



Artigo Original

Deslindado a prática médica no âmbito da saúde mental sob a perspectiva do médico atuante na Atenção Primária

Mayara Tavares da Rocha¹, Rozângela Maria de Almeida Fernandes Wyszomirska¹, David dos Santos Calheiros¹

¹ Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil

<https://doi.org/10.28998/rpss.e02106049>

Recebido em: 13/09/2021

Aceito em: 13/01/2022

Disponível online: 24/01/2022

Autor Correspondente:

Rozângela M de A F Wyszomirska

Email: rozangela.wyszomirska@famed.ufal.br



RESUMO

O presente estudo buscou compreender a prática médica em saúde mental no cenário da Atenção Primária em Saúde (APS). Para tanto foi adotada uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório, descritivo, na qual por meio de entrevistas com médicos atuantes na APS de um município do estado de Alagoas/Brasil, se produziu dados, cujo corpus foi tratado a partir da aplicação da análise temática de conteúdo. A prática médica em saúde mental na APS persiste em uma perspectiva do modelo biomédico, valorizando a atuação do psiquiatra como responsável pelo cuidado, bem como o uso da medicação como principal abordagem terapêutica. Quanto a relação com a família se reconhece a sua importância, embora que com o paciente em sofrimento mental se tem dificuldades para o atribuir um papel de protagonismo em seu processo de cuidado. Desta forma, se faz necessário repensar os caminhos de transformação da prática médica em saúde mental na APS, seja pelo incentivo a propostas formativas condizente com a realidade de atuação do médico generalista, seja pela organização e consolidação da rede de Atenção Psicossocial, de modo que o médico possa vislumbrar outras possibilidades de atuação e abordagens condizentes com as políticas que regem o cuidado em saúde mental no país.

Descritores: saúde mental; atenção primária; prática médica.

ABSTRACT

The present study sought to understand medical practice in mental health in the Primary Health Care (PHC) setting. To do so, a qualitative, exploratory, descriptive approach was adopted, in which, by means of interviews with physicians working in the PHC of a city in the state of Alagoas/Brazil, data was produced, whose corpus was treated by applying content thematic analysis. The medical practice in mental health in PHC persists in a biomedical model perspective, valuing the psychiatrist as responsible for care, as well as the use of medication as the main therapeutic approach. As for the relationship with the family, its importance is recognized, although with patients in mental distress it is difficult to give them a leading role in their cared process. Thus, it is necessary to rethink the ways of transforming medical practice in mental health in PHC, either by encouraging training proposals consistent with the reality of the general practitioner's work, or by organizing and consolidating the Psychosocial Care network, so that the doctor can glimpse other possibilities for action and approaches consistent with the policies that govern mental health care in the country.

Descriptors: mental health; primary care; medical practice.

INTRODUÇÃO

Tratar sobre medicina é discorrer sobre as relações humanas, suas influências e implicações sobre a vida do indivíduo, em uma perspectiva que extrapola o conhecimento técnico e demanda desenvolvimento de habilidades agregadas que corroboram com a adequada utilização da técnica na busca pela recuperação e promoção da saúde dos indivíduos (MOURA et al., 2020).

Na formação médica generalista, espera-se desenvolver nos profissionais uma capacidade de percepção da globalidade do indivíduo, de forma que sua atuação seja pautada na lógica da integralidade, alicerçada sobre um conhecimento consistente do ciclo da vida, a fim de atuar de maneira articulada com outros serviços na promoção da saúde, na recuperação e reabilitação, valorizando os aspectos biológicos, mas também socioculturais dos indivíduos (COSTA et al., 2014).

Para Barbosa et al. (2019), a atuação na Atenção Primária a Saúde (APS), especialmente na Estratégia de Saúde da Família (ESF), reafirma a necessidade de se ter profissionais capacitados, satisfeitos e motivados para o trabalho. Nesse sentido, Batista, Almeida e Trindade (2016) destacaram a figura do Médico de Família e Comunidade, que apresenta características especiais, caracterizadas por uma prática integral direcionada a cuidados preventivos, curativos reabilitadores e paliativos de indivíduos de diferentes gêneros e idades, acometidos pelos mais prevalentes agravos e doenças, lidando dessa maneira com problemas de saúde da populações em todas as suas dimensões física, psicológica, social, cultural e existencial.

