

Como vai a saúde mental? Diálogos e reflexões sobre as estratégias de cuidado na Atenção Primária à Saúde - Estratégias de cuidado na APS em Saúde Mental

How's mental health? Dialogues and reflections on care strategies in Primary Health Care Care - Strategies in APS in Mental Health

¿Cómo es la salud mental? Diálogos y reflexiones sobre estrategias asistenciales en Atención Primaria de Salud - Estrategias de cuidado na APS em Saúde Mental

Recebido: 10/06/2021 | Revisado: 18/06/2021 | Aceito: 21/06/2021 | Publicado: 04/07/2021

Carolina Francielle Tonin

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3959-418X>
Secretaria Municipal de Saúde de Caçador, Brasil
E-mail: carolf.tonin@gmail.com

Janaina Medeiros de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8645-9215>
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
E-mail: janaina.medeiros.ufsc@gmail.com

Gisele Cristina Manfrini

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0445-1610>
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
E-mail: janaina.medeiros.ufsc@gmail.com

Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6216-1633>
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
E-mail: ivonete.heidemann@ufsc.br

Michelle Kuntz Durand

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3660-6859>
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
E-mail: michelle.kuntz.durand@ufsc.br

Aline Megumi Arakawa-Belaunde

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2159-6486>
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
E-mail: arakawa.aline@ufsc.br

Resumo

Compreender as estratégias de cuidado em saúde mental no contexto da Atenção Primária à Saúde, sob a ótica de uma Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço. Pesquisa ação participante de abordagem qualitativa, ancorada no referencial teórico-metodológico do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire que contempla três momentos: investigação temática, codificação/descodificação e desvelamento crítico. Foram realizados quatro Círculos de Cultura com 21 participantes, de julho a novembro de 2018. Os participantes demonstraram insegurança e desconhecimento técnico, enfatizando diagnósticos em Saúde mental. Pontuaram realizar estratégias como atividades coletivas, práticas integrativas e complementares, visitas domiciliares, educação continuada e discussão de casos. Ainda, referem ser frequentes encaminhamentos a especialidades, uso de psicotrópicos e atendimentos exclusivamente clínicos. Desvelou-se a importância de legitimar o espaço da Comissão, possibilidades da Educação Permanente em Saúde, busca por conhecimento em Saúde mental e proporcionar transformações em seus territórios. Assim, ressignificaram seus referenciais e ações para o enfrentamento ao cuidado patologizante e curativista.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde mental; Promoção da saúde; Estratégias.

Abstract

Understand mental health care strategies in the context of Primary Health Care, from the perspective of a Permanent Commission of Integration Teaching-Service. Research participatory action of qualitative approach, anchored in Paulo Freire's Itinerary of Research as a theoretical-methodological reference, occurred in three moments: thematic investigation, codification / decoding and critical unveiling. Four Cultural Circles were conducted with 21 participants, from July to November, 2018. The participants demonstrated insecurity and technical ignorance, emphasizing diagnoses in Mental Health. They scored strategies such as collective activities, integrative and complementary practices, home visits, continuing education and case discussion. Also frequent referrals to specialties, use of psychotropic and exclusively clinical care. It was revealed the importance of legitimizing the Commission's

space, possibilities of permanent education, search for knowledge in Mental Health and provide transformations in their territories. Thus, they re-signified their references and actions to confront the pathological and curativist care.

Keywords: Primary Health Care; Mental health; Health promotion; Strategies.

Resumen

Comprender las estrategias de atención en salud mental en el contexto de la Atención Primaria de Salud, desde la perspectiva de una Comisión Permanente de Integración Docente-Servicio. Investigación acción participativa con enfoque cualitativo, anclada en el marco teórico-metodológico del Itinerario de Investigación de Paulo Freire, que incluye tres etapas: investigación temática, codificación / decodificación y develación crítica. Se realizaron cuatro Círculos Culturales con 21 participantes, de julio a noviembre de 2018. Los participantes demostraron inseguridad e ignorancia técnica, destacando los diagnósticos en Salud Mental. Calificaron en la realización de estrategias como actividades colectivas, prácticas integradoras y complementarias, visitas domiciliarias, educación continua y discusión de casos. Aún así, se refieren a frecuentes derivaciones a especialidades, uso de psicofármacos y atención exclusivamente clínica. Se dio a conocer la importancia de legitimar el espacio de la Comisión, las posibilidades de la Educación Permanente en Salud, la búsqueda del conocimiento en salud mental y brindar transformaciones en sus territorios. Así, redefinieron sus referentes y acciones para afrontar la atención patologizante y curativa.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Salud mental; Promoción de la salud; Estrategias.

1. Introdução

O entrelace da Atenção Primária à Saúde (APS) e saúde mental não é recente; estas caminham numa mesma direção, gradativamente, desde o desdobrar dos movimentos da Reforma Sanitária e da Luta Antimanicomial, ambas envolvidas na premissa de uma reestruturação do cuidado em saúde.

A APS pensada e defendida como estratégia de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como ênfase no Brasil, a Estratégia de Saúde da Família, centraliza-se em ações amplas, integradas e resolutivas direcionadas às necessidades da população, coordenação e continuidade do cuidado. Nesta mesma perspectiva, o campo da saúde mental, por meio da Rede de Atenção Psicossocial, direciona-se ao fortalecimento dos serviços substitutivos, em uma perspectiva de trabalho interdisciplinar e intersectorial (Frateschi & Cardoso, 2016; Viana & Lima, 2016).

