

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DE FAMÍLIA**

**Patrícia de Paulo Antoneli**

**A produção de ações 'desmedicalizantes' em saúde mental em unidades de  
estratégia de saúde da família**

**ORIENTADOR: ANDRÉ LUIZ BIGAL.**

**SOROCABA, MAIO DE 2015.**

## **SUMÁRIO**

### **1. Introdução**

### **2. Objetivos**

2.1 Geral

2.2 Específicos

### **3. Metodologia**

### **4. Resultados Esperados**

### **5. Cronograma**

### **6. Referências**

# 1 - INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea o fenômeno da medicalização da vida vem ganhando um importante espaço. Desde crianças medicalizadas a partir do diagnóstico de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, aos adolescentes e jovens a partir do transtorno opoissor desafiador ou transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas, e ainda, adultos a partir dos transtornos depressivo e/ou ansiedade generalizada. O processo de normatização do comportamento e da vida comparece com toda a força para ditar o que é o ser “normal”.

Neste mesmo caminho, podemos verificar nos manuais de psiquiatria uma ampla gama de sintomas descritos e a forma diagnóstica proposta por eles permite que muitos acontecimentos cotidianos, sofrimentos passageiros ou outros comportamentos possam ser registrados como sintomas próprios de transtornos mentais. A socialização do DSM<sup>1</sup> na formação médica geral e em outros campos revela a banalização do diagnóstico e o uso irrestrito de medicações como intervenção diante da vida.

Collares e Moysés conceituam a medicalização como:

O termo medicalização refere-se como o processo de transformar questões não médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas, isto é, tentar encontrar no campo médico as causas de soluções para problemas desta natureza. A medicalização ocorre segundo uma concepção de ciência médica que discute o processo saúde-doença centrado no indivíduo, privilegiando a abordagem biológica, organicista. Daí as questões médicas serem apresentadas como problemas individuais, perdendo sua determinação coletiva. Omite-se que o processo saúde-doença é determinado pela inserção social do indivíduo, sendo, ao mesmo tempo, a expressão do individual e do coletivo (COLLARES, MOYSÉS, 1994, p.25).

Falar sobre medicalização é discutir o modo como se tem construído, apoiando-se em uma racionalidade médica, estratégias de gestão da vida em todas as suas instâncias. São muitas as formas de controlar, disciplinar e conduzir os modos de ser, desde intervenções químicas no organismo até intervenções terapêuticas ou pedagógicas que visam a transformação do sujeito, objetivando enquadrá-lo à norma construída em determinada época e local (Guarido, 2010).

Portanto, faz-se necessário problematizar essa questão no âmbito dos serviços de saúde e das práticas da Atenção Básica, dado que esses serviços são a porta de entrada da população para buscar o cuidado em saúde. A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi criada como uma forma de promover a reorientação do modelo de assistência à saúde no Brasil. Inserida na Atenção Primária, referida nas políticas públicas sob a nomenclatura de Atenção Básica, funciona em conformidade com os princípios do SUS (LOPES, 2013).

---

<sup>1</sup> Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais é uma publicação da Associação Americana de Psiquiatria.

A justificativa para sua implantação é o fato de o modelo biomédico, fundamentado em uma concepção linear e reducionista do processo saúde-doença, não deter recursos para responder às necessidades de saúde no mundo contemporâneo.

Em 24 de janeiro de 2008 o Ministério da Saúde publicou a Portaria 154<sup>2</sup>, que cria o Núcleo de Apoio à saúde da família, dispositivo cuja finalidade é

ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da Estratégia Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica.

O NASF possui alguns princípios norteadores para a execução de seu trabalho que representam uma clara manifestação de recusa ao tradicional modelo de atendimento ambulatorial, desejado por um grande contingente das próprias equipes da ESF, habituadas ao processo de encaminhamento de pacientes para ambulatórios de especialidades médicas da rede pública.

Dentro dessa lógica, o conceito de encaminhamento existente na relação entre a equipe de apoio e a equipe de referência do território (equipe de saúde da família), foi substituído pelo conceito de compartilhamento. Esse arranjo de trabalho, denominado apoio especializado matricial, é preconizado pelo Ministério da Saúde como ferramenta para garantir o compromisso (corresponsabilidade) de todos os atores envolvidos no processo de produção de saúde, além de ofertar um atendimento mais integral (CAMPOS, 2003).

Portanto, vê-se como o funcionamento do NASF coloca em xeque essa lógica tradicional de atendimento ambulatorial e passa a olhar para a saúde no âmbito da saúde coletiva. Deve-se pensar no compartilhamento dos casos, em linhas de cuidado para os pacientes e não transformar em patologias questões de outras ordens que estejam atravessando a vida desse sujeito (LOPES, 2013).

A equipe NASF Noroeste de Sorocaba foi implantada em junho de 2014 com a função de auxiliar na implantação da Estratégia de Saúde da Família, além de oferecer às equipes a possibilidade de terem um olhar mais ampliado para a sua população, ou seja, com a função de colaborar na reorientação do modelo de saúde.

A equipe se depara constantemente com discursos e falas medicalizantes das equipes, de outros equipamentos institucionais, de familiares: sobre crianças e adolescentes que apresentam dificuldades na aprendizagem, de não se comportarem adequadamente, de não serem considerados 'normais'. Como se esses problemas fossem apenas desses sujeitos, logo eles necessitariam de um tratamento, e muitas vezes de medicação. Desta forma deixa-se de lado o contexto social que esses sujeitos vivem e as relações que eles estabelecem.