Dessa maneira, na APS o papel do médico e suas práticas extrapolam a perspectiva técnico-científica, a fim de proporcionar uma abordagem mais consistente e ampliar a visão para além das características fisiopatológicas dos casos, de modo a se aproximar do sujeito, de suas subjetividades, tornando a atuação mais resolutiva (GONÇALVES et al., 2009).

Em relação à saúde mental, Fernandes et al. (2017) destacaram a importância do médico atuante na APS ser capaz de desenvolver uma boa relação médico-paciente, dada através do estímulo a habilidades e competências de comunicação e entrevista. Tendo em vista que a APS se destaca como um campo válido para a transformação do cuidado, orientada por modelos substitutivos e comunitários que valorizam a singularidades e especificidades dos usuários (CAVALCANTE et al., 2011).

Diante disso, o presente estudo buscou analisar a prática médica em saúde mental na APS, no tocante a aspectos diagnóstico, terapêuticos e relação com o paciente e família, sob a perspectiva do médico atuante nesse nível de atenção.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa com enfoque exploratório, dada a necessidade de compreender o fenômeno que se constrói na vivência dos sujeitos e em suas subjetividades.

Este estudo consiste em parte do Trabalho de Conclusão

de Curso (TACC) do Mestrado Profissional em Saúde da Família - ProfSaúde, da Universidade Federal de Alagoas - UFAL.

A coleta de dados ocorreu entre junho de 2020 a junho de 2021, em um município pertencente à quinta região de saúde do estado de Alagoas. Foram convidados a participar do estudo todos os profissionais médicos atuantes na APS, especificadamente na Estratégia de Saúde da Família (ESF) municipal, sendo incluídos apenas aqueles que de maneira voluntária e consentida assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), compondo dessa forma uma amostra intencional não probabilística, que segundo Gil (2002) é um tipo de amostragem que desconsidera a fundamentação estatística, dependendo unicamente de critérios subjetivos estabelecidos pelo pesquisador, que na ocasião consistia em ser médico, está em atividade na APS/ESF, realizando atendimentos a pacientes em sofrimento mental.

A pesquisa contou com a participação de cinco profissionais, de um universo de sete médicos atuantes na rede municipal de saúde a nível da APS, sendo excluído a própria autora e um segundo profissional devido à ausência de interesse em participar.

Como ferramenta de coleta/produção de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado, elaborado pelos pesquisadores, composto por duas partes, onde a primeira aborda características pessoais e profissionais dos participantes, enquanto a segunda relaciona questões abertas direcionadas aos objetivos do estudo.

O roteiro de entrevista teve o seu conteúdo revisado e refinado através de um pré-teste, cuja aplicação ocorreu com dois médicos atuantes da APS, e não integrantes da amostra da pesquisa, seguindo os padrões definidos de aplicação, de modo a permitir a averiguação da necessidade de modificações de sua estrutura.

O cenário da pandemia de Covid-19 exigiu que adaptações fossem feitas ao procedimento de coleta, dando as entrevistas a possibilidade de ocorrerem de maneira presencial ou por meios virtuais. Desse modo, com cada participante foi realizada uma entrevista, com duração média de 25-40 minutos, em local reservado, utilizando o roteiro previamente elaborado, sendo quatro realizadas de forma presencial e uma entrevista por meio virtual.

Foi utilizado como método, a análise temática de conteúdo, que é um dos procedimentos clássicos para analisar material de origem textual. Esse tipo de análise tende a valorizar o material a ser tratado, principalmente permitindo fazer a contextualização com os fatos sociais e históricos nos quais foram produzidos.

Através de sua liberdade teórica, a análise temática se apresenta como uma ferramenta flexível capaz de fornecer um amplo e complexo conjunto de dados (BRAUN; CLARKE, 2006). A codificação dos temas foi realizada de forma manual, mediante leitura flutuante dos dados.

Para o desenvolvimento do processo, optou-se por utilizar as fases da análise temática proposta por Braun e Clarke (2006).

