

RODAS DE CONVERSA EM SAÚDE MENTAL COM TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Luciana Fernandez de Medeiros Azevedo¹, Patricia Elizabeth Sanz Alvarez²

RESUMO: O objetivo desse trabalho é apresentar um relato de experiência sobre as rodas de conversa realizadas com quatro equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) de uma unidade de saúde, do município de Natal/RN. A ideia dessa intervenção surgiu em função da demanda da gestora da unidade, diante da dificuldade das equipes em lidar com questões de saúde mental e queixas de sofrimento psicológico. Para isso, foram realizados 07 encontros com os trabalhadores de saúde e gestores de uma unidade básica de saúde da família, tendo como mote os temas solicitados pelos próprios participantes. Partindo da perspectiva da psicologia social crítica e das práticas discursivas, os encontros foram registrados e analisados. A ideia central foi identificar as principais dificuldades enfrentadas pelos participantes, bem como trocar experiências sobre práticas de cuidado em saúde mental. Em um momento, em que se preza o desenvolvimento de práticas de cuidado, na atenção básica em saúde mental, esse trabalho busca também divulgar a aplicação do método da roda de conversa, na atenção primária em saúde. Foi possível constatar o quanto os trabalhadores de saúde se sentem confusos e inseguros diante de demandas em saúde mental, seja pela falta de conhecimento sobre o tema, seja pelo medo e apreensão diante dos casos mais graves. A partir das rodas de conversa, foi possível estabelecer um espaço de troca de experiências, informações e da livre expressão em relação aos sentimentos gerados nesse processo.

Palavras-chave: Rodas de Conversa. Atenção Primária em Saúde. Saúde Mental.

CONVERSATION CIRCLES ABOUT MENTAL HEALTH WITH PRIMARY HEALTH CARE WORKERS

ABSTRACT: This article has as its main objective to describe the experience with conversation circles about mental health carried out with four teams of the Family Health Strategy (ESF) of a health unit in the city of Natal/RN. The idea for this work came from the demand of the Unit Manager, facing the team difficulties in dealing with mental health issues and complaints of psychological suffering. For that, participants organized 07 meetings with health workers and managers of a basic family health unit having as theme the topics requested by participants. The meetings were analyzed from the discourse analysis, and the work seeks to identify the main difficulties faced by the participants, as well as the exchange of experiences on care practices. In a moment in which the development of care practices in the basic attention in mental health is seen as essential, this work also seeks to spread the conversation circle method in primary health care. From the meetings held, it was possible to see how much health workers feel confused and insecure before mental health demands, either by lack of knowledge on the subject, or by fear and apprehension in the face of the most

¹ Doutora em Psicologia Social; Professora dos cursos de psicologia da UNIRN e UFRN; Coordenadora do curso de psicologia da Estácio Natal. Contato: lumedeirospsi@hotmail.com.

² Psicóloga, Pós-graduanda em Saúde Mental no contexto multidisciplinar, Pós-graduanda em Psicologia Clínica e Aconselhamento, Pós-graduanda em Psicologia da Saúde, Doutoranda em Psicologia - USAL Argentina, Docente da Graduação em Psicologia UNIFACEX. Contato: patriciaesanz@gmail.com.

serious cases. From the conversation circles, it was possible to establish a space for exchange of experiences, information and freedom of expression in relation to feelings generated in this process.

Keywords: Conversation Circles. Primary Health. Mental Health.

1 INTRODUÇÃO

As discussões sobre saúde mental abordam, principalmente, as questões políticas e a implementação das diretrizes definidas na lei no. 10.216/2001, tais como a gradativa diminuição de hospitais psiquiátricos e aumento do número de serviços substitutivos. Autores como Amarante (1995) e Lancetti (2000) destacam a necessidade de se mudar a concepção de loucura em nossa sociedade. Isso porque o que interfere diretamente na implementação das diretrizes, além de outros fatores, são as crenças e os valores em relação à pessoa portadora de transtornos mentais: alguém incapaz, perigoso e que o melhor seria mantê-lo encarcerado como acontecia em meados do século XX (PORTOCARRERO, 2002).