Saúde mental e APS convergem à superação de um cuidado excludente e curativista, pois ambas propõem a construção de um modelo dinâmico e direcionado às singularidades das pessoas e territórios. Atualmente, o índice elevado de adoecimento mental e o fato deste ser multifacetado, a APS pode ofertar uma atuação direcionada aos contextos territoriais geográficos e existenciais dos sujeitos, afinal, o acesso, a promoção dos direitos humanos, disponibilidade, custo-efetividade e bons resultados clínicos é o esperado desta relação entre APS e saúde mental, fazendo jus à proposta de desinstitucionalização (Brasil, 2006; Camatta et al., 2016).

É notório o avanço promovido pela incorporação destes modelos de atenção à saúde (Primária e psicossocial), bem como existem recomendações internacionais e nacionais para que a atenção em saúde mental esteja em todos os níveis de cuidado, em especial na APS. Entretanto, a Saúde mental ainda é percebida como desafio e as dificuldades e oscilações entre as práticas de saúde fortemente orientadas pelo modelo biomédico, com práticas curativas e medicamentosas (Carvalho & Nobrega, 2017; Silveira et al., 2018).

Deste modo, as estratégias de cuidado se resumem a consultas psiquiátricas prioritárias às demais consultas profissionais, de curta duração, reprodutoras de modelos tradicionais e individualizantes e ao crescimento da lista de espera, cujo objetivo é a produção em saúde. As intervenções coletivas são dificilmente experimentadas no cotidiano das práticas em saúde e, quando ocorrem, são de intuito pedagógico, geralmente em clima de preconceito, que fortalecem ações pontuais, cristalizadas e biomédicas (Camatta et al., 2010).

Pontua-se também que em achados recentes sobre as estratégias de cuidado em saúde mental (Gerbaldo et al, 2018; Leite et al., 2018) em sua maioria objetiva compreender o entendimento profissional de quais princípios e ações estão

disponíveis no nível primário de atenção à saúde, bem como testagem de tratamentos e possibilidades de acompanhamento das pessoas em sofrimento psíquico e/ou com transtornos mentais, dando ênfase a depressão e ansiedade.

As práticas de cuidado pressupõem a existência de um saber prático, sucedido da experiência cotidiana nos encontros entre os profissionais e as pessoas. Ao se debruçar sobre as estratégias empregadas no cuidado em Saúde mental encontra-se na literatura brasileira (Brasil, 2013; Camatta et al. 2016) possibilidades que podem (e devem) ser realizadas na APS, como os projetos terapêuticos singulares, apoio matricial, grupos terapêuticos, consultas conjuntas, visitas domiciliares, práticas integrativas e complementares, Educação Permanente em Saúde e outras intervenções mais avançadas.

O presente estudo se propõe a compreender as estratégias de cuidado em saúde mental, no contexto da APS, aos olhos de representantes de uma das Comissões Permanentes de Integração Ensino e Serviço, de uma das regiões de saúde do Estado de Santa Catarina.

2. Metodologia

Trata-se de pesquisa ação participante de abordagem qualitativa, que se propõe a conhecer e problematizar a realidade. Por meio desta é possível aproximar interesses acadêmicos e sociais ao valorizar diferentes conhecimentos, bem como comprometer-se com a transformação social (Picheth et al., 2016; Heidemann et al., 2017). Nesta perspectiva de ação-reflexão-ação, utilizou-se como referencial teórico-metodológico o Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire constituído de três momentos dialéticos, interligados, entre si, sendo eles: investigação temática; codificação e decodificação; e o desvelamento crítico. Estes momentos são concretizados em espaços chamados de Círculo de Cultura. Por meio dos Círculos de Cultura, pesquisador e pesquisados dialogam e realizam reflexões sobre a realidade e, coletivamente, identificam possibilidades de intervenção (Heidemann et al., 2017).

Realizou-se em uma das dezesseis Comissões Permanentes de Integração Ensino e Serviço (CIES) do Estado de Santa Catarina, localizada na macrorregião de saúde Meio Oeste. A CIES participante deste estudo é constituída pelo Colegiado de Gestão Regional de duas Secretarias de Desenvolvimento Regional (SDR), composta por 20 municípios e está formada desde julho de 2009. Optou-se por esta CIES, em função da logística em realizar a pesquisa e a relação direta que possuía com o local de trabalho da pesquisadora (CIES, 2012).

Foram incluídos na pesquisa os representantes titulares, suplentes e demais profissionais, indicados pelos seus respectivos dirigentes, que consentiram voluntariamente em participar da pesquisa e estiveram presentes nos dias de realização dos Círculos de Cultura. Foram excluídos da pesquisa aqueles representantes que estiveram afastados do trabalho por motivo de doença e/ou período de férias, não consentiram em participar da pesquisa e não compareceram aos encontros.

Pactuou-se com os participantes a realização dos Círculos de Cultura em conformidade com a agenda e as reuniões mensais da CIES. Assim, foram realizados quatro Círculos de Cultura, com duração aproximada de 90 minutos, no período de julho a dezembro de 2018. Os temas emergidos foram registrados em diário de campo. Os encontros tiveram gravação de áudio e imagem, previamente autorizados pelos participantes.

