

O PET-SAÚDE COMO INSTRUMENTO PARA A ARTICULAÇÃO DA SAÚDE MENTAL E COLETIVA: NARRATIVAS DA FORMAÇÃO E DO TRABALHO EM SAÚDE

Profa Dra Rosana Onocko Campos. Docente do Departamento de Saúde Coletiva da FCM/UNICAMP. BRASIL E-mail: rosanaoc@mpc.com.br

Thiago Lavras Trapé. Psicólogo e Mestre em Saúde Coletiva FCM/UNICAMP BRASIL. E-mail: thitrape@yahoo.com.br

Kamila Oliveira Belo. Enfermeira DEnf/FCM/ UNICAMP BRASIL. E-mail: kamilabelo25@gmail.com

Ricardo Calil Kores. Acadêmico de Medicina/FCM UNICAMP BRASIL. E-mail: rickores@hotmail.com

Alcir Escocia Dorigatti. Acadêmico de Medicina /FCM/ UNICAMP BRASIL. E-mail: alc1r@hotmail.com

RESUMO

Este artigo procura discutir o impacto do PET-SAÚDE na formação de alunos de graduação de medicina e enfermagem analisando sua adequação para com as necessidades em saúde mental na atenção primária. Para tanto analisamos o projeto que articula serviço-escola (PET-SAÚDE) e as práticas em saúde mental realizadas pelos profissionais na atenção primária em saúde nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Campinas-SP. Explicita-se a importância da análise dos equipamentos de atenção primária, sobretudo na articulação destes com a Saúde Mental e com as instituições formadoras de recursos humanos. Verifica-se que a Unidade Básica de Saúde é a porta de entrada para queixas e sofrimentos que não mereceriam atenção clínica e sim um apoio de equipamentos sociais e psicoterápicos e, por deficiência no manejo, acabam sendo alvo da medicalização excessiva. Desse modo, os entrevistados compreenderam que o atendimento em saúde mental constitui um pilar do seu tratamento, porém os dispositivos substitutivos funcionaram ora em uma lógica inversa da lógica manicomial, ora repetindo o discurso excludente que a Reforma Psiquiátrica visou desmontar.

Palavras claves: PET-SAÚDE, atendimento em saúde mental

INTRODUÇÃO:

O PET – Saúde / PSF:

O Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET) - Saúde da Família foi desenvolvido durante dois anos, na Universidade Estadual de Campinas-Brasil (UNICAMP), com financiamento do Ministério da Saúde brasileiro. Possuía como objetivo apoiar a formação de grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e vivências dirigidos aos estudantes das graduações em saúde, de acordo com as necessidades do SUS.

O PET-Saúde tinha como fio condutor a integração ensino-serviço-comunidade, e foi uma parceria entre a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES, Secretaria de Atenção à Saúde – SAS e Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS, do Ministério da Saúde, a Secretaria de Educação Superior – SESu, do Ministério da Educação, e a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD/GSI/PR). O programa permitiu a participação de docentes, profissionais dos serviços e estudantes de graduação da área da saúde. (ROCHA, 2012). Em nosso caso, participamos de um subprojeto que se dedicou a estudar as prescrições de psicotrópicos na atenção primária à saúde no município de Campinas.

Destacamos cinco aspectos que foram importantes no PET- PSF / psicotrópicos do qual participamos: a interdisciplinaridade, a vivência em grupo de pesquisa, a valorização do trabalhador, do campo e do estudante, as ações sobre o funcionamento dos serviços e a integração dos estudantes com a comunidade.

A interdisciplinaridade fortaleceu a interação entre os estudantes e a articulação das ações de saúde. Ela foi possível pelo reconhecimento das especificidades de cada área profissional, atingida com diálogo contínuo, buscando superar a fragmentação do conhecimento e, consequentemente, dos serviços.

As vivências em grupo de pesquisa, que estimularam movimentos reflexivos e dialógicos, propiciaram o desenvolvimento da investigação científica. Mas, principalmente uma pesquisa que esteve mais próxima da comunidade e que implicou na participação dos trabalhadores. Ao estudante, coube também o conhecimento de outras metodologias científicas e das potências que a pesquisa possui.

