

Caracterização das pessoas atendidas em ambulatórios de saúde mental

Characterization of people seen at mental health clinics

Caracterización de personas atendidas en clínicas de salud mental

Recebido: 27/10/2020 | Revisado: 29/10/2020 | Aceito: 03/11/2020 | Publicado: 06/11/2020

Carla Gabriela Wünsch

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1263-1120>

Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

E-mail: carlagabi20@hotmail.com

Mirelly Thaina de Oliveira Cebalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3904-7485>

Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

E-mail: mirellycebalho@hotmail.com

Ana Karolina Lobo da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6098-4860>

Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

E-mail: karol.lobo95@gmail.com

Kleici Kleslly Brito de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0146-3720>

Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

E-mail: kleicibrito@gmail.com

Resumo

O objetivo do artigo foi identificar as características sociodemográficas e clínicas na admissão de pacientes adultos atendidos por equipe multiprofissional em ambulatórios de saúde mental. Pesquisa quantitativa realizada entre janeiro e março de 2019, em quatro ambulatórios de saúde mental, na cidade de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. Nos 1780 prontuários contemplados, a maioria dos usuários eram do sexo feminino, entre 30 a 39 anos, sem parceiros, com poucas informação sobre raça/cor, com diagnóstico e utilização de psicofármacos anterior ao primeiro atendimento médico. 52,5% verbalizaram algum tipo de diagnóstico médico anterior, destes o de maior frequência foi transtorno depressivo 30,1%, seguido de transtornos ansiosos e alimentares 20,4%. Evidencia-se relação de sofrimento mental com o gênero

feminino e a centralidade no trabalho do médico, mesmo com a presença de equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Serviços de saúde mental; Assistência à saúde mental; Transtornos mentais; Medicalização.

Abstract

The objective of the article was to identify the sociodemographic and clinical characteristics in the admission of adult patients treated by a multidisciplinary team in mental health outpatient clinics. Quantitative research conducted between January and March 2019, in four mental health clinics, in the city of Cuiabá, Mato Grosso, Brazil. In the 1780 medical records contemplated, the majority of users were female, between 30 and 39 years old, without partners, with little information about race / color, with diagnosis and use of psychiatric drugs prior to the first care performed by the doctor. 52.5% verbalized some type of previous medical diagnosis, the most frequent of which was depressive disorder 30.1%, followed by anxiety and eating disorders 20.4%. There is a relationship of mental suffering with the female gender and the centrality in medical work, even with the presence of a multidisciplinary team.

Keywords: Mental health services; Mental health assistance; Mental disorders; Medicalization.

Resumen

El objetivo del artículo fue identificar las características sociodemográficas y clínicas en el ingreso de pacientes adultos tratados por un equipo multidisciplinario en consultas externas de salud mental. Investigación cuantitativa realizada entre enero y marzo de 2019, en cuatro clínicas de salud mental, en la ciudad de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. En las 1780 historias clínicas contempladas, la mayoría de usuarios eran mujeres, entre 30 y 39 años, sin pareja, con poca información sobre raza / color, con diagnóstico y uso de drogas psiquiátricas previo a la primera atención realizada por el médico. El 52,5% verbalizó algún tipo de diagnóstico médico previo, siendo el más frecuente el trastorno depresivo el 30,1%, seguido de la ansiedad y los trastornos alimentarios el 20,4%. Existe una relación de sufrimiento mental con el género femenino y la centralidad en el trabajo médico, incluso con la presencia de un equipo multidisciplinar.

Palabras clave: Servicios de salud mental; Atención a la salud mental; Trastornos mentales; Medicalización.

1. Introdução

No Brasil, a Lei 10.216, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica (RP), representou um marco para mudanças estruturais e assistenciais nos serviços de saúde mental, viabilizando a mudança do cenário instituído pelo modelo asilar e hospitalocêntrico para o modelo de atenção psicossocial (Brasil, 2001). No entanto, o título Reforma Psiquiátrica presente na lei, não diz respeito somente a medidas de caráter técnico-científico ou organizacionais tecno científico ou organizacional, mas sim ao processo permanente de construção de reflexões e transformações que ocorrem no campo assistencial, cultural e conceitual da saúde mental (Amarante, 2015).

Para tanto, o processo da RP produziu tensões e evidenciou as vulnerabilidades do tecido social. Na perspectiva econômica, ela pode confrontar interesses mercantilistas e privatistas, que lucram com o confinamento das pessoas e com a excessiva patologização e medicalização do sofrimento mental. Desta forma, por produzir tensões, nenhum movimento de RP revelou-se como uma conquista histórica definitiva, pois sofre com ataques, cuja capacidade de desestabilização e desestruturação das suas ações depende de variáveis sócio-históricas, culturais e principalmente políticas (Nunes, Lima Júnior, Portugal, & Torrenté, 2019).