Na atualidade, a política de saúde mental visa à desinstitucionalização e ao cuidado dos pacientes em sua integralidade. Isso se expressa sob a forma de ações de matriciamento, sobretudo no nível primário de saúde, e no trabalho desenvolvido pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs). O ideal é que o paciente seja acompanhado sistematicamente pelas ações das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), que objetivam a prevenção das crises e a promoção de saúde. A atenção primária é considerada a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma que as pessoas deveriam ser acompanhadas pelas equipes, inclusive pessoas com transtornos psicológicos. Nesses casos, deveria haver a referência e a contrarreferência com os Centros de Atenção Psicossocial (Caps) ou com qualquer outro dispositivo de cuidado. Contudo, o número de serviços de saúde mental ainda é insuficiente e/ou não conseguem efetivamente cuidar de toda a demanda de modo que é muito comum a procura pelos hospitais psiquiátricos nos momentos de crise. Somando-se a isso, as dificuldades que permeiam os serviços da atenção básica (estrutura inadequada, falta de médicos, de materiais, de medicamentos, entre outros problemas) dificultam o acesso das pessoas aos cuidados nesse contexto.

Dessa forma, consideramos que há uma lacuna no que se refere às práticas de cuidado em saúde mental, sobretudo, no nível da atenção primária. Sabe-se que há muitos profissionais de saúde atuando nos serviços de saúde pública que precisam reinventar, e mesmo criar, práticas de cuidado diante da demanda e das limitações de alguns serviços (AZEVEDO, 2010; AZEVEDO, 2012). Contudo, essas práticas pouco aparecem na literatura especializada. Provavelmente, por que esses profissionais não estão vinculados à academia e, portanto, não sentem a necessidade de publicar suas experiências.

O trabalho em saúde mental é complexo porque demanda conhecimentos de outras áreas tais como antecedentes da reforma psiquiátrica, a legislação (Lei 10.216, entre outras) e

noções de psicopatologia, uma vez que alguns trabalhadores de saúde desconhecem as questões mais específicas de saúde mental, como, por exemplo, diferenciar sintomas depressivos de psicóticos, epilepsia de psicoses, entre outros. Na perspectiva da desinstitucionalização, faz-se necessário desenvolver estratégias diferenciadas de cuidado, solicitar a colaboração de outros profissionais para complementar o acompanhamento e dispor da intersectorialidade, isto é, do apoio de outros setores da sociedade como a Igreja, a comunidade, as escolas, a assistência social e outros dispositivos sociais e comunitários.

Nem sempre o sofrimento psicológico é sinônimo de transtorno mental. O sofrimento psicológico é geralmente expresso pela população sob a denominação de “nervoso” ou “doença dos nervos”, caracteriza-se por múltiplos sintomas físicos e psíquicos e está diretamente relacionado às condições de vida (MEDEIROS, 2003; TRAVERSO-YÉPEZ; MEDEIROS, 2005; AZEVEDO, 2012). Alguns autores denominam esse tipo de sofrimento de transtornos mentais comuns (BANDEIRA; FREITAS; CARVALHO FILHO, 2007).

Os transtornos mentais comuns (TMC's), geralmente, mobilizam a equipe da ESF pela diversidade de expressões que os pacientes apresentam, bem como pela alta recorrência ao serviço em função da baixa resolutividade do problema. Um dos aspectos que mais angustiam os trabalhadores de saúde é a falta de um conhecimento mais aprofundado sobre o sofrimento psicológico. Isso pode contribuir para o excesso de prescrição de psicotrópicos, sobretudo, porque há uma tendência em prescrever o medicamento em função dos sintomas apresentados, e o encaminhamento a outros profissionais sem a esperada contrarreferência. Acredita-se que estudos de caso e discussões sobre TMC's poderiam contribuir para o desenvolvimento de práticas de cuidado mais específicas, tais como uma escuta mais atenta, o acolhimento à família, o convite para uma atividade grupal, entre outras possibilidades.

Considerando esses pressupostos, o trabalho, por ora apresentado, é o relato da experiência com rodas de conversa que foram desenvolvidas em um serviço de atenção primária em saúde atendendo à demanda da diretora por ocasião da pesquisa de doutorado da primeira autora. Isso porque foi constatado que alguns trabalhadores do referido serviço sentiam dificuldades em lidar com usuários que apresentavam problemas de saúde mental.

