culturais, de lazer e espirituais. Constrói-se assim, novas possibilidades de atuação que atendam às demandas de saúde e bem estar dos indivíduos em suas comunidades, respeitando-se suas particularidades e identidades.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, G.R.B.de; VAITSMAN, J. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. *Fundação Oswaldo Cruz*. Rio de Janeiro-RJ, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 300 p. – (Série I. História da Saúde no Brasil).

FILHO, N.G.V.; NÓBREGA, S.M. A atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social. *Estudos de Psicologia*. Recife-PE, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Cadernos de Atenção Básica, Saúde Mental*. Editora MS; Brasília-DF, 2013.

ONOCKO, C.; ROSANA, T. et al. Avaliação da rede de centros de atenção psicossocial: entre a saúde coletiva e a saúde mental. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 43,supl. 1, p. 16-22, 2009.

RAMOS, M.P.; Apoio social e saúde entre idosos. *Sociologias*, Porto Alegre, ano 4, nº 7, jan/jun 2002, p. 163.

SANTANA, M. L.; CARMAGNANI, M.I. Programa Saúde da Família no Brasil: um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens. *Saúde e Sociedade*, v.10, n. 1, p.33-53, 2001.

SILVEIRA, D.P. da; VIEIRA, A.L.S.; Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. *Agência Nacional de Saúde Suplementar*. Rio de Janeiro, 2007.