Destaca-se um destes ataques realizados por meio da Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, em que o Ministério da Saúde tornou os ambulatórios novamente pontos de atenção da rede de saúde mental (Brasil, 2017). Inicialmente, os serviços ambulatoriais especializados de saúde mental foram inspirados no modelo de reestruturação da assistência psiquiátrica italiana numa tentativa de superação do modelo asilar. Porém, estes serviços, historicamente, funcionam como um serviço complementar e não substitutivos aos hospitais psiquiátricos, pautados em atendimentos individuais, com finalidade de cura e/ou estabilidade dos sintomas (Severo & Dimenstein, 2011).

Para tanto, alguns autores discutem o espaço dos ambulatórios de saúde mental, caracterizado e particularizado, como um trabalho que deveria englobar uma escuta e fala continuada tendo perspectiva de alta, incluindo o sujeito no centro do cuidado. Além disso, deveria se destinar a uma clientela intermediária à Estratégia de Saúde da Família (ESF) e ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), mas nem sempre excludente a eles, uma vez que, alguns pacientes poderiam ser acompanhados pela ESF conjuntamente com a psicoterapia no ambulatório, assim como estar referido ao CAPS e também utilizar o ambulatório (Damous & Erlich, 2017).

Todavia, coexistindo com as possíveis potencialidades, os ambulatórios apresentam diversas fragilidades apontadas desde a falta de estrutura física adequada para interações grupais (os quais muitos não realizam), até a limitação de conhecimento sobre a rede assistencial por parte dos próprios funcionários e a escassez de comunicação entre os profissionais da equipe destacando a centralidade do médico (Paiano, Maftum, Haddad, & Marcon, 2016). Percebe-se que alguns ambulatórios seguem os paradigmas manicomial, sem perspectiva de reinserção social e autonomia e com aumento da dispensação de medicamentos psicotrópicos (Severo & Dimenstein, 2011).

Desta forma, a manutenção de ambulatórios também pode servir para uma ampliação na compra e dispensação psicofármacos (Nunes et al., 2019). Este fator torna-se preocupante, pois autores percebem o processo de ambulatorização da saúde mental ocorrido no Brasil, como uma cronificação assistida, atraindo novos pacientes e aumentando o consumo de psicotrópicos (Severo & Dimenstein, 2011).

Diante disso, os ambulatórios de saúde mental constituem um dos principais serviços de atendimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município de Cuiabá, Mato Grosso, pois o município conta com quatro serviços ambulatoriais e outros três CAPS que atendem o mesmo tipo de clientela. Os atendimentos funcionam da seguinte forma: a pessoa comparece ao ambulatório com um documento de encaminhamento de outro serviço da rede, como por exemplo, hospital psiquiátrico, unidade básica de saúde, CAPS, Unidade de pronto Atendimento, dentre outros. Após a marcação da consulta, a pessoa deve comparecer na data e horário marcados. No retorno, na data estipulada, é preenchida uma ficha com os dados sociodemográficos, clínicos, histórico pessoal, ou seja, uma espécie de triagem, sendo posteriormente atendida pelo profissional conforme estabelecido pelo ambulatório.

Estes dados servem para a identificação sociodemográfica e clínica das pessoas. Conforme o estudo de Crocetta, Araujo e Garcia (2020), que teve como objetivo conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pela psiquiatria no ambulatório escola, o perfil encontrado foi sexo feminino, média de idade de 47,4 anos, maioria casadas, católica, com ensino fundamental incompleto, procedentes da cidade de Criciúma, predominantemente com quadros depressivos e ansiosos, não usuárias de drogas de uso não médico. No entanto, pesquisas como estas, sobre o perfil dos atendimentos em adultos em ambulatórios de saúde mental, que exploram os dados de acolhimentos (Cruz et al., 2014; Naloto et al., 2016) são incipientes.

É importante conhecer através de informações seguras quem está sendo acolhido nestes serviços, podendo orientar a proposição de novos atendimentos nos serviços de saúde

mental e o desenvolvimento de reflexões sobre o papel dos ambulatórios na Rede de Atenção Psicossocial. Portanto, o objetivo da pesquisa foi identificar as características sociodemográficas e clínicas na admissão de pacientes adultos atendidos por equipe multiprofissional em ambulatórios de saúde mental.