Assim, foram realizados encontros quinzenais com as quatro equipes de ESF lotadas no serviço. Além de fazer parte do material empírico da pesquisa de doutorado já citada, essas rodas de conversa tiveram três objetivos: 1º.) ouvir os trabalhadores de saúde sobre suas experiências com pessoas em sofrimento psicológico; 2º.) informar e orientar sobre os principais transtornos psicológicos a fim de esclarecer dúvidas e ampliar o escopo de

conhecimento sobre essas questões; 3º.) possibilitar um espaço para troca de experiências e construção de novas ideias acerca das práticas de cuidado.

Para isso, foi elaborado um roteiro com temas específicos do campo da saúde mental para serem discutidos junto com a equipe através de rodas de conversa. Sendo assim, o objetivo desse artigo é apresentar um relato de experiência sobre as rodas de conversa em saúde mental realizadas com as quatro equipes de ESF de uma unidade de saúde do município de Natal/RN/Brasil.

1.1 PERCURSO METODOLÓGICO

Em uma primeira reunião com a diretora da referida unidade de saúde, foi possível ouvir dos trabalhadores das equipes da ESF algumas queixas referentes ao tema do sofrimento psicológico e da saúde mental. Os participantes se mostraram interessados na proposta da pesquisa sobre práticas de cuidado em saúde mental e afirmaram que há uma alta demanda de queixas de *nervos* e similares, sendo significativo o sofrimento desses usuários. Ademais, afirmaram que o uso de psicotrópicos é bastante alto nesse contexto, o que possibilitou perceber a rápida associação entre sofrimento psicológico e problemas dos *nervos* com o uso de medicamentos. Ficou claro que a principal maneira de lidar com esses problemas é a medicação.

Diante do interesse e da relevância do tema, foi acordado com a equipe os dias e os horários das rodas de conversa, bem como o local para as mesmas. A direção disponibilizou um espaço na própria unidade de saúde utilizado para reuniões e eventos. Apesar das deficiências acústicas do local, a maioria dos participantes se envolveu bastante com o trabalho. Foram realizados sete rodas de conversa, de aproximadamente duas horas de duração, numa periodicidade quinzenal, entre agosto e novembro de 2009, com uma média de 28 participantes. Todos eles aceitaram participar da pesquisa, mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi avaliada pelo Comitê de Ética/HUOL (CEP/HUOL Parecer 056/07).

Foi utilizado o método das rodas de conversa com base nas ideias de Paulo Freire e a educação popular, mais recentemente apresentado por Campos (2003) no método *Paidéia* e Campos e Guerrero (2010) e Rodrigues (2009). O objetivo da roda é estimular um espaço livre de conversação no qual os participantes se sintam à vontade para expressar dúvidas, medos e angústias. Nesse espaço, há uma coordenação que se posiciona da forma mais democrática possível, facilitando a livre expressão dos participantes, a troca de ideias, o

compartilhamento de experiências, bem como a facilitação dos processos de produção de sentidos e ressignificação (SPINK, 1999).

As rodas foram coordenadas pelas autoras do presente artigo. Diante das dúvidas emergidas nesse processo, as coordenadoras disponibilizaram aos participantes pequenos textos e material didático de produção própria e prestaram os esclarecimentos que se fizeram necessários.

O primeiro encontro teve como tema: “Saúde mental e transtorno mental: normalidade X loucura”. O objetivo foi colocar em pauta o conceito de loucura e abrir um espaço para conversar sobre os sentimentos em relação ao tema. A pergunta de partida foi “o que é loucura” no intuito de promover outra perspectiva de análise sobre os conceitos de normalidade e anormalidade.

O segundo encontro teve como tema: “Entendendo a depressão”. Inicialmente, os participantes puderam falar livremente sobre o que entendiam por depressão e, em seguida, apresentadas discussões de casos sendo identificados determinantes socioculturais que contribuíram com o surgimento de quadros depressivos.

O terceiro encontro versou sobre a ansiedade e os problemas de *nervos*. Nesse encontro, foi lido um artigo curto sobre ansiedade e distribuída uma folha com as principais características da ansiedade. Em seguida, os participantes conversaram abertamente sobre o tema surgindo novamente a discussão sobre as condições de vida e determinantes socioculturais atrelados às manifestações de ansiedade.

O quarto encontro teve como tema: “Entendendo a psicose”. Seguindo as diretrizes dos encontros anteriores, este também teve um momento de discussão sobre o tema, bem como espaço para os participantes falarem seus temores e dúvidas.

