



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
RESIDÊNCIAS INTEGRADAS EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE E
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

GEORGIANE SILVA MOTA

**REFLEXÕES DE UMA ENFERMEIRA RESIDENTE EM SAÚDE DA
FAMÍLIA: BUSCANDO FORMAS NA SAÚDE MENTAL**

Camaçari

2019

GEORGIANE SILVA MOTA

**REFLEXÕES DE UMA ENFERMEIRA RESIDENTE EM SAÚDE DA
FAMÍLIA: BUSCANDO FORMAS NA SAÚDE MENTAL**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado à Fundação
Estatual de Saúde da Família e Fundação Oswaldo Cruz- BA para
certificação como Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Thaylane Coutinho

Camaçari
2019

RESUMO

Este Memorial de formação é uma reflexão que aborda pontos relevantes da minha trajetória da vida estudantil, profissional e sobre a oportunidade enquanto residente do programa Residências Integradas Multiprofissional em Saúde da Família e Médica em Medicina da família e Comunidade da Fundação Estatal Saúde da Família (FESF-SUS) e da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ-BA), com cenário de prática no município de Camaçari (BA).

Reflete ainda o processo de construção do conhecimento durante o período de formação e aprendizagem, bem como as transformações e redimensionamentos em minhas práticas enquanto profissional de saúde, diante de uma nova compreensão das teorias e concepções educacionais. Trago relatos, estratégias, oportunidades e gratidão diante da minha busca por uma forma de maior inclusão e participação conjunta da Saúde Mental com a Atenção Básica.

Amadurecer é sempre uma renovação quando nos permitimos aprender, compartilhar, buscar, ouvir, aceitar, trocar e poder se envolver de coração aberto nesse vasto mundo que foram esses dois anos de residência.

Palavras- chave: Formação. Memória. Transformações.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	5
2.	QUEM SOU E POR ONDE ANDEI?	6
3.	UMA ÁRDUA VIDA DE RESIDENTE.....	7
4.	RELACIONANDO A TEORIA COM A PRÁTICA.....	10
5.	QUANDO ME ENCONTREI NA SAÚDE MENTAL.....	12
6.	UM BREVE RETORNO À REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL.....	13
7.	IDENTIDADE E TRANSFORMAÇÃO: TRAÇANDO UM NOVO CAMINHO NA SAÚDE MENTAL.....	15
8.	USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E A EXCLUSÃO SOCIAL.....	16
9.	O CAPS E MINHAS ANDANÇAS PELA SAÚDE MENTAL.....	18
10.	OUTROS CENÁRIOS E NOVAS OPORTUNIDADES.....	20
10.2	NOVASDESCOBERTAS.....	21
11.	ARTICULANDO APRENDIZAGENS E ABORDAGENS.....	24
12.	A IMPORTÂNCIA DO MATRICIAMENTO.....	26
13.	QUANDO ESTAMOS PREPARADOS?	28
14.	MUDAM-SE OS ARES.....	29
14.1	AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES – PIC’S.....	31
15.	O PODER E O DIREITO DE VOZ TAMBÉM ENCONTRAMOS POR AQUI.....	33
16.	O PLANEJAMENTO E SUAS POTENCIALIDADES.....	34
17.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
18.	REFERÊNCIAS.....	36

1 INTRODUÇÃO

“Precário, provisório, perecível;
Falível, transitório, transitivo;
Efêmero, fugaz e passageiro
Eis aqui um vivo, eis aqui um vivo!
Impuro, imperfeito, em permanente;
Incerto, incompleto, inconstante;
Instável, variável, defectivo
Eis aqui um vivo, eis aqui...”
(LENINE, Vivo).

“É certo que a vida não explica a obra,
Mas certo também que elas se comunicam.
A verdade é que esta obra a
Ser feita exigia esta vida.”
(MERLEAU-PONTY)

Segundo Oliveira (2005), o memorial é uma narrativa pessoal que traz em palavras as lembranças, a vivência, algo que trouxe aprendizagem, medos e alergias, memórias. Deve conter um breve relato sobre a história de vida pessoal, profissional e cultural do narrador. Trata-se de um registro de reflexões sobre os conhecimentos adquiridos e dos resultados e trabalhos realizados no decorrer da minha trajetória.