2. Metodologia

Pesquisa quantitativa, do tipo transversal e de análise documental. O estudo foi realizado em quatro ambulatórios de saúde mental no município de Cuiabá, estado de Mato Grosso, Brasil. A cidade de Cuiabá, conta com quatro ambulatórios de saúde mental ligados a Secretaria Municipal de Saúde, todos compostos por equipe multiprofissional para atendimento a adultos com transtornos mentais.

As variáveis de interesse para este estudo foram: sexo, idade, cor autodeclarada e estado civil, além de possuir ou não diagnóstico médico anterior a triagem e utilizar ou não psicofármacos definidos conforme descrição dada pelos pacientes no momento da triagem. Em relação ao uso de psicofármacos, o profissional poderia preenchê-lo da seguinte maneira: fazer uso ou não de psicofármacos e, para aqueles que faziam uso anotar qual era o medicamento utilizado.

Já os diagnósticos foram descritos conforme a anotação do profissional e a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Foram considerados e agrupados os transtornos dentro das principais categorias: Transtornos depressivos, Transtornos ansiosos e alimentares, Esquizofrenia e outras psicoses, Transtornos por uso de substâncias psicoativas, Transtorno afetivo bipolar e outros transtornos mentais.

A coleta dos dados se deu por meio de busca nos prontuários de todos os atendimentos de primeira consulta realizados no período de fevereiro de 2016 a junho de 2018. Ocorreram perdas na coleta de dados, haja vista que havia muitas falhas no preenchimento dos prontuários, como a falta de algumas informações, existência de registros preenchidos de forma ilegível e incoerências nos dados. No total, foram verificados 2.345 prontuários e destes, foram efetivamente contemplados 1.780 prontuários que continham informações necessárias para realização do estudo.

Um teste piloto foi realizado em prontuários com atendimentos anteriores ao período pesquisado. O instrumento utilizado para este estudo foi baseado na literatura e sistematizado no *Microsoft Excel* contendo as variáveis a serem analisadas. Após a construção de um manual de coleta de dados para orientações quanto ao preenchimento do instrumento, e após

treinamento, participaram da coleta seis discentes da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Os dados foram coletados entre janeiro e março de 2019.

Após, os dados foram inseridos com dupla digitação e pareados por meio do programa estatístico Epi Info versão 7. Seguido da análise descritiva com o programa estatístico Minitab 17, das questões presentes no instrumento usado para a coleta dos dados, e apresentado por meio de tabelas, para melhor organizar e descrever os fatores importantes observados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso – Hospital Universitário Júlio Muller sob parecer nº 2.624.228 em cumprimento aos princípios éticos determinados pela Resolução nº 466 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3. Resultados

Foram analisados 1780 prontuários, sendo 63,7 % (1.133) do sexo feminino. Em relação à cor/raça/etnia destaca-se que 88,5 % dos prontuários investigados não havia informação e 7,6% (136) autodeclarados não brancos. 23,0% (410) tinham entre 30 a 39 anos e 39,9% (709) vivem sem parceiros (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização das variáveis sociodemográficas dos atendimentos ambulatoriais de saúde mental de 2016 a 2018 em Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	1133	63,7
Masculino	626	35,2
Sem informação	21	1,1
Cor autodeclarada		
Branca	69	3,9
Não branca	136	7,6
Sem informação	1575	88,5
Estado civil		
Com parceiros	452	25,3
Sem parceiros	709	39,9
Sem informação	619	34,8
Idade		
De 18 a 29 anos	341	19,2
De 30 a 39 anos	410	23,0
De 40 a 49 anos	404	22,7
De 50 a 59 anos	342	19,2
Acima de 60 anos	281	15,8
Sem informação	2	0,1

Fonte: Autores.

Em relação às características clínicas das pessoas atendidas durante a triagem no serviço, 52,5% (935) verbalizaram algum tipo de diagnóstico médico anterior, destes o de maior frequência foi transtorno depressivo 30,1% (282), seguido de transtornos ansiosos e alimentares 20,4% (191) e tendo em 16,3% (153) dos prontuários diagnósticos ainda em investigação (Tabela 2).

Tabela 2 - Frequência de diagnóstico médico anterior ao primeiro atendimento nos ambulatoriais de saúde mental de 2016 a 2018 em Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

Diagnóstico	n	%
Transtornos depressivos	282	30,8
Transtornos ansiosos	191	20,4
Esquizofrenia e outras psicoses	122	13,0
Transtornos por uso de substâncias psicoativas	61	6,5
Transtorno afetivo bipolar	32	3,4
Outros transtornos mentais	94	10,0
Em investigação	153	16,3
Não	845	0,2

Fonte: Autores.