“Conhecendo a mania e mudanças de humor” foi o tema do quinto encontro. Neste, foi apresentado um vídeo retratando uma pessoa com sintomas maníacos. Em seguida, os participantes foram solicitados a responder se conheciam alguém com essa problemática. Nesse momento, se iniciou a livre conversação sobre o tema.

O sexto encontro foi reservado para o fechamento das discussões realizadas e para a construção de novos conhecimentos. O tema central foi “Promoção de saúde integral: como as ações da atenção básica podem contribuir para a saúde mental”. Nesse encontro, foi utilizada a técnica da Expressão Gráfica Coletiva (FREIRE, 1996) que procura através dos desenhos a promoção de relações afetivas e vinculares e ao mesmo tempo, a expressão dos temas discutidos no coletivo gerando novos conhecimentos. Os participantes foram convidados a

confeccionar, em grupo, um cartaz abordando as ações possíveis de serem realizadas diante de usuários com as diversas queixas psicológicas.

Um sétimo encontro aconteceu em um Parque Estadual com um lanche coletivo e um momento de confraternização, no qual os participantes agradeceram a presença e o interesse das autoras em compartilhar o trabalho com eles e refletiram sobre a importância das suas próprias elaborações no exercício das suas práticas de cuidado em saúde mental.

Todas as rodas de conversa foram registradas em um diário de campo de forma que ao final dos encontros foi possível analisar o material produzido durante os mesmos. A análise do material tomou como base a proposta de análise do discurso de Willig (2001) e Locke (2004). Esses autores compartilham a ideia de que o cotidiano é discursivamente organizado, enfatizando o papel da linguagem nos processos de subjetivação. A partir de critérios apontados por Willig (2001), o material foi lido com o intuito de identificar as construções discursivas, ou seja, os principais temas presentes nas falas dos participantes, a intencionalidade dos discursos e o posicionamento dos participantes sobre os temas em questão.

2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

2.1 RODAS DE CONVERSA EM SAÚDE MENTAL: O ENCONTRO COM O OUTRO E CONSIGO MESMO

Em linhas gerais, os trabalhadores de saúde participaram e demonstraram interesse e envolvimento nas rodas de conversa. O que ficou evidente em todos os encontros, foi a necessidade premente de falar de si, de suas dificuldades, em relação às questões de saúde mental, bem como apresentar casos de familiares e conhecidos que sofriam com esses problemas. Inúmeras crenças e fantasias acompanhavam esses relatos, bem como sentimentos de medo, apreensão e insegurança para lidar com esses casos. A respeito da experiência individual, eles mesmos se colocam como “estando no limite”, isto é, precisando também de cuidados em saúde mental. As principais demandas dos participantes foram tristeza, depressão, luto, ansiedade. Ou seja, os próprios trabalhadores de saúde estavam passando por situações de sofrimento, até por que o sofrimento é inerente à vida.

Os encontros proporcionaram um espaço de reflexão sobre os diferentes temas mencionados anteriormente e, principalmente, deixou em evidência para todos os participantes a dificuldade de acesso aos dispositivos de cuidado em saúde mental. Boa parte

deles se mostrou sensibilizada com a temática do sofrimento psicológico, mas deixou clara a dificuldade em lidar com esses casos. Muitos relataram casos de suas próprias famílias e da impotência em ajudar as pessoas em função do estigma, que ainda circunda a questão da loucura, e da sensação de que não podem fazer nada, da cronicidade do caso e consequente impossibilidade resolutiva. Segue um trecho do diário de campo sobre a temática:

Uma agente de saúde sentiu a necessidade de falar sobre o caso de um sobrinho dela que tem epilepsia e grandes mudanças de humor, tanto que os amigos se afastaram dele. O adolescente está muito preocupado pelo seu futuro, com medo de não ter possibilidade de arranjar emprego e fica fazendo perguntas à tia, que não sabe como responder. (...) Percebe-se nas palavras da agente de saúde o seu sofrimento, não só pela falta de qualidade de vida que a doença do sobrinho lhe provoca, senão também pelo fato dela não ter respostas às demandas do sobrinho: – Eu fico sem saber o quê dizer. (...)
(Diário de campo)

Fica em evidência o sentimento de impotência, pois o sobrinho não pode mais ser acompanhado pelo CRI, nem tem perspectiva de encontrar um psicólogo, pois todos os serviços não têm vagas. Nesse encontro, o tema trabalhado foi “conhecendo a mania”. Para isso, foi apresentado um vídeo sobre a temática.