---

<sup>2</sup> [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html)

Então, a equipe NASF se torna um importante dispositivo para ir contra a lógica medicalizante que afeta a sociedade atualmente. Com isso, esse projeto de intervenção se torna importante para se discutir e propor intervenções que produzirão outras maneiras de oferecer cuidado aos pacientes que não sejam compatíveis com a lógica medicalizante.

## **2 – OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivos gerais**

Produzir um olhar mais ampliado e integral aos cuidados em saúde mental nas unidades de saúde que trabalham com estratégia de saúde da família.

### **2.2 Objetivos específicos**

Construir espaços de discussão de casos em que possam ser trabalhados outras maneiras de cuidar de pacientes com a demanda em saúde mental.

Realizar acolhimentos em saúde mental com profissionais da equipe NASF atuando juntamente com profissionais da ESF, com discussão de casos após o acolhimento, com o intuito de construir a clínica ampliada.

Realizar reuniões de discussão de casos com outros atores da rede, com participação de escolas, cras, caps entre outros serviços, para desta forma conhecer melhor os casos acompanhados e produzir uma lógica não medicalizante.

### **3 – METODOLOGIA**

Essa pesquisa será realizada em uma Unidade de Saúde de Estratégia de Saúde da Família localizada em Sorocaba no bairro Nova Esperança. Essa unidade é uma USF com abrangência de 100% de seu território.

A pesquisa se realizará com as equipes de estratégia de saúde da família como um processo de educação permanente em saúde mental para as equipes e beneficiará os pacientes que buscam o serviço de saúde com queixas de comportamentais, relacionais, emocionais e que possuam transtornos mentais.

As ações consistirão em:

- Fazer uma reunião com a coordenação da unidade de saúde para explicar da importância da escuta e acolhimento em saúde mental, além das equipes passarem a discutirem os casos, visando a produzir um olhar que vai contra a lógica medicalizante.
- Nas reuniões de equipes da estratégia saúde da família, explicar e orientar sobre o que seria a medicalização de crianças e adolescentes passar a discutir os casos em reuniões de equipe para não atuarmos nessa lógica.
- Realizar uma reunião mensal com a estratégia do apoio matricial com a presença do Caps ij, Cras, escolas, NASF, USF para discussão de casos mais complexos, discutir o que é medicalização e pensar em projetos terapêuticos que não favoreçam a lógica medicalizante.
- Realizar acolhimentos em conjunto com a USF como um processo de educação permanente, para as equipes acolherem casos que cheguem ao serviço e possam oferecer uma escuta qualificada, pensando nas relações desse paciente e seu contexto social.

O processo de avaliação e monitoramento ocorrerá com devolutivas nas próprias reuniões de equipe, onde será avaliado o processo, como a equipe tem sentido as discussões e vivenciado esse processo de avaliação permanente. Após cada espaço de discussão detalhado acima, será feito um fechamento com as equipes presente para dizerem como foi a experiência, o que pode ser melhorado nas discussões.

#### **4 – RESULTADOS ESPERADOS**

Espera-se obter como resultados esperados, que as equipes de estratégia de saúde da família se capacitem para acolher casos de saúde mental e passem a compreender que essas demandas vão além da medicação psiquiátrica e entendem a dinâmica desses pacientes no território e passem a pensar em estratégias de intervenção que são compatíveis com a lógica desmedicalizante.

E desta forma, espera-se também que a unidade de saúde ofereça um acolhimento integral aos seus usuários e que as linhas de cuidado não favoreçam ações medicalizantes.

Acredita-se que desta forma será oferecido um atendimento integral e humanizado aos usuários do serviço.

## 5 – CRONOGRAMA

Atividades	Jan/2015	Fev/2015	Mar/2015	Abr/2015	Mai/2015
<b>Elaboração do projeto</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		
<b>Aprovação do projeto</b>					<b>X</b>
<b>Coleta de dados</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	
<b>Levantamento Bibliográfico</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	
<b>Discussão</b>				<b>X</b>	
<b>Revisão Final e Digitação</b>				<b>X</b>	<b>X</b>
<b>Socialização do trabalho</b>					<b>X</b>

## 6 – REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do Nasf – Núcleo de Apoio a saúde da família, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 160 p. : il. Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, n. 27

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39)

CAMPOS, G.W.S. (Org.). Saúde Paidéia. São Paulo: Hucitec, 2003.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad. Saúde Pública vol.23 no.2 Rio de Janeiro Fev. 2007.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. A Transformação do Espaço Pedagógico em Espaço Clínico (A Patologização da Educação). Série Idéias, 23, pp. 25-31. São Paulo: FDE, 1994. Disponível em: < [http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias\\_23\\_p025-031\\_c.pdf](http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_23_p025-031_c.pdf) > Acesso em: 14 de julho de 2013.

GUARIDO, Renata. A biologização da vida e algumas implicações do discurso médico sobre a educação. In: Medicalização de Crianças e Adolescentes – Conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos. Casa do Psicólogo. 2010.

LOPES, Luiz Fernando. Medicalização de crianças com queixa escolar e o Núcleo de Apoio à saúde da família (NASF): uma análise crítica. Mestrado em Psicologia (Psicologia Escolar e do desenvolvimento humano), USP, São Paulo, 2013.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. A institucionalização invisível: crianças que não-aprendem-na-escola. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2001.

VIÉGAS, Lygia de Souza, et. al (Orgs). Medicalização da Educação e da Sociedade – Ciência ou mito? Salvador, Edufba, 2014.