Por meio dos temas emergidos dos Círculos de Cultura, codificação/decodificação e desvelamento de cada encontro realiza-se o processo analítico sob olhar dos pesquisadores e participantes envolvidos.

Neste estudo, o Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire é representado por uma peça de engrenagem que impulsiona e é impulsionada para o passo seguinte, demonstrando o quanto o Círculo de Cultura requer ser um espaço dinâmico e dialógico, onde as trocas entre os participantes se concretizam, pois, estes estão comprometidos e envolvidos, sobretudo, com a transformação de suas realidades a partir da interação, discussão, aprofundamento e reflexão daquilo vivido.

A fase de **investigação temática** para levantamento dos temas geradores, ocorreu por meio de diálogos nos Círculos de Cultura norteados pela reflexão sobre a percepção individual de cada participante de sua atuação com demandas em saúde

mental (potencialidades e fragilidades). Para esse momento utilizou-se como recurso de quebra-gelo a construção de um quebra-cabeça e a elaboração de painéis respondendo ao questionamento “Como vocês percebem o cuidado em Saúde mental na APS? impulsionando um momento coletivo de discussão e reflexão.

A fase de **codificação** e **descodificação**, foi o de resgate dos temas geradores emergidos no primeiro Círculo de Cultura, os quais foram apresentados em forma de “Painel de Diálogo”. Elaborou-se ainda um segundo painel, contendo as fragilidades e potencialidades do trabalho na APS a partir do quebra-cabeça, para problematização.

O momento do **desvelamento crítico** ocorreu com a utilização de um recurso de integração e reflexão. Foram utilizados três estudos de caso baseados na realidade vivenciada na APS, sendo explorados possibilidades de reflexão do cuidado em saúde mental. Reconheceu-se estratégias e formas de cuidado pensadas e utilizadas pelos participantes, somadas à possibilidade de ações a partir dos Círculos de Cultura. Ao final do último encontro foi realizado um momento dialógico, a fim de obter o feedback e compreender a percepção dos viventes dos Círculos de Cultura.

A etapa do desvelamento crítico, tradicionalmente chamada de análise dos dados no Itinerário de Pesquisa Freireano, é um processo ininterrupto e ocorre com a interação de todos os participantes que compõem os Círculos de Cultura, por meio da leitura, reflexão e interpretação dos temas emergentes.

Esta pesquisa foi apreciada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina e encontra-se aprovada por meio do CAAE: n. 92554218.4.0000.0121, protocolo 2.814.859.

3. Resultados e Discussão

Estratégias para a dialogicidade dos Círculos de Cultura na CIES

Participaram dos encontros 21 representantes, dos quais dezoito são mulheres e três homens, com idades entre 25 a 49 anos. A formação/atuação em maior destaque foi a enfermagem; o profissional com maior tempo de representação municipal na CIES está há 14 anos e com relação ao tempo de trabalho na APS, o membro com maior tempo, atua há 26 anos.

Os Círculos de Cultura foram conduzidos primeiramente em subgrupos e posteriormente, no grupo maior. O primeiro Círculo de Cultura foi norteado por dois questionamentos: “Quais eram as dificuldades e potencialidades (individuais) percebidas na prática de cuidado em Saúde mental na APS?” e “Como percebiam o cuidado em Saúde mental na APS?”.

No processo de investigação temática foram construídos três quebra-cabeças, apenas de cor diferente. Cada participante recebeu uma peça e, no verso desta, responderam ao primeiro questionamento. Na sequência, solicitou-se aos participantes que se agrupassem conforme a cor do quebra-cabeça para discutirem acerca da frase que este formava.

Assim, o coletivo ficou agrupado em subgrupos para dar continuidade ao diálogo sobre os cuidados em saúde mental. Salienta-se que as dificuldades e potencialidades foram compiladas e tais singularidades profissionais foram aprofundadas no encontro seguinte.

Deste modo, é possível perceber como a investigação temática trata-se de um momento carregado de emoções e sentimentos. Monteiro e Vieira (2010) afirmam que os Círculos de Cultura nos colocam em numa posição de percepção de que “não se está sozinho”, e que quando se está aberto ao diálogo, a escuta e ao compartilhamento com outro, acaba-se por ensinar e aprender com ele, consigo e com a realidade experimentada.

O quebra-cabeça formava uma frase relacionada à temática central do Círculo de Cultura e assim, propôs-se que, através da reflexão no subgrupo, posterior no grupo maior, os profissionais-participantes direcionassem sua atenção ao segundo norteador deste Círculo “como eles têm percebido o cuidado em saúde mental na APS” e a partir disso, elaborassem painéis revelando suas percepções.

Destarte, é possível inferir sobre uma visão negativa do cuidado primário em Saúde mental, sobretudo, quando os diálogos revelam a falta de recursos de todos os aspectos e isto parece afetar na operacionalização deste cuidado. Percepção

vinculada também a um entendimento destes profissionais de que, embora as mudanças advindas das Reformas, Psiquiátrica e Sanitária, a saúde mental, com destaque, é de difícil apreensão como condução, ainda, médico-centrada e patologizante.

Assim, emergiram no momento de investigação temática (primeiro Círculo), um total de 41 temas geradores; codificados e decodificados em 28 temas, os quais foram aprofundados e solicitado ao grupo que elegeisse aqueles de maior interesse, reduzidos a três temas geradores centrais, os quais evidenciam as reais necessidades dos participantes: a falta de conhecimento científico para lidar com as doenças mentais; instrumentalizar profissionais e instrumentalizar a família. Dentre estes temas, será desvelado, neste estudo, a instrumentalização dos profissionais e a relação com as estratégias de cuidado em Saúde mental utilizadas no contexto da APS.