O vídeo transmitido foi um episódio do seriado americano ER, no qual uma senhora de meia idade, com transtorno bipolar, entra no hospital procurando sua filha, uma das médicas da equipe. No entanto, a médica finge não conhecer a senhora diante de seus colegas de trabalho. Finalizada a apresentação do vídeo, uma das participantes da Roda colocou que inicialmente pensou que a doente era a filha, já que esta fingiu não saber quem era a senhora. Isso aponta que os sinais e sintomas desse tipo de problema podem não ser tão evidentes de forma a dificultar e mesmo confundir o profissional de saúde. Foi perguntado aos presentes se já ouviram falar sobre mania, se conheciam alguém com essa problemática ou se já identificaram alguém com essas características. De acordo com o Diário de campo:

Uma das dentistas apontou que essas pessoas têm uma deficiência de Lítio no organismo e que sendo medicadas tem bom prognóstico.
(Diário de campo).

No trecho acima, a participante associa o transtorno bipolar à questão da falta de medicação. Parece haver uma associação quase que naturalizada do transtorno psicológico

com o uso de psicotrópicos. De certa forma, a medicação bem prescrita contribui efetivamente para o alívio dos sintomas, mas o cuidado ao paciente não deveria ser restrito a isso.

Nessa mesma roda de conversa, o médico comenta sobre uma senhora de seu convívio que tem hábitos excêntricos, que gosta de ir muito cedo à praia vestindo roupas chamativas e que, em um mesmo dia, comprou 03 aparelhos celulares. Foi apontado que quem está passando por uma fase de mania pode ter uma hipervalorização de si mesmo e das suas possibilidades de enfrentar e resolver conflitos. Acontece com frequência que as pessoas nessa fase fazem grandes gastos podendo chegar à depressão ao comprovar os estragos causados. Uma das participantes da roda afirmou:

“muitas vezes são compras compulsivas mesmo, e depois quando cai na real... É a família a que paga, por que de repente ficam chegando mil contas”.

Já o médico diz conhecer um advogado que faz altas defesas quando está na fase maníaca, porém não pode defender suas causas quando entra na fase depressiva. Na fase maníaca fala tanto que não deixa mais ninguém falar. (trecho do diário de campo)

Nos trechos acima, informações mais específicas sobre o transtorno bipolar emergem à medida que as pessoas trazem exemplos de conhecidos e familiares portadores do problema. A riqueza do encontro está em justamente permitir esse espaço de troca, em que os participantes podem obter mais informações sobre a situação dos pacientes, constatar que não são apenas eles que sofrem com tal situação e identificar maneiras de lidar com pessoas portadoras de transtornos mentais.

Sendo assim, informações sobre a hipomania e a ciclotimia foram compartilhadas no grupo, bem como o comportamento também chamado “De Lua”, que é aquela pessoa que ora está feliz e contente, ora fica mal-humorada e aborrecida. Outra questão trazida pelo médico, foi a dificuldade dessas pessoas em manter o emprego, embora sejam competentes. Ao mesmo tempo, colocou que há pessoas que não tem nenhuma incapacidade, mas acabam afastadas dos serviços pelo INSS. Ele se questionou sobre a capacidade para o trabalho, pois existem tarefas que as pessoas com problemas psicológicos poderiam fazer.

Ao discutir a questão do trabalho em portadores de transtornos mentais, destacou-se a importância da intersetorialidade, no sentido de que a equipe de saúde poderia dispor de outros setores que ajudem a incluir a pessoa em algum tipo de serviço rentável. Ademais, faz-se necessária a implantação do projeto terapêutico singular como sugere Oliveira (2010). O projeto terapêutico singular (PTS) é “um movimento de coprodução e cogestão do processo

terapêutico de indivíduos ou coletivos em situação de vulnerabilidade” (OLIVEIRA, 2010, p.285). Isso significa dizer que o PTS deve ser formulado em função das necessidades sociais e de saúde dos sujeitos incluindo questões de trabalho e inclusão social. Dessa maneira, a equipe de saúde evidenciou a dificuldade em avaliar a capacidade para o trabalho dos diferentes portadores de transtornos mentais e dos TMC's.