A presença dos acadêmicos no serviço criou um ambiente de intercâmbio de saberes e práticas entre os profissionais da equipe, que se sentiram valorizados pela possibilidade de contribuir com a aprendizagem dos estudantes. É importante salientar que a inserção estudantil nas ESF desde o início do curso favorece um maior contingente de trabalhadores no setor, além do auxílio no melhor entendimento do SUS. (ROCHA, 2012)

Sobre o funcionamento do serviço, foi possível verificar que a presença do estudante é um fator propulsor, que estimula os profissionais à prática reflexiva, reorientando o serviço e aumentando a acessibilidade com a diversificação das atividades e horários de atendimento.

Tudo isso implicou na desconstrução de certa concepção sobre a produtividade na saúde, que parece ser o ponto central na visão de alguns profissionais, que muitas vezes deixam de lado o estudante para cumprir com outras demandas, transformações interessantes e também impulsionadas pelo PET.

OBJETIVO GERAL:

- Analisar o impacto do PET-SAÚDE na formação de alunos de graduação de medicina e enfermagem analisando sua adequação para com as necessidades em saúde mental na atenção primária;

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Discutir a vivência em campo a partir de conhecimentos acadêmicos;
- Problematicar as práticas em saúde mental realizadas pelos profissionais na atenção primária em saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS:

Tratou-se de uma pesquisa avaliativa, de desenho predominantemente qualitativo, embora com elementos quantitativos necessários à técnica de triangulação de dados. Como técnica para busca de informações, foram coletados dados a respeito da dispensação de alguns psicofármacos por meio da base informatizada de dados da Prefeitura Municipal DIM (Dispensação Individualizada de Medicamentos) em uma unidade, e nas outras duas que não possuíam informatização a coleta foi realizada por meio da pesquisa das receitas arquivadas.

O planejamento da etapa qualitativa, incluindo desenho e capacitação dos estudantes foi ocorrendo concomitantemente. Desde os primeiros meses de 2011, entretanto, priorizou-se a preparação da fase qualitativa, constituída por entrevistas de pacientes e prescritores dos três Centros de Saúdes envolvidas.

Após contacto feito pelos preceptores, os estudantes já capacitados realizaram as entrevistas que foram audiogravadas e posteriormente transcritas. Com o material em mãos foi realizada uma oficina sobre “narrativas”.

Análise e interpretação:

Utilizou-se como base para o estudo a análise de narrativas construídas durante o projeto PET-SAÚDE, produzidas a partir de entrevistas de usuários dos serviços e de prescritores e também das percepções vivenciadas durante as atividades do projeto.

Entende-se por “narrativa” a “*narração de uma história sobre as pessoas comuns no local em que estão instaladas*”, constituindo-se em histórias que podem ser contadas, pois estão no mundo pelo agir social (RICOUER, 1994).

Assim, seguindo a proposta dos autores, após serem construídas de forma coletiva e validadas, as narrativas foram organizadas em grades interpretativas a partir de seus núcleos argumentais. Chamamos de núcleos argumentais não o conjunto de frases que somente se referem a um tema, porém trechos maiores que tentam atribuir a ele algum tipo de explicação em termos de um *porquê*, de um *para quê* e de um *como*. A “*tessitura da intriga sobre esses temas*” (Onocko Campos, 2008) e não os temas levantados. Tendo esse vasto material em mãos, o material foi analisado juntamente a orientadora.

A realização da pesquisa com caráter participativo (ONOCKO CAMPOS et al, 2012) propiciou a inserção de profissionais da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de campinas desde a fase inicial de desenho do estudo até os processos de análise e interpretação dos resultados. Colaborando para minimizar eventuais prejuízos na análise dos e na discussão sobre a influência dos estudantes no seu processo de trabalho.