Estabelecidos os procedimentos citados anteriormente

das fases da análise temática emergiu a categoria, chamada aqui de tema, “Deslindado a prática médica no âmbito da saúde mental na Atenção Primária”, cujos subtemas: abordagem diagnóstica; abordagem terapêutica e relação médico, paciente e família serão discutidas neste artigo.

Realizadas essas definições, imergiu-se na literatura afim de analisar os dados guiados pelos estudos que abordam a saúde mental, a APS e práticas médicas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob do parecer nº CAAE: 331046720.5.0000.5013. E visando garantir o anonimato dos participantes, a esses foram atribuídos outros nomes, diferente de seu original.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo indagou aos participantes da pesquisa a respeito da prática médica na APS no âmbito da saúde mental, no que concerne a características das práticas diagnósticas e terapêuticas, bem como a relação médico-paciente e família.

• Abordagens diagnósticas

No tocante as práticas diagnósticas desenvolvidas pelos médicos participantes da pesquisa na APS no âmbito da saúde mental, percebe-se que existe uma preferência pelo encaminhamento ao especialista, o psiquiatra, de forma que se valoriza a sua atuação no exercício do diagnóstico em detrimento da atuação do médico de família ou generalista, conforme anunciado nos relatos a seguir:

Na maioria dos casos eu prefiro encaminhar para um especialista, porque a gente tem um CAPS aqui, eu prefiro mandar para um especialista, porque ele vai ter uma abordagem maior e melhor do paciente e vai ter um tratamento melhor do que eu poderia dar. Então, eu prefiro encaminhar. Casos mais simples a gente resolve aqui no posto, mas quando complica mais uma coisinha, um transtorno mais intenso eu prefiro mandar para um especialista (JOSÉ).

Não tenho muita segurança ainda. Quando é alguma coisa “mais simples” ou que eu tenha mais convívio, eu até arrisco. Mas tem coisas que eu realmente fico insegura ainda... eu sei que alguns pacientes são acompanhados pelo CAPS, eles mesmo me reportaram e aí quando eles têm esse acompanhamento no CAPS ou tem acesso eu encaminho mesmo, porque às vezes eu fico receosa de diagnosticar (MARIA).

O diagnóstico em saúde mental / psiquiatria não é passível de ser conduzido através de exames, mas é dado pela observação da divergência de comportamento em comparação com o padrão de normalidade estabelecido no âmbito social e cultural, tornando-se difícil definir o normal e diferenciá-lo do patológico (MELO, ARAÚJO E COSTA, 2010).

Pereira e Andrade (2018) em estudo qualitativo, observaram preocupações quanto a condução dos diagnósticos e do tratamento farmacológico dos casos de saúde mental, onde os médicos apontavam dificuldades em atender com resolutividades as demandas dos casos no âmbito da APS.

Considerando a existência de manuais de diagnóstico de transtornos mentais (ARAUJO; LOTUFO NETO, 2014), Freitas e Amarantes (2015) afirmaram que ainda existem dificuldades dos profissionais em lidarem com esses manuais e com a discussão do normal ou patológico, haja vista a normalização de alguns comportamentos e patologização de outros.

Além disso, para Coutinho et al. (2020) não é apenas a busca pelo diagnóstico de um sintoma ou doença que move um indivíduo em direção a um serviço de saúde, mas o anseio para entender e lidar com seu sofrimento, devendo o profissional de saúde ser capaz de propor a atenção a esse aspecto do cuidado, muitas vezes negligenciado nas práticas de saúde mental.

Uma outra questão importante é citada por Fegadolli, Varela e Carlini (2019), que destacaram a dificuldade da APS e de seus profissionais reconhecerem a demanda de saúde mental como pertinente a sua atuação, sendo ela direcionada como uma demanda do especialista, um assunto para o psiquiatra, se desvincilhando do processo de cuidado na APS, o que leva o usuário a um sentimento de abandono frente aos recorrentes encaminhamentos a outras unidades de saúde, para cuidado de outros profissionais (Frateschi e Cardoso, 2014).