A instrumentalização dos profissionais e as estratégias de cuidado em Saúde mental

Os profissionais-participantes, ao destacarem a instrumentalização dos mesmos para cuidado em saúde mental na APS, direcionam a reflexão ao sentimento de despreparo que vivenciam e trouxeram ao longo do processo dialógico. Ainda, os participantes relacionaram a instrumentalização à necessidade deles em como realizar o acolhimento da demanda e a um “passo a passo” para produção do cuidado em saúde mental.

Não é incomum na prática em saúde a utilização de cartilhas, protocolos, fluxogramas, entre outras estratégias para agilizar e tornar o processo de trabalho operacional, padronizado e resolutivo. A utilização rotineira destes recursos é risco de engessar o processo de trabalho, por não considerar o usuário em sua individualidade. A pessoa que busca o serviço de saúde, o faz “carregado” de sua história, suas relações sociais e culturais, isto é, também é parte do próprio cuidado e, desta forma, será na forma de acolhida, responsabilização, tomada de atitude e interação entre o profissional e usuários que se produzirá cuidado (Agonigi et al., 2018).

O ato de cuidar não pode ser reduzido à execução de procedimentos/protocolos. Deve envolver acolhimento, escuta e vínculo e isto aponta a contradição dos pesquisados ao mencionarem a necessidade de um “passo a passo”, engessado, mas também do como realizar o acolhimento das demandas em saúde mental. Por acolhimento, existem diferentes entendimentos, e aqui propõe-se compreendê-lo, além de ser um aspecto que compõe as diretrizes da Política Nacional de Humanização, como postura e prática nas ações, favorece a construção de uma relação humanizada entre usuários e equipes de saúde, isto é, acolhimento é para além da recepção da demanda, é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde (Brasil, 2010; Pessoa, 2018).

Fernandes et al. (2018), identificaram que um dos desafios enfrentados no cuidado em saúde mental se trata da falta de acolhimento, o qual, atrelado ao vínculo, são considerados fundamentais para a assistência ao usuário em sofrimento psíquico e seus familiares na APS.

Relaciona-se este distanciamento da Saúde mental, percebido pelos participantes com a falta de conhecimento e segurança na identificação e manejo dos casos de Saúde mental, como também pouca afinidade a demanda, muito provavelmente, resultante de experiências profissionais não resolutivas dos mesmos.

Os profissionais-participantes, destacaram a realização de atividades coletivas (grupos, oficinas), algumas destas ações relacionadas às Práticas Integrativas e Complementares (PICS), educação continuada, uso de psicofármacos, intervenções clínicas (consultas médicas e psicológicas). Para estimular o desvelamento crítico a mediadora do Círculo de Cultura, propôs estudos de casos, baseados nas demandas de saúde mental na APS, alusivo a um momento de apoio matricial.

Os profissionais-participantes foram questionados se eles desenvolviam momentos de estudo de casos em Saúde mental. Constatou-se que poucos manifestaram efetivação das reuniões de matriciamento. De acordo com Camatta et al. (2016), o apoio matricial proporciona melhor comunicação entre os profissionais, aumento na corresponsabilização e fortalecimento do vínculo e a superação de práticas medicalizantes dos usuários; de certa forma, legitima a necessidade de

reorganização dos processos de trabalho na saúde. No entanto, a partir da identificação das problemáticas nos estudos de caso fictícios, os pesquisados propuseram intervenções baseadas em suas vivências, somada às estratégias referidas, sugeriram com maior frequência, visitas domiciliares e encaminhamentos a rede de atenção à saúde e seus apoiadores (serviços da Educação, Assistência Social, entre outros).

Destacaram os participantes que as atividades grupais com Saúde mental é uma das ferramentas de cuidado mais utilizada na APS. Contudo, notou-se simplificação das suas possibilidades, uma vez que os representantes reforçam a ideia de que se não houver grupos, as filas perduram. Em conformidade a estas falas, se reconhece a importância de os profissionais identificarem os grupos como espaços terapêuticos muito além de redutores de filas, mas como uma possibilidade de oferta do serviço, bem como um ponto da rede social tão substancial ao cuidado, como as consultas e demais práticas de cuidado. As práticas grupais possibilitam rocas dialógicas, compartilhamento de vivências e melhoria na qualidade de vida individual e coletiva. Através dos laços estabelecidos, das ofertas e finalidades dos grupos a pessoa é capaz de ampliar suas habilidades e autonomia, aspectos relevantes àqueles em sofrimento psíquico deveras vistos como incapazes (Benevides et al., 2010; Brasil, 2013).

Os participantes demonstraram inquietações frente às atividades coletivas realizadas com pessoas com diferentes diagnósticos, pois foi trazido à discussão a possibilidade e viabilidade de agrupar os usuários de acordo com seus diagnósticos clínicos. Instigou-se a reflexão quanto à categorização, porque para a construção de grupos em saúde mental devem ser evitadas tipologias e abordagens, sabendo-se que o grupo é um lugar de encontro entre pessoas e de permanente produção de si e do mundo (Brasil, 2013).

Abaixo, as falas dos participantes ilustram algumas das atividades coletivas realizadas.