No campo para assinalar o uso prévio de psicofármacos, 68,1% (1.213) estavam assinalados no campo *sim*, 11,0% (196) assinalaram *não* e 20,9% (371) dos prontuários não dispunham dessa informação inicial (*sem informação*). Dos que faziam uso de medicamentos, 36,1% (438) utilizavam antidepressivos, 35,7% (433) utilizavam antipsicóticos, 21,9% (265) ansiolíticos/ hipnóticos e 6,3% (77) estabilizante de humor.

Quanto aos atendimentos realizados por profissional da equipe multidisciplinar com a finalidade de consulta terapêutica, 64,2% (1.143) foram realizados somente pelo médico, 34,3% (612) por médico e pelo menos mais um profissional da equipe multidisciplinar e 0,7% (12) foram realizados por enfermeiros (Tabela 3).

Tabela 3 – Frequência de profissionais que realizaram atendimentos nos ambulatoriais de saúde mental de 2016 a 2018 em Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

Profissionais	N	%
Atendido somente pelo médico	1143	64,2
Atendido somente pelo enfermeiro	12	0,7
Atendido somente pelo assistente social	8	0,5
Atendido somente pelo psicólogo	5	0,3
Atendido pelo médico e mais um profissional da equipe multidisciplinar	612	34,3

Fonte: Autores.

4. Discussão

Diante do objetivo da pesquisa que foi identificar as características sociodemográficas e clínicas na admissão de pacientes adultos, o perfil evidencia um maior número de mulheres, na faixa etária de 30 a 49 anos, e, em sua maioria verbalizam diagnóstico prévio de transtorno depressivos e já chegam ao serviço fazendo uso de algum psicofármaco. Inicialmente antidepressivos, seguido de antipsicóticos e ansiolíticos/ hipnóticos.

Nota-se que as mulheres representam 63,7% dos atendimentos, corroborando com Ponte et al., (2014) com 74,3% (n= 526) e Pereira et al., (2012) com 67,6% (n=3.710), dos atendimentos de mulheres, ambos estudos realizados em ambulatórios de saúde mental. Isso pode se dar ao fato de mulheres disporem de maior facilidade para identificar alterações de saúde e de maior procura de serviços para tratamento (Borba et al., 2017). No entanto, Cruz et al., (2014), a partir da análise de uma amostra menor, 97 prontuários, verificaram que 54,6 % dos pacientes atendidos no ambulatório psiquiátrico eram do sexo masculino.

Estudo de Boeff e Souza (2020) descreve diferenças de gênero em dados de transtornos mentais como mais prevalentes e incidentes em mulheres. Uma das justificativas desses dados seria a vertente sócio-histórica das relações de gênero, em decorrência dos

papéis e atribuições das mulheres perante a sociedade. Além disso, a prevalência desses diagnósticos em mulheres, com destaque para a ansiedade e depressão, pode estar relacionado aos fatores de riscos ligados a condições de violência, como desvantagem socioeconômica, baixa renda, desigualdade social e responsabilidade permanente pelo cuidado de terceiros (Hiany, Vieira, Gusmão, & Barbosa, 2018).

Tais achados evidenciam a necessidade de discussões em saúde mental sobre mulher e loucura, problematizando a dominação patriarcal sobre as mulheres medicalizadas e institucionalizadas. Diálogo esse necessário também sobre como a expressão do feminino tem sido enquadrada como algo inadequado, estranho, imprevisível e como essas características foram impostas por meio de estereótipos de “as mulheres são loucas”, “mulheres são histéricas”, entre tantos outros (Gomes & Nagashima, 2018).

Em relação à cor/raça/etnia foi possível observar que 3,9% das pessoas foram cadastradas como brancas e 88,5% dos prontuários não havia informação sobre essa variável. Assim como em Peixoto et al., (2017), que 61% (n=36) dos prontuários analisados, não continham informações sobre essa variável. Segundo Silva et al., (2017) o uso de cor e raça como variáveis de caracterização da população atendida ainda é reduzido.

Apesar da caracterização por cor e raça ser pouco discutida na saúde como um todo, assim como na saúde mental, Smolen e Araújo (2017) verificaram em revisão sistemática com 14 artigos, a prevalência de transtornos mentais na população não branca. Um dos transtornos avaliados, os Transtornos Mentais Comuns, teve prevalência de 51,6% entre as pessoas negras enquanto entre as pessoas brancas foi de 37,0%.