• Abordagens terapêuticas

Ao tratar sobre a perspectiva das abordagens terapêuticas desenvolvidas no cenário da saúde mental, categoricamente, a abordagem medicamentosa possui bastante destaque entre os relatos dos profissionais, de acordo com os excertos apresentados a seguir:

No município eu não sei nem dizer, mas aqui na unidade, medicamentos, quer dizer, não é que eu passo para ser comprado, mas normalmente eles já vêm de um psiquiatra (FRANCISCO).

Mais na abordagem medicamentosa... A nossa é... Eu acho que não é só o meu PSF, são todos (JOSÉ).

Os relatos acima corroboram com Amarantes (2017) e Pereira, Amorim e Gondim (2020), quando afirmam que tradicionalmente o cuidado em saúde mental esteve direcionado ao uso da medicação como principal instrumento terapêutico.

Frateschi e Cardoso (2014) destacaram essa valorização das intervenções centradas na medicalização, na consulta médica, reconhecendo que essa tendência a

medicalização dos sintomas, contribuiria para a redução do indivíduo apenas ao aspecto biológico da vida.

Ademais, apesar da abordagem medicamentosa ser reconhecida como a mais utilizada, os participantes da pesquisa apontam para a preocupação com seu uso indiscriminado, revelando uma atuação balizada entre as pressões de uso, promovidas pelo paciente ansioso pela prescrição, pelo vício do remédio e a exigência de uma postura médica orientada por princípios bioéticos, que tenta buscar outras opções, mas que não consegue se distanciar da perspectiva medicamentosa, conforme os excertos a seguir:

A medicalização da saúde está um pouco descontrolada hoje em dia, sabemos que têm muitos medicamentos que tem um efeito muito bom e que alivia mesmo, acalma as pessoas. Eu, geralmente, costumo usar fluoxetina 10mg e percebo uma melhora nessas pessoas além de ter também a autocrítica do que anda fazendo na vida. (JOÃO).

Todo mundo aqui toma clonazepam. Algum medicamento toma. Isso não tem idade. Já chegou aqui uma mãe querendo que eu passasse para uma filha que tinha a 12 anos e que havia acabado o namoro queria que eu passasse um clonazepam. Porque a menina estava muito agitada. Eu disse que não iria fazer um negócio desse. Insisti tanto que eu mandei para o psiquiatra. Aqui o vício é muito grande (FRANCISCO).

Em estudo comparativo sobre a atuação de médicos no Brasil e em Cuba, Fegadolli, Varela e Carlini (2019) destacaram as pressões exercidas pelos pacientes, de modo a influenciar o médico e convencê-lo a prescrever a medicação de acordo com a sua vontade, sem a devida avaliação da necessidade.

Ademais, a preponderância da abordagem medicamentosa não exime os profissionais de reconhecerem sua limitação como única abordagem proposta, revelando a dificuldade para a instituição de outras opções terapêuticas no contexto do cuidado em saúde mental, como apresentado nos relatos a seguir:

Eu acredito que ainda é muito focada na medicalização. Existe assim um amplo leque de medidas que pode ressocializar ou reabilitar o usuário, entretanto, esse caráter de multiprofissional ainda tem uma barreira muito significativa. O médico acaba não querendo envolver outros profissionais nessa terapia do paciente. As vezes encaminham..., mas assim, um PTS seria fundamental em uma construção coletiva, mas infelizmente não acontece na prática. O que eu vejo e o que eu atuo é muito restrita assim a medicalização mesmo (PEDRO).

O paciente precisa mais daquela conversa, abordagem psicológica digamos assim, do psiquiatra com o paciente para mostrar a ele o que ele tem, porque ele tem as causas. E ter uma terapia melhor, porque não é só a medicamentosa (JOSÉ).

Sempre que eles me dão abertura, eu pergunto posso encaminhar você para a psicoterapia? Porque muitos dizem que não tem tempo, que não vão poder ir. Então, eu sempre converso sobre a importância e tento encaminhar, mas alguns são resistentes, ou não têm tempo (MARIA).

Deixo que o pessoal da psicologia faça, digamos assim, o seu acompanhamento e tente curar ou fazer com que essa pessoa entenda que aquilo ali é só um momento difícil (JOÃO).