Para desenvolver práticas de cuidado mais adequadas e contextualizadas, faz-se necessária uma rede de apoio e o trabalho em equipe. Os conhecimentos que as pessoas têm foram compartilhados na roda, sempre com o objetivo de contribuir para as práticas de cuidado desenvolvidas. A discussão se envereda para dois caminhos, em primeiro lugar, para o modelo de hospital psiquiátrico. Em segundo, se discute a dificuldade da maioria das famílias em lidar com pessoas portadoras de transtorno mental. Vários participantes manifestam conhecer alguma situação que justifica a crítica a esse modelo como se vê no trecho do Diário de campo abaixo:

Uma das presentes defende o modelo do CAPS e enfatiza as diferenças no atendimento do serviço substitutivo se comparado ao hospital psiquiátrico. Nesse momento, uma das agentes de saúde, que expôs o caso da irmã deficiente mental, partilha com todos os presentes que não recebe apoio de nenhuma pessoa da sua família para dividir o cuidado da irmã. Nesse momento da discussão, destacou-se a necessidade de suporte para os cuidadores de pessoas com transtornos mentais. (trecho do diário de campo)

Mais uma vez, percebeu-se a grande necessidade que as pessoas têm de falar dos seus sofrimentos, transcendendo a temática proposta. Observa-se a importância da prática do método da Roda nas unidades básicas de saúde. Não basta somente a informação sobre transtornos mentais e suas características, mas abrir um espaço para falar sobre esses temas, trocar experiências, relatar casos pessoais, bem como valorizar a expressão das emoções. Entendendo a si mesmo e suas próprias experiências, é possível ampliar o olhar sobre o outro. Colocar em pauta o assunto e constatar a dificuldade em reconhecer os sintomas favorece uma maior compreensão das dificuldades enfrentadas pelas próprias famílias no cuidados aos familiares. O cuidado precisa de escuta, compreensão e atenção. É a tecnologia leve tão bem explicada por Mehry (2008, p.117) afirmando que todo profissional da saúde, independentemente do papel que desempenha, como produtor de atos de saúde é sempre um operador de cuidado, isto é, sempre age de forma clínica e como tal deveria estar capacitado, pelo menos, para atuar no campo específico das tecnologias produzindo acolhimento, responsabilidade e vínculos.

Em outro encontro, uma enfermeira apontou que os usuários tinham necessidade de escuta, mas devido à alta demanda, eles não recebiam um acolhimento adequado. A participante afirmou que quando não há acompanhamento, os pacientes podem “cronificar” (sic). Nesses encontros, alguns depoimentos evidenciaram a importância de refletir sobre o tema da saúde mental, destacando-se os aspectos positivos dessa perspectiva de cuidado:

Quando a gente chega a um lugar e vê uma família desestruturada e pode fazer algo por ela, é muito bom. Faz bem a gente. (participante)

Sair dos muros. É isso que a gente precisa. (participante)

Na citação acima, a participante estava se referindo à necessidade de integração entre os usuários, os diferentes profissionais e a comunidade. Esses momentos de reflexão, proporcionados pelas Rodas, contribuíram para que os participantes pudessem constatar que as ações de promoção de saúde, que já são desenvolvidas na Unidade, podem contribuir para o alívio do sofrimento psicológico das pessoas. Assim, atividades que fazem parte do cotidiano de trabalho, tais como os grupos de idosos, de caminhada com grupo de hipertensos, de dança, de teatro, também podem ser espaços de promoção de saúde mental. Isso foi esclarecido, à medida que os trabalhadores comentaram os diferentes casos e discutiram sobre questões de saúde mental inclusive relatando casos de familiares e conhecidos.

No processo de interanimação dialógica (SPINK, 2003) proporcionada pelas rodas de conversa nesse trabalho, a maioria dos participantes pôde sair do discurso da impotência para repensar sobre aproveitar melhor os espaços já existentes na própria Unidade. Observou-se que a dicotomia entre saúde e saúde mental parece dificultar as ações, no sentido de que os trabalhadores de saúde não percebem ou não consideram que algumas ações já realizadas no serviço podem promover, também, alívio ao sofrimento psicológico. Assim, ao ter espaço para refletir sobre essas questões, a dicotomia vai perdendo sua força.