Outro estudo, investigou a desigualdade de cor/raça em relação a problemas emocionais, na busca por serviços de saúde e no uso de psicotrópicos. Os resultados mostraram que os TMC são mais prevalentes nos indivíduos declarados pretos e pardos, enquanto a procura por serviços de saúde relacionado a transtorno mental e a prevalência total do uso de medicamentos psicotrópicos foi maior entre os brancos (Fernandes, Lima, & Barros, 2020).

Possivelmente, há desconhecimento e/ou indiferença sobre a importância dessa variável para analisar a determinação social no processo saúde/doença, assim como a falta de reconhecimento da dimensão étnico-racial na produção de desigualdades sociais e do sofrimento psíquico. Os dados evidenciados nesta pesquisa, corroboram para as discussões de como as desigualdades raciais são muitas vezes tratadas pela sociedade no Brasil, como inexistentes e revelando-se persistentes (Silva et al., 2017).

Quanto a idade dessa população o grupo etário de 30 a 39 anos representa a maior prevalência com 23% das pessoas atendidas. Porém, não difere de forma considerável da faixa etária de 40 a 49 anos que somados representam 45,7% das pessoas atendidas. A predominância também é demonstrada em outros estudos com 48,7% (n=191) na faixa de 30 a 49 anos (Sousa, Silva & Oliveira, 2010) e 39,8% (n=1905) em Pereira et al., 2012.

Dois estudos de caracterização retratam a fase adulta como um estágio maior de submissão ao estresse, o que pode suscitar em episódios de ansiedade, angústia e medo. Sentimentos que podem vir a provocar transtornos mentais nessas pessoas em um momento de maior produção, onde o indivíduo busca inserção no mercado de trabalho e formação de uma família (Santos et al., 2019; Cruz et al., 2015).

Como evidencia a Tabela 1 as pessoas sem parceiros representam 39,9%, corroborando com Peixoto et al., (2017) com 49,2% (n=29) e Borba et al., (2017) com 44,7% (n=134). Segundo Santos et al., (2019), o estado psicológico tem influência negativa na vida dessas pessoas, tanto na vida social quanto conjugal.

Assim, a visão negativa para com esses indivíduos, criada socialmente, estabelece a concepção do louco enquanto perigoso, incapaz, irracional, legitimando-se a exclusão daquela pessoa na justificativa de uma condição de 'não cidadão', 'não sujeito'. Isso reflete diretamente em uma maior dificuldade de criar relações (Nascimento & Leão, 2019; Oliveira & Silva, 2014; Peixoto et al., 2017). Percebe-se que, apesar das modificações ao longo dos anos, a concepção da loucura permanece marcada pelo estigma que promove a exclusão dos indivíduos (França & França, 2016), conseqüentemente podendo afetar os relacionamentos.

O presente estudo evidenciou que muitos pacientes relatam algum diagnóstico prévio de transtorno mental ao ser admitido no serviço, tendo em destaque o transtorno depressivo com 30,8%, seguido de transtornos ansiosos em 20,4% dos atendimentos. Em estudo de Pereira et al., (2012) os diagnósticos prevalentes nos ambulatórios de saúde mental foram os relacionados aos transtornos de ansiedade ou somatoformes totalizando 37,3% (n=697). Já em estudo realizado em CAPS, o Transtorno afetivo bipolar foi o mais presente com 33,6% (n=123), seguido de Esquizofrenia em 19,1% (n=70) das pessoas entrevistadas (Borba et al., 2017).

Essas diferenças entre ambulatórios de saúde mental e CAPS podem ser explicadas pelo público admitido nestes serviços. O trabalho ambulatorial pode adquirir outra complexidade, admitindo-se uma demanda clínica de pessoas não só com transtornos psicóticos, mas com sofrimento da ordem das neuroses e com questões referentes ao uso de álcool e outras drogas, no mesmo ambiente (Cardozo & Monteiro, 2020).

Além disso, sabe-se que os transtornos depressivos, possuem uma prevalência em 3 a 11% na população geral, com maior acometimento em mulheres, solteiros (as) ou divorciados (as), dados evidenciados no estudo de Santos, 2019. Isso traz novamente o gênero em discussão, visto que a depressão é um transtorno que possui critérios diagnósticos mais socialmente aceitos no sexo feminino, portanto o médico pode ser atravessado por estas questões gerando certa influência durante o diagnóstico (Boeff & Souza, 2020).

Em relação ao número de usuários que chegaram ao serviço ambulatorial em uso de psicofármacos e com diagnóstico médico, estes são bastante relevantes. Corroborando com os resultados obtidos nesta pesquisa, em que 36,1% das pessoas faziam uso de antidepressivos, outros estudos indicam também um número considerável de utilização deste psicofármaco em 45% (n=3525) dos casos (Pereira et al., 2010), chegando a 82,9% (n=216) em Crocetta, Araujo e Garcia (2020).