No estudo de Pereira e Andrade (2018), os médicos participantes referiram o sentimento de despreparo quanto a utilização de abordagens não farmacológicas de tratamento, limitando a sua atuação, reforçando a demanda da população por medicamentos, e nessa perspectiva reconheceram a necessidade de modificação do paradigma assistencial, afirmando a necessidade da incorporação de competências não farmacológicas a qualificação médica, bem como uso de recursos comunitários e de práticas complementares.

Nessa perspectiva, Lima e Gonçalves (2020) destacam que a mudança no processo de cuidado em saúde mental perpassa a incorporação da compreensão da clínica em um contexto psicossocial, privilegiando técnicas e práticas relacionais, grupais e integrativas, promovendo uma construção compartilhada do diagnóstico entre os profissionais de diferentes formações.

Ainda no contexto das abordagens terapêuticas, os temas de acolhimento e escuta foram trazidos à tona e apresentados como uma responsabilidade de todos os integrantes da equipe da APS, e não uma exclusividade de determinados profissionais, conforme os excertos a seguir:

Acredito que todos têm esse papel, seja o vigia, seja os serviços gerais, até a enfermeira, o médico, sem criar uma hierarquia, mas todos tem o papel de fazer esse acolhimento, de trabalhar com um lado humanizado (PEDRO).

Para mim todos os integrantes da atenção deveriam realizar o acolhimento e essa escuta, porque às vezes é uma coisa simples, não precisa passar por uma consulta médica, não precisa de uma medicação, às vezes consegue resolver conversando, explicando, principalmente isso, porque as vezes o paciente chega achando que tá com doença porque viu o vizinho falando que isso é a doença, então só de você explicar alivia aquela angústia, eu acho fundamental (MARIA).

(No tocante ao acolhimento) ... Na nossa unidade, a nossa enfermeira ajuda muito. Os técnicos não têm essa condição. A nossa enfermeira nos apoia muito (JOSÉ).

A prática do acolhimento no âmbito da APS contribui para a garantia de acesso no cenário de saúde, incentivando a construção de vínculos entre os usuários, profissionais e gestores, de modo a atender as demandas diárias da unidade, sob uma perspectiva de resolutividade durante todo o processo de saúde (NIED et al., 2020).

No tocante ao desenvolvimento das práticas de acolhimento e escuta, os relatos dos profissionais apontam situações que dificultam sua execução no cotidiano de trabalho médico, como a grande demanda de paciente, das pressões por produtividade, bem como inadequações de espaço físico, como apresentado a seguir:

A demanda grande, excessiva de pacientes e usuários naquele horário, os serviços que trabalham em horário corrido, isso pode limitar muito, que o profissional tenha essa abertura de trabalhar essa escuta qualificada ... Historicamente, o profissional médico é muito quantitativo, principalmente quando a gestão estimula isso... Eu quero produtividade, quero bater indicadores, então acaba estimulando que o profissional trabalhe de forma mais rápida, sem brecha para escutar de modo mais amplo aquela queixa do usuário, que fica canalizada para uma fragmentação do corpo (PEDRO).

A questão de produção de demanda de você ter que trabalhar para suprir demanda e ter que ser rápido, eu acho que isso atrapalha sim, porque eu falo por mim, eu fico muito angustiada quando eu estou atendendo um paciente, escutando, e eu sei que tem dez lá fora me esperando e eu tenho que demorar com aquele paciente, isso prejudica. E a falta de interesse, claro que tem isso, é muito individual, existe, têm profissionais de qualquer área que vai atender de qualquer jeito, mas eu acho que a parte da formação e tempo são, sem dúvida, importantes. (MARIA).

Semelhante aos relatos dos participantes, Garuzi et al. (2014) ao realizar uma revisão integrativa de artigos, também constatou obstáculos para o desenvolvimento do acolhimento na APS, apontando situações como: a pressão pela demanda que interfere sobre o tempo e qualidade dos atendimentos; o despreparo dos profissionais; o desgaste da equipe e a resistência dos usuários; limitação do espaço físico, do horário de atendimento e da postura profissional, além do desconhecimento da realidade da população.