Temos um grupo que trabalha com mulheres e vários assuntos. Participa a psicóloga, assistente social, educadora física, o NASF. Está bem legal. Ninguém desistiu. É quinzenal, com dinâmicas, passeios. O intuito do grupo é diminuir a medicação delas (R7).

A gente tem também, eu não sei como está porque eu não conheço o grupo. Mas, teve oficina com aquelas almoçadinhas com sementes, de chás, tinha yoga no grupo. Esse ano tem dança [...] tem psicólogo, fisioterapeuta. A nutricionista faz oficina de culinária e chás, ela ensina as propriedades para acalmar, dormir melhor (R9).

Os participantes apontaram que também realizam grupos operacionais optando como recursos: oficinas de dança, culinária, artesanato e uso de chás. De acordo com Leal e Muñoz (2014), os grupos ajudam a pessoa a compreender a sua experiência de vida, amparada pela troca com pessoas em vivências semelhantes e com a equipe, mas é importante que se tenham critérios e finalidades previstas pela equipe de saúde ao envolver os usuários nessa construção. Os participantes descreveram que os públicos de seus grupos eram em sua maioria mulheres, em sofrimento psíquico e em uso de medicamentos. Deste modo, os grupos tinham como um de seus objetivos reduzir/conscientizar sobre uso abusivo de psicotrópicos.

As PICs foram mencionadas pelos profissionais-participantes como recursos utilizados em alguns dos municípios, bem como a realização de passeios e outras atividades coletivas, contudo, sem explicações. Como expõe Brasil (2015), no campo das PICs utiliza-se de recursos terapêuticos que envolvem abordagens de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes, seguras e naturais. Carvalho & Nóbrega (2017) reforçam que a implementação das PICs é desafiadora, tanto pelo fato desta ocorrer de maneira desigual no país, bem como em função da escassez de recursos humanos capacitados, financiamento insuficiente, espaços para o desenvolvimento de novas práticas e ainda a lógica biomédica em evidência.

Apesar disso, as PICs foram uma das possibilidades de cuidado em saúde mental enunciada pelos participantes, como estratégias que consideram a pessoa em seu contexto social de forma ampla e holística. As PICs são possibilidades importantes nesse cuidado, podendo potencializar as ações de saúde mental desenvolvidas no nível primário de atenção à saúde.

Em contraposição ao cuidado integrativo, o uso exagerado e oneroso dos psicotrópicos foi uma das práticas apontadas, mas também vista como uma preocupação dos profissionais-participantes, pois se tem observado um aumento significativo no consumo, muitas vezes, indevido e prolongado. Não se pode negar que os psicofármacos são recursos importantes no cuidado do sofrimento psíquico, entretanto, a razão para a prescrição do seu uso se encontra banalizada, e o uso deste só fará sentido quando contextualizado por meio do vínculo e da escuta (Brasil, 2015; Medeiros Filho et al., 2018). Por esta razão, faz-se mister que os profissionais, conduzam a população de seus territórios a reflitam sobre o uso racional destes medicamentos, mas primeiramente também reflitam como eles mesmos têm conduzido a prescrição e orientação desta estratégia.

Ainda, a decisão sobre o uso dos psicofármacos deve ser discutida entre profissional-usuário (riscos e benefícios); não deve ser imposta, tampouco tratada como principal recurso para a melhoria da qualidade de vida do mesmo. Entretanto, esta atuação de empoderamento, corresponsabilização e parceria pouco é constatada nos serviços de saúde, os quais apresentam grande responsabilidade no uso irracional de psicotrópicos tão condenado atualmente. Os profissionais de saúde requerem incluir à produção de cuidado o incentivo a autonomia dos usuários, o que muito difere do cuidado produzido pautado em uma postura médico-centrada ainda vigente no âmbito da saúde brasileira (Silva Filho & Bezerra 2018).

Os profissionais-participantes trouxeram à tona no Círculo de Cultura o trabalho do NASF, mas ressaltando fragilidades. Ao que se percebe, algumas equipes de saúde não visualizam o NASF como pertencentes à Saúde da Família. Os participantes dialogaram que emergem os entraves na comunicação, na articulação de ações conjuntas e intersetoriais, frente a uma visão fragmentada de especialidades, e pode ser vista como “ferramenta” para intervenção coletiva.

Os participantes, manifestaram a importância da atuação do profissional da psicologia, na formação do NASF na maioria dos municípios, em contraposição às poucas horas de trabalho ou a escassez desta categoria no quadro de funcionários municipais. Tal percepção reforça a ideia de que, por estes serem especialistas em Saúde mental, são unicamente responsáveis pelo cuidado.

De acordo com o estudo de Oliveira et al. (2017), a atuação do psicólogo no contexto da APS e NASF, apresenta muitos desafios, principalmente, quanto à adequação das suas práticas ao SUS, em confronto ao modelo biomédico de atenção à saúde. Ainda que seja previsto uma atuação da Psicologia para além da prática clínica, o psicólogo ainda realiza atividades que fogem às principais diretrizes preconizadas para o NASF. Segundo os mesmos autores, muitas vezes, devido à visão tradicional dos gestores sobre o papel deste profissional, como os próprios profissionais-participantes deste estudo mencionaram, atrelado ao fato de equipes de NASF funcionarem como ambulatórios de especialidades.