Destaca-se o uso de antidepressivos em maior número, mas também nos chama atenção a utilização de 35,7% de antipsicóticos uma vez que a esquizofrenia ou as psicoses não estiveram entre os principais diagnósticos mencionados. Em alguns países da Ásia, pesquisa evidencia o aumento do tratamento com antidepressivos e antipsicóticos de segunda geração para pessoas com e sem resposta ao primeiro tratamento e para depressão psicótica com base em evidências da maioria das diretrizes de tratamento farmacológico para transtornos depressivos (Park et al., 2015).

Ao tratar os dados a respeito dos psicofármacos e dos profissionais que realizaram os atendimentos, é necessário um olhar atento e contextualizado da construção dos mesmos na nossa sociedade. O fenômeno da medicalização possui dimensão biopolítica, sendo muito mais amplo e complexo que apenas a medicação e o uso de medicamentos. Se trata do processo em que condições e problemas ordinários passam a ser definidos e tratados como condições médicas, fazendo, assim, campo de predominância ou exclusividade do médico (Freitas & Amarante, 2015).

Embora o profissional médico possa ser percebido como o organizador e, prescriptor de tais medicamentos, este por sua vez, também é atravessado por estruturas maiores e mais complexas como a indústria farmacêutica/hospitalar, as pesquisas científicas, a produção biomedicina-biotecnologia, marketing das terapias e dos próprios medicamentos, ou ainda, a política-social capitalista orientada pela mercantilização da vida. Estas estruturas atravessam nossos corpos, nosso pensar e sentir produzindo culturalmente pessoas que aprenderam a demandar o uso destes medicamentos (Lemos, Galindo, Rodrigues, & Ferreira, 2019). Na busca de uma vida mais feliz, as pessoas muitas vezes acabam discriminando aquele

profissional médico que se recusa a prescrever ansiolíticos e/ou antidepressivos (Amarante, Pitta, & Oliveira, 2018).

Assim, inseridos na normalidade da vida feliz, os psicotrópicos transformaram-se em uma possibilidade, mesmo que utópica, de um modo de vida de bem-estar total, deslocando inclusive as discussões sobre o “normal” e o “patológico” (Amarante, Pitta, & Oliveira, 2018). Esta, por sua vez, pode também ser uma das justificativas da centralidade da figura médica na equipe multidisciplinar.

Observa-se nos dados deste artigo que as pessoas passam quase que exclusivamente pelo médico. Somadas as consultas exclusivas deste profissional com as que ele realiza com mais um profissional da equipe, estas totalizam 98,5% dos atendimentos. Diante disso, este profissional parece ser o protagonista dos serviços ambulatoriais estudados e a prescrição de medicamentos passa a ser a medida quase absoluta de tratamento oferecida.

Portanto, parece-nos que avaliar e examinar, privilegiando os modos de diagnosticar e tratar, são formas contemporâneas de tecer o percurso medicalizador das condutas nos ambulatorios estudados. Nos parâmetros medicalizantes da vida, os médicos são profissionais importantes para a atuação higienista e terapêutica, mesmo partilhando sua terapêutica com outros profissionais com saberes e efeitos variados. Ademais, na atualidade, quando buscamos saúde, principalmente saúde mental seremos, de algum modo, medicalizados (Lemos et al., 2019).

Desta forma, o diagnóstico é reduzido ao nome de um transtorno e associado, por sua vez, ao nome de um ou mais psicofármacos. O atendimento queixa-conduta, no qual o médico reduz a anamnese à queixa da pessoa formula a conduta que, quase constantemente, reduz-se à prescrição de um medicamento (Sancho, Pfeiffer, & Corrêa, 2019).

Este tipo de funcionamento do serviço ambulatorial pode levar ao silenciamento de outras terapêuticas importantes desenvolvidas pelos profissionais da equipe como as atividades em grupo, a psicoterapia, a arte terapia, as reuniões para discussão de casos, o trabalho no território, enfim, todo o trabalho multiprofissional com foco em uma clínica ampliada.

Ademais, observou-se nesta pesquisa o mau preenchimento dos prontuários, o que dificultou a coleta dos dados. Outros estudos também pontuam a mesma dificuldade (Silva et al., 2017; Peixoto et al., 2017; Pereira et al., 2012) e Cruz et al., (2014) evidenciou uma média de 56,6% dos prontuários com incompletude das informações registradas. Assim, os profissionais dos ambulatorios e dos demais serviços de saúde, que manuseiam as informações, devem disponibilizar nos prontuários o maior número de registros,

possibilitando fontes para pesquisas futuras e contribuindo para uma atenção mais efetiva e de qualidade.