As dificuldades profissionais inerentes ao exercício do acolhimento e escuta é uma realidade apresentada em outros estudos, (Machado e Santos, 2013; Minóia e Minozzo, 2015), que constataram lacunas relacionadas a prática de acolhimento e escuta nos serviços substitutivos e a dificuldade de profissionais da APS em acolher e escutar, especialmente diante do sofrimento dos usuários, demonstrando suas angústias e necessidade em frear o sofrimento ou choro, não sendo raro o uso de medidas medicalizantes.

• **Relação com o paciente e/ou família**

Ao tratar sobre a relação com a família e o seu envolvimento no cuidado do usuário com demandas de saúde mental, foi

percebido que os profissionais médicos reconhecem de uma forma geral a família como uma instituição de apoio, capaz de auxiliar na condução terapêutica, com a qual é possível dialogar, sendo percebido entretanto algumas lacunas e transferências de responsabilidades, percebido nos relatos a seguir:

É muito importante ... Porque a gente sabe até no começo do tratamento quanto é difícil o paciente manter o tratamento antes do medicamento fazer efeito. Então, esse apoio familiar principalmente nessa fase eu acho muito importante! Porque dá força para o paciente continuar... Dizendo: vai melhorar, tenha paciência. Quando você está sozinho esse processo é mais difícil (MARIA).

Alguns acompanhantes de alguns pacientes veem na unidade todas as responsabilidades de cuidar desse paciente e acaba tornando a unidade um inimigo, o que falta também é isso uma boa abordagem, além do paciente em si, mas dos seus cuidadores para que eles entendam que a doença psiquiátrica e que a unidade básica ela não é sozinha a responsável... (JOÃO).

Para Merhy et al. (2019) o cuidado não é uma atribuição exclusiva da saúde e de seus profissionais, ele pertence a todos, incluindo família, amigos, escola, professores e as ações que fortalecem a rede de apoio tornam o cuidado dos pacientes atendidos na APS mais eficaz (ARAGÃO et al., 2018).

Ao realizar uma revisão integrativa da literatura, Fernandes, Matsukura e Lourenço (2018) identificaram que as práticas de cuidado em saúde mental encontram dificuldades para sua implementação quando não existe o envolvimento de uma rede de apoio, que perpassa pelo envolvimento da família, implicando dessa forma em baixa adesão terapêutica e resolutividade dos casos.

Quando se remete a relação médico-paciente em sofrimento mental, e não mais com a família, se percebe que essa é marcada por passividade, sendo o paciente submetido a conduta médica, ora de maneira consentida, ora impositiva, embora se reconheça a necessidade de sua participação como corresponsável pelo seu cuidado, conforme os excertos a seguir:

Eu cheguei a discutir com um paciente e solicitei que sempre ele viesse acompanhado. Discuti, porque eu queria que ele passasse no psiquiatra e ele começou a ficar agitado, para este profissional passar outro medicamento (FRANCISCO).

O paciente que deveria ser o co-responsável nessa situação pela sua auto-promoção de saúde. Eu acho que ele fica lá, camuflado, sem saber o que está acontecendo. Dependendo do profissional... Historicamente, o que a gente observa, na prática também, é que o paciente não participa ativamente desse processo terapêutico. Acredito

que eles não conhecem a sua condição de saúde, muito menos pra que serve aquele esquema proposto de terapia (PEDRO).

Sinviskin e Paulon (2016) observaram em seu estudo dificuldades inerentes aos pacientes em sofrimento mental para participarem do seu processo de cuidado, dada pela insuficiência de estratégias locais de incentivo ao protagonismo do usuário no processo de cuidado na saúde mental e na APS. Sendo que este poderia ser um caminho a percorrer, em que o usuário e a família tenham um papel ativo no cuidado, participando de decisões referentes a sua saúde, contribuindo na construção dos projetos terapêuticos singulares (PTS) (Bertagnoni et al., 2012), se deslocando o foco de atenção da doença para o sujeito, que passa a ser visualizado como protagonista do processo de cuidado, valorizando sua autonomia e participação social (CAMPOS; BEZERRA; JORGE, 2020).