A gente sabe que a missão do NASF não é só saúde mental, é generalizado, que tem que dar suporte às equipes. Mas, a presença do psicólogo vem pra somar [...] (R3).

Falo pelo nosso município. Ter no Nasf um psicólogo 20h, vai fazer o quê? Ele é o clínico, é do Nasf e o mesmo que faz o grupo. Ele não consegue tudo isso. E os que são [usuários] encaminhados para a psicologia ficam seis meses a um ano na fila (R4).

Apesar deste entendimento ainda reducionista de quais os profissionais responsáveis pelo cuidado em Saúde mental, percebeu-se um movimento de (re)pensar a produção de cuidado em saúde mental. Os profissionais-participantes, refletiram sobre os movimentos internos de seus municípios que, por meio de diálogos com a gestão, colegas de trabalho e outros

componentes da rede de saúde, avaliaram o quanto o cuidado ao usuário tem sido oneroso e pouco resolutivo. Mencionaram também o quanto algumas capacitações em saúde mental “fogem” do manejo e hoje este é algo visado por este grupo de profissionais.

A gente se reuniu em nosso município, médicos, enfermeiros e vários profissionais, justamente pensando na saúde mental. Temos uma fila enorme esperando pra psicologia, um gasto de 70 mil reais só em psicotrópicos. Nós temos dois dias que o médico fica só pra fazer receita para pacientes e não resolve o problema (R4).

O que a gente está fazendo, é um trabalho articulado, educação continuada com todas as equipes. Agora no setembro amarelo a gente vai trabalhar com treinamento de todos os profissionais (R5).

É inegável que a complexidade das situações clínicas e psicossociais, em Saúde mental na APS, exigem aos profissionais suporte técnico contínuo para uma atuação mais efetiva, inclusive porque esta qualificação pode dificultar o aprisionamento em saberes únicos (Carvalho, 2014). Entretanto, os participantes não recordaram ou mencionaram a Educação Permanente como “espaço” para (re)pensar o seu saber-fazer na APS e também possibilidade de prática interventiva em Saúde mental realizada em seus municípios.

De maneira indireta, os estudos de caso, discutidos no último Círculo de Cultura, auxiliaram na reflexão sobre o diagnóstico, trazido nas discussões dos participantes ao considerar que existe história de vida e outras questões de vida, além da saúde mental. Isso se deve ao fato de que aqueles em sofrimento psíquico sejam reconhecidos como cidadãos com direito de buscar ajuda quando avaliarem necessário, de dispor de uma rede de atenção com diferentes serviços e que não tenham seus destinos selados por um diagnóstico resumido a um modo de atenção pautado no isolamento e no cuidado tutelar (Brasil, 2015).

Esse paciente é hipertenso, é mulher, engravida entende? Fuma... Ele é tudo, tem doença mental, ele tem um monte de outras coisas (R1).

Abordagem a gente colocou como manejo mesmo, de estar acolhendo, ouvido esse paciente. Às vezes o paciente chega e não é verificado pressão, temperatura, nada... Abordagem mesmo que é feita quando chega a unidade. Não se tem escutado esse paciente (R11).

Somado a tais aspectos, os diálogos reforçaram as dificuldades enfrentadas na AB com relação ao cuidado em saúde, não somente na questão de saúde mental. Além disso, outros aspectos foram pontuados sobre as dificuldades intersetoriais, quanto a comunicação e o desconhecimento sobre o fazer do outro, e o quanto isto impacta na resolução das situações.

Se eu soubesse para onde encaminhar não teria essa dificuldade, não tem referência (R12).

Lá também, tem Caps, o paciente é encaminhado, passa por avaliação médica, e encaminham para neurologista. Tá mas, a equipe toda avaliou? A psiquiatra até chegar nessa conclusão? Não só na consulta a gente avaliou. Daí manda o paciente embora, o paciente surta, e surta de novo (R5).

Corroborando esta reflexão sobre as condutas profissionais, pensadas e compartilhadas pelos profissionais-participantes no desenrolar do último encontro, os mesmos deram destaque à importância de uma investigação das circunstâncias em que vivem o usuário em sofrimento e sua família por meio das visitas domiciliares, as quais possibilitariam a identificação das questões sociais percebidas como influentes no adoecimento. Assim, poderiam acionar os dispositivos da Rede de Atenção à Saúde, como Centros de Referência em Assistência Social ou Conselho Tutelar, a fim de encontrar a

melhor resolução para a problemática de saúde. Embora os representantes identifiquem, pelas falas supracitadas, a fragilidade desse contato intersetorial.

Este movimento de acionar a rede, revela a cotidiana prática de encaminhamento exclusivamente. Entretanto, foi possível identificar através da discussão proposta no último encontro que, de maneira geral, os participantes demonstram a percepção sobre a importância de avaliar as condutas e prescrições de atividades, medicamentos e também refletir sobre os encaminhamentos. Reconheceram a importância de solicitar avaliação e conduta médica quando em situações clínicas, além dos problemas de saúde mental; propuseram a possibilidade de encaminhamento ao atendimento psicológico, se disponível, ou para o NASF com intuito de proporcionar o acompanhamento domiciliar da família e participação em atividades grupais, não afastando as problemáticas da APS.

Também houve discordâncias quanto ao encaminhamento: enquanto alguns acreditavam ser a conduta adequada era encaminhar usuário/família ao CAPS e NASF, eximindo a APS da continuidade do cuidado. Necessário perceber que, além do sujeito apresentar algum problema de ordem mental, o mesmo também pode apresentar outros aspectos importantes que influenciam no agravamento de sua saúde e/ou na melhora desta.