RESULTADOS:

O processo de construção do projeto PET-Saúde teve uma arquitetura peculiar: a articulação entre diferentes atores (alunos, trabalhadores, gestores, pesquisadores, docentes) impôs

distintas percepções sobre o mesmo problema, afinal os participantes têm perfis e formações dispares, e circulam em espaços institucionais diversos.

Ademais, o método participativo, que foi a grande aposta desta pesquisa, determina uma série de contratos e pactuações, sempre realizados coletivamente. Para que isto fosse viável e eficaz foi necessário grande investimento nos encontros coletivos do grupo de pesquisa, que ocorriam fora do horário de trabalho/estudo, e tinham por objetivo organizar a pesquisa, pensar e planejar os passos e oferecer interlocução entre os diversos atores, além de definir o desenho e os rumos da pesquisa. Os encontros coletivos tiveram grande assiduidade e demonstrou “estranhamento” naqueles que, porventura, aguardavam solicitações e mandos verticais.

Para avaliar a potência deste dispositivo e da metodologia escolhida foi realizado uma roda de conversa com todos os participantes da pesquisa. Todos puderam falar livremente sobre aspectos positivos e negativos de todo o processo e colocá-lo em análise. Para facilitar a visualização, registraram-se as diversas falas e transformaram-se em narrativas.

Sobre a motivação de composição do projeto, os participantes colocaram diversos motivos, entre eles o *“convite de amigos, por conhecer a professora, por interesse na área, até mesmo por experiências de colegas em outras Universidades”*.

Também refeririam sobre a importância da utilização da metodologia participativa como ampliador de seus conhecimentos.

“A partir dos encontros foi possível abordar metodologias que nunca imaginamos existir, que nunca tivemos contato e que pode ser visto e aplicado num projeto real. Claro que às vezes nos desorganizávamos, mas isto é comum em um grupo tão grande e nos possibilitou a capacidade de nos articularmos em grupo, e isso é ótimo para vida acadêmica”.

“Foi possível democratizar os saberes e nos colocarmos em um mesmo nível. Para muitos de nós foi o primeiro contato com pesquisa, com o SUS e serviu como lição para entender este complexo Sistema e, mais do que isso, foi uma experiência que através das entrevistas suscitou a nossa capacidade de olhar para o outro, notar como ele pensa e como podemos ajudar estes pacientes”.

O aprendizado e a oportunidade da inserção dos participantes do projeto PET em uma pesquisa interdisciplinar dentro de uma grande Universidade, apresenta potencialidades práticas

verdadeiramente pautadas em ações sobre a organização do trabalho em equipe e a transdisciplinariedade.

“Outro ponto fundamental foi o caráter interdisciplinar, aqui tínhamos alunos e profissionais de diversas áreas (psicologia, medicina, enfermagem, fonoaudiologia, ciências sociais) e muitos de nós, mesmo estando na mesma instituição universitária, não conhecíamos uns aos outros, vivemos isolados na própria universidade, então sabemos que o espaço do PET possibilitou conhecer outras áreas e nos agregar: “Graças a Deus passamos por aqui”, revelou um dos participantes.

Os participantes colocam que a experiência possibilitou reflexões sobre as questões históricas, econômicas e socioculturais daquela comunidade.

“Foi uma formação a mais para muitos de nós, as discussões se mostraram importantíssimas, além do contato com uma população carente e vulnerável cada qual com diferentes histórias, histórias complexas, e também a parceria com os CS.”
(Alunos)

Os estudantes referem ganhos imensuráveis no que diz respeito através da vivência no campo.

“Há também o contato com problemas de saúde mental que muitos de nós desconhecíamos. Depois desta experiência é possível voltar aos nossos estágios e práticas com outro olhar, entender os problemas e os fluxos de saúde mental, que são tão distantes para muitos de nós.” (Alunos)

“O contato com o paciente nos deu um ganho quanto à percepção do paciente e como isso interfere no tratamento é uma percepção que não temos no curso. Ter esta experiência nos sensibilizou e nos leva a uma reflexão para o serviço, no contato com o paciente.” (alunos)

Para os trabalhadores do SUS envolvidos, a interlocução com outros serviços de saúde se configurou como fator determinante na quebra de paradigmas da alienação do trabalho em saúde, que acarreta em uma série de posturas inadequadas como práticas discriminatórias e preconceituosas com relação ao portador de sofrimento psíquico, ações moralistas, normatizadoras e repressivas.