CONCLUSÕES

Em razão dos resultados obtidos, acredita-se que a prática médica em saúde mental na APS ainda apresenta características de uma atuação orientada pelo modelo biomédico, reducionista e medicalizante, muito embora os profissionais já reconheçam a necessidade de mudança e de uma construção do cuidado orientado pela perspectiva de uma atenção psicossocial, valorizando os princípios e atributos da APS nesse processo.

O uso da abordagem medicamentosa se sobrepõe ao de outras terapias, apontando para a persistência de situações que reforçam e incentivam essa prática no cotidiano no serviço, quer pela orientação da formação profissional, quer pelas pressões sociais, ou mesmo pelas condições de trabalho ou organização da rede e do sistema, que limitam outras possibilidades de atuação.

Quanto a perspectiva das relações, o envolvimento da família e do usuário ainda se apresenta como um desafio a atuação do profissional médico e a produção do cuidado no âmbito da saúde mental da APS, pois embora se reconheça sua importância, persiste a dificuldade de suas inclusões como protagonistas e corresponsáveis pelo desenvolvimento do cuidado.

Desta maneira, percebe-se que o médico generalista no âmbito da saúde mental na APS mantém práticas marcadas pela insegurança de atuação e em certa medida dissonantes das políticas de saúde mental implementadas nas últimas décadas.

Ademais, se ressalta a necessidade de cautela quanto a interpretação dos resultados, a fim de se evitar generalizações, tendo em vista as limitações da amostra e o contexto local, onde o estudo fora desenvolvido.

REFERÊNCIAS

1. AMARANTE P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2017.
2. ARAGÃO, E. I. S. et al. Padrões de Apoio Social na Atenção Primária à Saúde: diferenças entre ter doenças físicas ou transtornos mentais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 7, p. 2339-2350, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.21012016>.
3. ARAUJO, A.C.; LOTUFO NETO, F. A Nova Classificação Americana