Às vezes não tem nem o vínculo. Aquela questão socioeconômica, aquilo por trás da doença não é investigada, não é vista como fatores precipitantes, o que pode ter sido o gatilho que desencadeou a crise, ou o que está levando para aquilo [...] (R5).

O papel da AB é abraçar a doença mental, como abraça a hipertensão e diabetes, está nos nossos dias e abraça com toda força e empenho, para caminhada, pra grupo, para medicação, etc. A gente não abraça o doente mental e sim “é onde eu encaminho?” Tu vê um pouco de mudança no comportamento do profissional na ponta, na base (R10).

Os profissionais de saúde, para intervir em saúde mental, não precisam ir além daquilo que já lhes é demandado na APS como as estratégias propostas em alguns estudos e políticas (Brasil, 2013a; Camatta et al., 2016) e/ou aquilo que os próprios representantes pontuaram realizar, como grupos terapêuticos, consultas conjuntas, visitas domiciliares, a educação permanente, entre outras possibilidades. Entretanto, é importante que, de fato, as incorporem na prática diária, o que tem acontecido de forma tímida e limitada.

Ainda, cabe aos profissionais de saúde perceberem, resignificarem e aprimorarem as estratégias de cuidado quando estas deixam de alcançar os propósitos pelas quais foram implementadas, e/ou quando não valorizam ou não consideram as subjetividades das pessoas e territórios, isto é, ocorrem no intuito de diminuir filas, satisfazer vontades políticas da gestão e/ou para cumprir metas e atingir indicadores de saúde. É imprescindível que as intervenções em Saúde mental considerem as pessoas/famílias/comunidades como sujeitos de sua própria história, de sua experiência em adoecer, das alternativas que construiu para lidar com o sofrimento e as suas singularidades (Brasil, 2015).

A partir destes encontros dialógicos, os participantes se propuseram a resignificar e propor transformações em sua realidade a partir de alguns apontamentos trazidos ao longo dos Círculos de Cultura. No Itinerário de Paulo Freire, este processo de reflexão para ação se trata do **desvelamento crítico**, este permite que a realidade se mostre repleta de novas possibilidades, oportuniza a consolidação e socialização de propostas coletivas que a transformam continuamente, visto que o Círculo de Cultura é um processo dinâmico.

Como o último encontro foi envolvido com as discussões sobre exemplos de casos clínicos, dando destaque ao desconhecimento técnico sobre as doenças, a temática foi sendo desvelada pelos profissionais-participantes que, enquanto trabalhadores da APS, eles precisavam encontrar estratégias de cuidado para Saúde mental, na mesma proporção que pensavam para outras problemáticas de saúde. Ainda, a tomada de consciência de uma articulação verdadeira entre APS e

NASF frente à demanda de saúde mental com menor gravidade, objetivando reduzir os encaminhamentos, fortalecer os vínculos entre serviços/pessoas/profissionais e consequentemente, aliviar demandas/serviços.

O que a gente faz aqui? É conduta médica, fila, é consulta com psicóloga? Se é aqui [AB] a gente tem que buscar estratégias. Se é para erradicação de poliomielite, é vacina. Pra saúde mental é aumento de carga horária de profissional? É o quê? (R1).

Nesses casos mais leves, a participação e colaboração entre AB e Nasf, para trabalhar esses pacientes em grupo para não precisar encaminhar, para eles terem um suporte e um vínculo para saber voltar. Eu acho que também desafogaria os nossos serviços (R10).

O que legitima esta futura postura profissional é o *feedback* trazido por aqueles presentes no último encontro, através da dinâmica “o que eu deixo e o que eu levo?” dos encontros, apontando a necessidade e interesse na continuidade do aprendizado e a busca por mais conhecimento, reforçando que a experiência e o conhecimento possibilitado pelos Círculos de Cultura serão aprofundados.

Também houve desvelamento importante quando os participantes dos Círculos de Cultura refletem que o espaço do CIES é também espaço de discussão, reflexão, planejamento e ação, levando ao entendimento da mediadora que os representantes passariam a aprofundar algumas temáticas importantes às necessidades da região de saúde.

A atividade foi desenvolvida conforme o planejado e pactuado com a gestão do CIES e seus participantes. No entanto, algumas limitações foram encontradas no percurso do estudo, dentre elas a necessidade da realização de um maior número de encontros (aspecto inviabilizado devido ao cronograma da CIES), envolvimento de todos os participantes nos momentos dialógicos e as expectativas iniciais dos profissionais quanto à realização de uma capacitação em saúde mental.

4. Considerações Finais

Por meio do Método de Paulo Freire pode-se identificar que os profissionais, participantes desta pesquisa, atuantes no contexto da Atenção Primária, encontram-se inseguros quanto a falta de conhecimento técnico e as condutas a serem tomadas diante das demandas em saúde mental.

Contudo, mesmo existindo receio quanto ao manejo em saúde mental, revelaram realizar intervenções e ações que buscam ir ao encontro do processo de trabalho da APS, como atividades coletivas, práticas integrativas e complementares, visitas domiciliares, educação continuada e permanente, discussão de casos e algumas destas, com os grupos terapêuticos proporcionavam suporte emocional às pessoas em sofrimento psíquico há algum tempo.