Foi possível verificar que ainda há dificuldade de implantação do que é preconizado pelas políticas públicas. Grande parte das práticas em Saúde Mental na Atenção Básica, ainda estão

muito vinculadas ao modelo biomédico, faltando preparo aos profissionais. Apesar disso os participantes do grupo após a realização do projeto trazem verbalmente alguns apontamentos e caminhos para a construção de SUS que dignifique e traga cidadania a seus usuários.

“A medicina moderna tem se caracterizado pela crença irrefutável da infalibilidade dos procedimentos diagnósticos e intervenções terapêuticas. As consequências decorrentes desse processo são minimizadas ao incentivar-se uma nova demanda de percepções e conceitos de saúde envolvendo trabalhadores e a população assistida, principalmente no que se refere ao crescente uso de fármacos em pacientes psiquiátricos” (prescritor)

CONCLUSÕES:

É possível afirmar, através da série de resultados apresentados, que temos uma homogeneidade nas práticas e principalmente na relação dos usuários com a medicação.

O início do tratamento é sempre referido como secundário a uma “ruptura” singular. Todas as narrativas recaiam para explicações causais sobre início dos sintomas psiquiátricos sempre trazendo aspectos traumáticos na vida dos indivíduos.

Um dos pontos convergentes nas diversas narrativas e grupos de interesse é a valorização do vínculo como aspecto fundamental da construção terapêutica. Não é possível construir práticas longitudinais sem conhecer o profissional que o atende e sem conhecer o usuário e território que está inserido.

A rotatividade é um fator importante para manutenção do vínculo e cuidado longitudinal, o que observamos é que usuários circulam entre diferentes serviços e profissionais, o que gera impacto na condução dos casos e possível reavaliação. Tudo isso vem alinhando com a ausência de arranjos que permitam maior interlocução entre as unidades o que amplia a fragmentação.

Não é possível afirmar que a presença de equipes de saúde mental aumenta o nível de prescrição de psicotrópicos, mas observamos que a oferta por práticas terapêuticas focadas na promoção ou mesmo em processos não medicamentoso ainda é inócua na análise dos usuários. O que podemos concluir é que a porta de entrada nem sempre é a UBS. Existe sempre acesso e início de tratamento medicamentoso em diversos pontos de atenção da rede de saúde (Ambulatório, Prontos Socorros, etc..).

A potência em desenvolver novas formas de cuidado está em tecnologias que podem facilmente serem agregadas nas UBS: o Apoio Matricial mostrou-se potente dispositivo para qualificar a assistências dos médicos e dar mais segurança para conduzir os casos. As reuniões de equipe é um espaço prioritário para trocas e construções coletivas no processo de trabalho.

Ainda existe uma relação, para os prescritores, de aspectos dos indivíduos que o tornam mais propensos ao sofrimento e necessário tratamento: problemas sociais são vistos como causa e trazem como resposta práticas médicas, reforçando a patologização da pobreza.

As percepções das histórias pessoais obtidas durante a experiência empírica levaram os estudantes a refletir sobre o papel do profissional em formação, não mais como um modelo técnico e referencial em diagnósticos, mas sim referência de mecanismos socioculturais, o que torna nosso aprendizado mais responsável socialmente. Através das narrativas pudemos observar vários trechos sobre perdas, entre elas morte de entes queridos; desemprego; abandonos maternos; paternos e a falta de acolhimento e apoio da cidade para os recém-chegados ou nascidos.

Vemos que o determinante social destaca-se não só como fator causal, mas entremeando os processos e tecendo uma rede que potencializa as questões em saúde mental, o que caminha para o quadro de hipermedicalização. Observando o aumento da dispensação de ansiolíticos (ANVISA, 2001), concluímos que a medicalização do social também pode ser entendida como a “socialização” da medicação tendo em vista que muitos pacientes relatam nitidamente a medicação constituir um pilar, um alicerce para a vida do paciente que havia sofrido com o transtorno mental contextualizando uma ruptura biográfica.