- Para os Transtornos Mentais – o DSM-5. *Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn.*, v. 16, n. 1, p. 67-82, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtccv16n1/v16n1a07.pdf>.
4. BARBOSA, S. P. et al. Aspectos que Compõem o Perfil dos Profissionais Médicos da Estratégia Saúde da Família: o Caso de um Município Polo de Minas Gerais. *Rev. Bras. Educ. Méd.*, v. 43, n. 1, supl. 1, p. 395-403, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/WVHymdJBDzmF5m47pGLtS/?lang=pt&format=pdf>.
 5. BATISTA, S. R.; ALMEIDA, M. M.; TRINDADE, T. G. A medicina de família e comunidade na atenção primária à saúde no Brasil: potencialidades e desafios. In: MENDONÇA, M. H. M. et al. *Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa*. São Paulo: Editora Fiocruz, 2018. P. 313-336.
 6. BERTAGNONI, L. et al. Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Saúde Mental: itinerários terapêuticos de usuários acompanhados em duas Unidades Básicas de Saúde. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 23, n. 2, p.153-162, 2012.
 7. BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, v. 3, n. 2. pp. 77-101.
 8. CAMPOS, D. B.; BEZERRA, I. C.; JORGE, M. S. B. Produção do cuidado em saúde mental: práticas territoriais na rede psicossocial. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, e0023167, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000100502&lng=en&nrm=iso.
 9. CAVALCANTE, C. M. et al. Desafios do cuidado em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família. *RBPS*, v. 24, n. 2, p. 102–108, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/408/40819262003.pdf>.
 10. COSTA, J.R.B. et al. A transformação curricular e a escolha da especialidade médica. *Rev. bras. educ. med.*, v. 38, n.1, p. 47-58, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000100007>.
 11. COUTINHO, M. F.C. et al. Articulações entre o projeto de Saúde Mental Global e os aspectos culturais do cuidado na Rede de Atenção Psicossocial e Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, e300219, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/phys/a/MBw7HPYKVh39cNTxWMyY4qK/?lang=pt&format=pdf>.
 12. FEGADOLLI, C.; VARELA, N. M. D.; CARLINI, E. L. A. Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 6, e00097718, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000705007&lng=en&nrm=iso.
 13. FERNANDES, A. D. S. A.; MATSUKURA, T.S.; LOURENÇO, M. S. G. Práticas de cuidado em saúde mental na Atenção Básica: identificando pesquisas no contexto brasileiro. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, São Carlos, v. 26, n. 4, p. 904-914, 2018. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1949>.
 14. FERNANDES, L. et al. Saúde Mental em Medicina Geral Familiar – obstáculos e expectativas percebidos pelos Médicos de Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 3, p. 797–806, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.33212016>.
 15. FRATESCHI, M. S.; CARDOSO, C. L. Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 545-565, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000200012>.
 16. FREITAS, F.; AMARANTE, P. Medicalização em psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. 148p. ISBN: 978-85-7541-472-9.
 17. GARUZI, M. et al. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. *Rev Panam Salud Publica*, v. 35, n. 2, p. 144-149, 2014. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v35n2/a09v35n2.pdf>.
 18. GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4o ed. São Paulo: editora atlas, 2002.
 19. GONÇALVES, R. J. et al. Ser médico no PSF: formação acadêmica, perspectivas e trabalho cotidiano. *Rev. Bras. Educ. Médica*, v.33, n. 3, p. 393-403, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000300009>.
 20. LIMA, M. C.; GONCALVES, T. R. Apoio matricial como estratégia de ordenação do cuidado em saúde mental. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, e0023266, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000100503&lng=en&nrm=iso.
 21. MACHADO, V.; SANTOS, M. A O tratamento extra-hospitalar em saúde mental na perspectiva do Paciente reinternado. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 18, n.4, p. 701-712, out./dez.2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/tpPwGVZWDqz3yJRJxFtSQ3j/?lang=pt&format=pdf>.
 22. MELO, V. F. C.; ARAÚJO, C. M.; COSTA, S.F. Saúde mental: o normal e o patológico à luz de Foucault e Canguilhem. *Revista De Ciências Da Saúde Nova Esperança*, v. 8, n. 1 e 2, p.114 – 131, 2010.
 23. MERHY, E. E. et al. Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v.43, n. Especial6, p.70-83, dez2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/RXfnPp73B9Dpzc5pqcVnBdf/?lang=pt&format=pdf>.

24. MINÓIA, N. P.; MINOZZO, F. Acolhimento em Saúde Mental: Operando Mudanças na Atenção Primária à Saúde. *Psicologia: ciência e profissão*, v. 35, n. 4, p. 1340-1349, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001782013>.
25. MOURA, A. C. A. et al. Estratégias de Ensino-Aprendizagem para Formação Humanista, Crítica, Reflexiva e Ética na Graduação Médica: Revisão Sistemática. *Rev. bras. educ. med.*, v.44, n. 03, e076, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.3-20190189>.
26. NIED, M. M. et al. Elementos da Atenção Primária para compreender o acesso aos serviços do SUS diante do autorrelato do usuário. *Cad. Saúde Colet.* v. 28, n.3, p. 362-372, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028030434>.
27. PEREIRA, A. A.; ANDRADE, D. C. L. Estratégia Educacional em Saúde Mental para Médicos da Atenção Básica. *Rev. bras. educ. med.*, Brasília, v. 42, n. 1, p. 6-14, jan 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4RB20160021>.
28. PEREIRA, R. M. P.; AMORIM, F. F.; GONDIM, M. F. N. A percepção e a prática dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a Saúde Mental. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 24, supl. 1, e190664, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000200212&lng=en&nrm=iso. Acesso em 22 mai 2021.
29. SIVINSKI, T.C; PAULON, S.M. Sobre fazer viver a participação dos usuários da saúde mental na produção de saúde. *Revista de Psicologia da UNESP*, v.15, n. 2, p. 51-63, 2016.

COMO CITAR

Rocha MNT, Wyszomirska RMAF, Calheiros DS. Deslindado a prática médica no âmbito da saúde mental sob a perspectiva do médico atuante na Atenção Primária. *Revista Portal: Saúde e Sociedade*, 6 (único):e02106049. DOI:10.28998/rpss.e02106049.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