Contudo, por meio dos encontros dialógicos os participantes perceberam-se “falhos” em algumas condutas, como a escassez de reuniões de matriciamento, truncamento na comunicação intersetorial, dificuldades com a elaboração de planos terapêuticos que considerem as necessidades (e vontades) dos usuários do serviço. Soma-se a tais aspectos os desafios atrelados à falta de recursos humanos, de envolvimento, incentivo e interesse da gestão, assim como, um fazer cristalizado, isto é, embora reconheçam a relevância de estratégias de cuidado dinâmicas, acolhedoras e criativas, percebe-se os profissionais sob pressão para serem resolutivos, e diante disso, tornam-se práticos e mecânicos.

Em decorrência desta análise reflexiva possibilitada pelos Círculos de Cultura, os participantes desvelaram criticamente a importância de agregarem à sua prática a discussão de temáticas que revelaram demandas consideradas relevantes para a região de saúde, legitimando o espaço da CIES e das possibilidades da educação permanente. Ainda, se comprometeram em dar continuidade na busca por conhecimento em Saúde mental, e assim, as transformações das ações de saúde em seus territórios. Diante o exposto seria interessante a realização de outras vivências com outros profissionais da rede

de atenção à Saúde e, se possível, dar seguimento ao movimento iniciado e ao desvelamento realizado pelos participantes dos Círculos de Cultura.

Referências

- Agonigi, R. C., Carvalho, S. M., Freire, M. A. M., & Gonçalves, L. F. (2018). A produção do cuidado no cotidiano das Equipes de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(6): 2659-2665.
- Benevides, D. S., Alves Pinto, A. G. A., Cavalcante, C. M., & Jorge, M. S. B. (2010). Mental healthcare through therapeutic groups in a day hospital: the healthcare workers' point of view. *Interface - Comunicação, Saude, Educação*, 14(32):127-138.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde mental*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf
- Brasil. *Saúde mental em Dados 12*. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Coordenação Geral de Saúde mental, Álcool e Outras Drogas. Ano 10, nº 12, outubro de 2015. https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf
- Camatta, M. W. (2010) *Ações voltadas para saúde mental na Estratégia de Saúde da Família: intenções de equipes e expectativas de usuários e familiares* (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Camatta, M. W., Tocantins, F. R., & Schneider, J. F. (2016). Ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família: expectativa de familiares. *Escola Anna Nery*, 20(2):281-288.
- Carvalho, M. C. A. (2014). *Saúde Mental na Atenção Básica*. In: Jorge, M. A. S., Carvalho, M. C. A., Silva, P. R. F. Políticas e cuidado em saúde mental: contribuições para a prática profissional. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz.
- Carvalho, J. L. S., & Nóbrega, M. P. S. S. (2017) Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 38(4):, 2017:e2017-0014.
- CIES. Comissão de Integração Ensino-Serviço. *Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde*. AMMOC/AMPLASC, Santa Catarina. 2012.
- Gerbaldo, T. B., Arruda, A. T., Horta, B. L., & Gamelo, L. (2018). Avaliação da organização do cuidado em saúde mental na atenção básica à saúde do Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16(3):1079-1094.
- Heidemann, I. T. S. B., Dalmolin, I. S., Rumor, P. C. F., Cypriano, C. C., Costa, M. F. B. N. A., & Durand, M. K. (2017). Reflections on Pualo Freire's research itinerary: contributions to health. *Texto Contexto Enfermagem*, 26(4):e0680017.
- Leite, L. S., Rocha, K. B., & Santos, L. M. (2018). A terra tessitura dos encontros da rede de atenção psicossocial. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16(1):183-200.
- Medeiros Filho, J. S. A., Azevedo, D. M., Pinto, T. R., & Silva, G. W. S. (2018). Uso de psicofármacos na Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, 31(3):1-12.
- Monteiro, E. M. L. M., & Vieira, N. F. C. (2010). Educação em saúde a partir de círculos de cultura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(3):397-403.
- Oliveira, I. F., Amorim, K. M. O., Paiva, R. A., Oliveira, K. S. A., Nascimento, M. N. C., & Araújo, R. L. (2017). A atuação do psicólogo nos NASF: desafios e perspectivas na atenção básica. *Temas em Psicologia*, 25(1):291-304.
- Picheth, S. F., Cassandre, M. P., & Thiollent, M. J. M. (2016). Analisando a pesquisa-ação à luz dos princípios intervencionistas: um olhar comparativo. *Educação*, 39(4), s3-s13. <https://doi.org/10.15448/1981-2582.2016.s.24263>
- Santos, A. B., Silva G. G., Pereira, M. E. R., & Brito, R. S (2018). Saúde mental, humanização e direitos humanos. *Cadernos Brasileiros de Saúde mental*, 10(25):1-19.
- Silva Filho, J. A., & Bezerra, A. M. (2018). Acolhimento em saúde mental na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Revista Multidisciplinar de Psicologia*, 12(40). Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1138/0>
- Silveira, C. B, Costa, L. S. P., & Jorge, M. S. B. (2018). Redes de Atenção à Saúde como produtoras de cuidado em saúde mental: uma análise reflexiva. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 19(61):61-70, 2018.
- Viana, D. M., & Lima, A. F. (2016). Saúde mental e Atenção Primária: compreendendo articulações y práticas na saúde da família no Ceará. *Revista de Psicologia*, 7(2):118-130.