5. Considerações Finais

Esta pesquisa revelou significativos apontamentos para o delineamento da atenção à saúde das pessoas atendidas nos ambulatórios de saúde mental de Cuiabá, Mato Grosso, entre os anos de 2016 e 2018. Os resultados revelam que a maioria das pessoas atendidas foram mulheres, sem parceiros, entre 30 a 49 anos, com pouca ou nenhuma informação sobre raça/cor e que chegaram ao serviço ambulatorial em uso de psicofármacos e com diagnóstico médico.

O uso prévio de psicofármacos, principalmente antidepressivos e antipsicóticos reforça a medicalização antes mesmo da admissão no ambulatório, o que possivelmente continua ocorrendo após o início do acompanhamento neste serviço. São urgentes as necessidades de discussões a fim de minimizar a medicalização da vida derivada ou reforçada da ação profissional, do contexto cultural e social que vivenciamos. Existe a necessidade de novas pesquisas para conhecer mais detalhadamente a qualidade do atendimento ofertado e as práticas de saúde produzidas nestes serviços ambulatoriais.

Referências

Bezerra, I. C., Morais, J. B., Paula, M. L., Silva, T. M. R., & Jorge, M. S. B. (2016). Uso de psicofármacos na atenção psicossocial: uma análise à luz da gestão do cuidado. *Saúde em Debate*, 40(110), 148-161. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611011>.

Boeff, M. C., & Souza, T. C. (2020). Gênero e diagnóstico em saúde mental: que relação é essa? *Revista Relações Sociais*, 03(01), 50-55. Recuperado de <https://periodicos.ufv.br/revs/article/view/9520/5309>.

Borba, L. O.; Maftum, M. A., Vayego, S. A., Kalinke, L. P., Ferreira, A. C. Z., & Capistrano, F. C. (2017). Perfil do portador de transtorno mental em tratamento no centro de atenção psicossocial (CAPS). *Revista Mineira de Enfermagem*, 21: e1010, 1-7. Recuperado de <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170020>.

Brasil. (2001). Congresso Nacional. Lei 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm.

Brasil. (2017). Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n° N° 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação n° 3 e n° 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html.

Cardozo, T. B., & Monteiro, R. A. P. (2020). Da psiquiatria tradicional à reforma psiquiátrica: o ambulatório de saúde mental como serviço de tratamento. *Revista Psicologia e Saúde*, 12(2), 31-44. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.768>.

Crocetta, D., Araujo, D., & Garcia, L. (2020). Análise do perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pela psiquiatria em um ambulatório escola. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 49(2), 104-116. Recuperado de <http://acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/676/426>

Cruz, D., Sena, E., Moreira, R., Teixeira, J., Lira, L., Anjos, K., & Santos, V. (2015). Perfil clínico-epidemiológico de pacientes atendidos em ambulatório psiquiátrico. *Revista Cubana De Enfermería*, 30(3). Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/217/93>.

Damous, I., & Erlich, H. (2017). O ambulatório de saúde mental na rede de atenção psicossocial: reflexões sobre a clínica e a expansão das políticas de atenção primária. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27(4), 911-932. Disponível em <https://doi.org/10.1590/s0103-73312017000400004>.

Ferreira, C., Costa, C. P. Gastaud, M. (2017). Perfil de idosos que buscam psicoterapia em ambulatório de saúde mental. *Revista Brasileira de Psicoterapia (Online)*, 19(3), 17-32. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-906297?lang=es>.

Fernandes, C. S. E., Lima, M. G., & Barros, M. B. A. (2020). Problemas emocionais e uso de medicamentos psicotrópicos: uma abordagem da desigualdade racial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(5), 1677-1688. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33362019>.

França, G. K. C. S., & França, H. A. (2016). A estigmatização da loucura e a exclusão social. *Revista Interdisciplinar em Cultura e Sociedade*, 2(1), 65-81. Recuperado de <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/ricultsociedade/article/view/4541>.

Freitas, F., & Amarante, P. (2015). *Medicalização em psiquiatria*, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Gomes, A. L. C., & Nagashima, A. M. S. (2018). O Feminino Aprisionado, Patologizado e Medicalizado: Impactos na Saúde Mental das Mulheres. In: Amarante, P., Pitta, A. M. F., & Oliveira, W. F. (Orgs). *Patologização e Medicalização da vida: epistemologia e política*. São Paulo: Zagodoni.