No último encontro, em que foi realizada a expressão gráfica coletiva, foi possível perceber um interesse geral em desenvolver propostas de cuidado. O primeiro grupo colocou que a caminhada com os hipertensos é realizada, mas que poderiam proporcionar outras ações de lazer para os usuários, assim como organizar um grupo para alcoolistas e portadores de deficiência mental.

O segundo grupo apontou a importância do acolhimento e da escuta a essas pessoas e sugeriram atividades artísticas e de educação física. O terceiro também apontou a importância das atividades de lazer, música, brincadeiras e a importância de inserir as crianças com

problemas psicológicos nessas ações. O quarto grupo abordou a questão do acolhimento, trazendo as concepções de amor e liberdade como pressupostos fundamentais para esse tipo de trabalho. O quinto grupo recomendou a realização de rodas de conversas com os usuários e afirmou que não se pode ficar indiferente ao sofrimento do outro.

No momento de avaliação das rodas de conversa, os participantes apontaram a importância desse tipo de trabalho para melhorar o entendimento sobre as singularidades do sofrimento e de outros problemas de saúde mental. Percebeu-se quão importante é, no campo da saúde mental, esse tipo de atividades de debate e reflexão conjunta e a necessidade de se implantar urgentemente dispositivos de cuidado, como apoio matricial e equipes do Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF). Contudo, é preciso cuidar para que essas estratégias não sejam implantadas de forma verticalizada, impositiva e prescritiva como parece acontecer com muitas ações em saúde.

Ficou evidente que os trabalhadores de saúde precisam desses espaços de construção coletiva de conhecimentos sobre essas questões, trocar ideias de como potencializar seus próprios recursos a partir do que já é realizado na Unidade, bem como propor ações numa perspectiva biopsicossocial do cuidado.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do relato de experiência sobre as rodas de conversa em saúde mental, foi possível perceber que o espaço de fala foi respeitado por todos o que contribuiu para que os participantes colocassem, da maneira mais espontânea possível, suas dúvidas e sentimentos em relação ao tema da saúde mental. Através das rodas de conversa, foi possível também ampliar o campo de debate sobre essas questões o que proporcionou motivação suficiente para que as equipes decidissem criar estratégias de enfrentamento a essa problemática.

A metodologia das rodas de conversa permitiu que, a partir da disponibilidade da gestora em promover espaços de debate-aprendizagem, em concomitância com o compromisso assumido pelas autoras ao sentir-se parte desse contexto, a intervenção resultasse satisfatória para todos e assentassem as bases para a realização de novas ações. O contato com a equipe técnica de profissionais permitiu percebê-los fragilizados diante das condições de trabalho, nem sempre favoráveis, pela complexidade das queixas de boa parte dos usuários e pelos sentimentos de impotência diante de tal situação. Essas são questões que podem interferir negativamente nas práticas de cuidado, pois nem todos os profissionais de saúde se sentem preparados (na verdade, nem deveriam) para cuidar de pessoas que sofrem

devido à precariedade das moradias, da violência, por diversas privações que fogem da alçada do profissional de saúde.

Apesar do sentimento de impotência e das queixas relacionadas às condições de trabalho, muitos participantes se mostraram motivados para compreender melhor as peculiaridades do campo da saúde mental, inclusive no sentido de procurar conhecer os principais quadros psicopatológicos. Assim, eles expressaram que as experiências com os usuários revelaram um potencial motivador no âmbito individual e coletivo. Desde a vivência de construir a experiência diária simbólica e expressá-la no coletivo até a prática da escuta e da problematização de estigmas sociais sobre a doença mental, as rodas de conversa se revelaram extremamente ricas para a expressão de subjetividades que trouxeram contribuições fundamentais para as ações.

Em geral, os participantes expressaram a demanda pelas equipes de apoio matricial e/ou pelo trabalho mais efetivo do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Ou seja, faz-se necessário fortalecer as políticas de atenção à saúde mental na atenção básica. Não se concebe deixar nas mãos da equipe da ESF todos os casos de saúde mental sem fornecer um suporte teórico e metodológico para esses trabalhadores. Ficou evidente que pelo pouco conhecimento e também pelo preconceito, muitos participantes sentem medo o que pode contribuir para um afastamento do paciente, o “não querer”, “não poder” atender.