Todos objetivos preconizados foram alcançados. Através do processo de aproximação da Universidade com os serviços foi possível trazer a tona, problemas e potencias presentes em UBS, e com o desenho, que permitiu diversas intervenções no campo, possibilitar que a tríade acadêmica ensino-pesquisa-extensão acontecesse de maneira sólida.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Panorama dos dados do sistema nacional de gerenciamento de produtos controlados: um sistema para o monitoramento de medicamentos no Brasil – Anvisa Dez-2001. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/sngpc/boletins/2011/boletim_sngpc_2edatualizada.pdf>. Acesso : 25 de julho de 2012

BURKE, P. A escrita da história. Novas perspectivas. São Paulo, Ed. UNESP, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006. Brasília: Ministério da Saúde (MS); 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria n. 154, de 24/01/2008, Cria os núcleos de apoio à saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde (MS); 2008.

BRASIL. PET-Saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=35306> . Acesso: 12 de Julho de 2012

CAMPINAS/SP. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf.php>. Acesso: 12 de Julho de 2012

CAMPOS, G.W.S. et al. Reflexões sobre a atenção básica e a estratégia de saúde da família. In: CAMPOS, G.W.S.; GUERRERO, A.V.P. (Org.). Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Hucitec, 2008. p. 132-153.

CAMPOS, R; FURTADO, J. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(5):1053-1062, maio, 2008.

CAMPOS, G.W. S. (Org.). Manual de práticas de atenção básica. São Paulo: Hucitec, 2008.

FORTES, S. Transtornos mentais comuns na atenção primária: suas formas de apresentação, perfil nosológico e fatores associados em unidades do programa de saúde da família do

município de Petrópolis, Rio de Janeiro, Tese (Doutorado em saúde coletiva), IMS, UERJ, Rio de Janeiro, Brasil. 2004. 165 p.

FURTADO, JP, CAMPOS, RO. Participation, knowledge production, and evaluative research: participation by different actors in a mental health study. *Cad Saude Publica* 2008; 24(11):2671-2680.

LUZIO, C.A, L'ABBATE, S. Mental Healthcare in small and medium-sized cities: resonance of the psychiatric reform. *Cien Saude Colet* 2009; 14(1):105-116.

LOPEZ DE CASTRO, Francisco et al. Variabilidad en la prescripción farmacéutica de atención primaria en Castilla La Mancha durante 2003. *Rev. Esp. Salud Publica* [online]. 2005, 79(5): 551-558p.

O.M.S. Relatório sobre a saúde no mundo 2001 – Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. Geneva: Biblioteca da OMS, 2001, 173

ONOCKO CAMPOS, R. T. ; FURTADO, J.P. Narrativas: utilização na pesquisa qualitativa em saúde. *Revista de Saúde Pública / Journal of Public Health*, v. 42, no.6, p.1090-1096, 2008.

RIBEIRO, C.S, AZEVEDO, R.C.S, SILVA, V.F, BOTECA, N.J. Chronic use of diazepam in primary healthcare centers: user profile and usage pattern. *São Paulo Med J*. 2007, Sep. 6;125(5):270-4

RIBEIRO, W.S, ANDREOLI, S.B., FERRI, C.P., PRINCE, M., MARI, J.J. Exposure to violence and mental health problems in low and middle-income countries: a literature review. *Rev Bras Psiquiatr* 2009; 31(Supl. 2):S49-S57.

RICOEUR, P. 1994. Tempo e narrativa. Campinas, Papirus, 327 p.

ROCHA, J.S.Y.; CACCIA-BAVA, M.C.G.G. A atenção básica na construção da saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800005&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 27 de junho de 2012.

Memorias Convención Internacional de Salud Pública. Cuba Salud 2012. La Habana 3-7 de diciembre de 2012

ISBN 978-959-212-811-8