Hiany, N., Vieira, M. A., Gusmão, R. O., & Barbosa, S. (2018). Perfil Epidemiológico dos Transtornos Mentais na População Adulta no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 86(24). Recuperado de <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/676>.

Lemos, F. C. S., Galindo, D., Rodrigues, R. V., & Ferreira, E. T. A. (2019). Resistências frente à medicalização da existência. *Fractal: Revista de Psicologia*, 31(2), 158-164. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i2/5567>.

Naloto, D. C. C., Lopes, F. C., Barberato Filho, S., Lopes, L. C., Del Fiol, F. S., & Bergamaschi, C. C. (2016). Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(4), 1267-1276. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015214.10292015>.

Nascimento, L. A., & Leão, A. (2019). Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 26(1), 103-121. <https://doi.org/10.1590/s0104-59702019000100007>.

Nunes, M. O., Lima Júnior, J. M., Portugal, C. M., & Torrenté, M. (2019). Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(12), 4489-4498. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25252019>.

Paiano, M., Maftum, M. A., Haddad, M. C. L., & Marcon, S. S. (2016). Ambulatório de saúde mental: fragilidades apontadas por profissionais. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 25(3). <https://doi.org/10.1590/0104-07072016000040014>.

Park, S-C., Shinfuku, N., Maramis, M. M., Lee, M-S., Park, Y. C. (2015). Adjunctive Antipsychotic Prescriptions for Outpatients with Depressive Disorders in Asia: The Research on Asian Psychotropic Prescription Patterns for Antidepressants (REAP-AD) Study. *American Journal of Psychiatry*, 172(7), 684-685. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.14121590>

Peixoto, F. M. S., Silva, K. V. L. G., Carvalho, I. L. N., Ramos, A. G. B., Silva, I. L., Lacerda, G. M., Lemos, I. C. S., Kerntopf, M. R. (2017). Perfil Epidemiológico de Usuários de um Centro de Atenção Psicossocial em Pernambuco, Brasil. *Journal Health Sciences*, 19(2), 114-9. Recuperado de <https://revista.pgsskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/4014>.

Pereira, M. O., Souza, J. M., Costa, Â. M., Vargas, D., Oliveira, M. A. F., & Moura, W. N. (2012). Perfil dos usuários de serviços de Saúde Mental do município de Lorena - São Paulo. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(1), 48-54. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000100009>.

Ponte, A. S., Bolli, A. C. V. B., Vogt, M. S. L., Delboni, M. C. C., & Piovezan, R. A. (2014). Caracterização demográfica de usuários do ambulatório de saúde mental de Santa Maria – RS. *Saúde (Santa Maria)*, 40(2), 105-114. <http://dx.doi.org/10.5902/2236583412535>.

Quinderé, P. H. D., Jorge, M. S. B., & Franco, T. B. (2014). Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 24(1), 253-271. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000100014>.

Santos, N. H. F., Barbosa, S. F. A., Rodrigues, C. A. O., Araújo, D. D., Gusmão, R. O. M., Vieira, M. A. (2019). Perfil de pacientes atendidos em um centro de atenção psicossocial. *Revista de enfermagem UFPE online*, 13 (242177). <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242177>.

Severo, A. K., & Dimenstein, M. (2011). Rede e intersetorialidade na atenção psicossocial: contextualizando o papel do ambulatório de saúde mental. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(3), 640-655. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932011000300015>.

Silva, N. G., Barros, S., Azevedo, F. C., Batista, L. E., & Policarpo, V. C. (2017). O quesito raça/cor nos estudos de caracterização de usuários de Centro de Atenção Psicossocial. *Saúde e Sociedade*, 26(1), 100-114. <https://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017164968>.

Smolen, J. R., & Araújo, E. M. (2017). Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(12), 4021-4030. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172212.19782016>.

Sousa, F. S. P., Silva, C. A. F., & Oliveira, E. N. (2010). Serviço de Emergência Psiquiátrica em hospital geral: estudo retrospectivo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(3), 796-802. <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000300035>.

Serafim, M. P. S., Gomes, K. M., Silva, D. M., & Brunél, J. L. (2019). Perfil das crianças usuárias do ambulatório de saúde mental do município de Içara – SC. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 10(2), 192-209. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072019000200012&lng=pt&tlng=pt.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Carla Gabriela Wünsch – 35%

Mirelly Thaina de Oliveira Cebalho – 26%

Ana Karolina Lobo da Silva – 21%

Kleici Kleslly Brito de Oliveira – 18%