Conclui-se que a natureza da intervenção desenvolvida encontra-se de acordo com as práticas de cuidado propostas por Campos (2000; 2003), tanto no sentido de operar potencialmente na autonomia das pessoas, quanto o de facilitar a possibilidade de desempenhar seu trabalho mais livre e criativamente. Apesar dos membros da equipe estarem limitados às condições de trabalho, por vezes precárias, estão disponíveis a lidar com relativa autonomia diante da objetividade das normas institucionais e das relações sociais propiciando a problematização das concepções em saúde mental.

Os trabalhadores de saúde têm potencial e muitos deles estão verdadeiramente comprometidos com os princípios e diretrizes da atenção básica, tais como a promoção de saúde, a prevenção de doenças e o encaminhamento. Além disso, a maioria dos participantes demonstrou sintonia com a ideia de acolhimento e vínculo preconizado pela ESF. Contudo, ficou evidente que muito mais poderia ser feito por eles, se não houvesse tantas barreiras burocráticas e interesses políticos enviesados. É preciso explicitar esses processos de trabalho, por vezes perversos, em que se “culpabiliza” os trabalhadores de saúde apesar de todas as condições precárias no trabalho como excesso de demanda, falta de profissionais, falta de insumos. É preciso ainda possibilitar espaços de discussão sobre a diversidade de queixas e

demandas que chegam aos serviços de atenção básica para que os trabalhadores de saúde possam: 1) refletir sobre seu envolvimento com as diretrizes da ESF e de como isso pode favorecer ou desfavorecer seu trabalho; 2) ampliar o “olhar” para o processo saúde-doença e identificar situações que não necessariamente demandam uma intervenção técnica, mas de acolhimento e apoio; 3) denunciar as perversidades do sistema de saúde para que se possam encontrar soluções no nível da gestão e da organização dos processos de trabalho.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo (Coord.). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

AZEVEDO, Luciana Fernandes de Medeiros. **Práticas de cuidado em saúde mental: um perspectiva da psicologia social e saúde comunitária**. Curitiba/PR: Editora CRV, 2012.

_____. Um estudo sobre a “doença dos nervos” para além de um sofrimento incorporado. **Gerais: revista interinstitucional de psicologia**, v.5, n.2, jul-dez., p.223-235, 2012.

_____. **Nervos: rede de discursos e práticas na atenção básica em saúde mental**. Programa Integrado de Doutorado em Psicologia Social (UFRN/UFPB). Tese (Doutorado), 2010. Não Publicada.

BANDEIRA, M.; FREITAS, L. C.; CARVALHO FILHO, J. G. T. de. Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns em usuários do Programa de Saúde da Família. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.56, n.1, p.41-47, 2007.

BAREMBLITT, Gregorio Franklin. **Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática**. 3.ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1996.

BRASIL. Ministério da saúde. **Lei 10.216 de 06 de abril de 2001**. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/LEIS2001/L10217.htm>>. Acesso em: 10 jan. 2010.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, 2000 .

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; GUERRERO, A. V. P. (orgs.). **Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada**. 2.ed. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2010.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996 (coleção Leitura).

LANCETTI, Antônio. (Org.). **Saúde e loucura: saúde mental e saúde da família**. São Paulo: Hucitec, 2000.

LOCKE, T. **Critical discourse analysis**. London/UK: Continuum International Publishing Group, 2004.

MEDEIROS, Luciana Fernandez. **Sufrimento solitário, mal-estar compartilhado: um estudo sobre a doença dos nervos**. 2003. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2003.

MEHRY, Emerson Elias. **Saúde: cartografia do trabalho vivo**. 3.ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

PORTOCARRERO, Vera. **Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.

SPINK, Mary Jane. (org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**. São Paulo: Cortez, 1999.

_____. **A produção de sentidos como linguagem em ação**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003. (Col. Temas da Contemporaneidade em Psicologia Social, v.1)

.

THIOLLENT, Michel. **Pesquisa-ação nas organizações**. São Paulo: Atlas, 1997.

TRAVERSO-YÉPEZ, M.; MEDEIROS, L.F. The complexity of symptoms and meanings involving “nerves” in Brazilian Public Health System. **Qualitative Health Research**, v.15, n.09, p.1231-43, 2005.

WILLIG, C. **Introducing qualitative research in psychology**. Adventures in theory and method. Buckingham: Open University Press, 2001.