Passeggi (2008), define o memorial como um gênero acadêmico autobiográfico, em que o autor avalia suas reflexões críticas sobre o seu percurso profissional e intelectual. Sua narrativa tem o objetivo de expor experiências significativas na sua formação e colocar seus projetos atuais e futuros no processo de inserção acadêmica.

E aqui estou para trazer um pouco da minha trajetória e refleti sobre a minha formação enquanto enfermeira residente no âmbito do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Residência Médica em Medicina da Família e Comunidade da Fundação Estatal Saúde da Família (FESF-SUS) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ-BA).

Escrever sobre “o meu eu” não foi uma tarefa fácil, mas é como um filme que passa e que vem trazendo insights, lembranças e reflexões de tudo que vivi e até onde cheguei almejando o meu futuro enquanto profissional, selecionando momentos e oportunidades, uma bela forma de autoavaliação.

2 QUEM SOU E POR ONDE ANDEI?!

Nasci na pequena cidade do interior da Bahia, Mundo Novo-Ba, na manhã do dia 22 de Fevereiro de 1992. Residi em Tapiramutá até os 16 anos, na cidade com pouco menos de 19 mil habitantes. Filha única, de professora, criada com muita batalha, coragem, amor e que cujos valores eram a honestidade e o respeito. Estudei o Pré-Escolar na Escola Arco Íris, o ensino fundamental no colégio Estadual Julieta Pontes Viana e na Escola Municipal São Sebastião, cursei o ensino médio no Colégio Estadual João Queiroz. Terminei o ensino médio no ano de 2008, fui morar na cidade de Jacobina, há 100 km da cidade a qual morava, onde fiz cursinho universitário durante um ano. No ano de 2010 vim buscar o tão sonhado objetivo, entrar na Universidade Federal da Bahia-UFBA, fiz mais um ano de cursinho preparatório para vestibular e o grande dia chegou! Eis que vi meu nome na lista de aprovados em Enfermagem na UFBA no ano de 2011, aqui se inicia mais um sonho! Foram 05 anos de muita luta, choro, madrugadas em claro, alegrias, diversões, aprendizados, amizades, ensinamentos, inquietações e maturidade. Morei com minha família na capital, morei em uma república estudantil, dividi apartamento, aproveitei as oportunidades que me foram postas durante a universidade como monitora, estudante do Programa de Educação Tutorial-PET, pesquisadora e estagiária do PERMANECER/HUMANIZA/SUS. Formei-me em 2016 e em 2017 consegui almejar mais um objetivo de vida, passar na residência e me identifico bastante com uma música que descreve bem minha trajetória de vida, pois nela eu vejo que quando se tem um sonho e fé, só precisamos acreditar!

“Você não sabe o quanto eu caminhei
Pra chegar até aqui
Percorri milhas e milhas antes de dormir
Eu não cochilei
Os mais belos montes escalei
Nas noites escuras de frio chorei,
A Vida ensina e o tempo traz o tom
Pra nascer uma canção
Com a fé o dia-a-dia
Encontrar solução”
(CIDADE NEGRA - A Estrada).

3 UMA ÁRDUA VIDA DE RESIDENTE

Inicia-se a realização de mais um sonho em minha vida, um momento ímpar e de grande gratidão. Eis que participar da residência é algo que sempre quis, um momento de grandes alegrias, interações, trocas de experiências, trocas de saberes e de muitas expectativas, isso mesmo, expectativas para dar o meu melhor para os usuários e para auxiliar na consolidação do Sistema Único de Saúde-SUS, ao qual sempre acreditei.

De acordo com o Projeto Político Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Fundação Estatal de Saúde da Família (FESF-SUS), a Residência em Saúde da Família tem como objetivo geral: propiciar uma formação crítico-reflexiva de profissionais da área da saúde do ponto de vista ético, político e técnico-científico para atuarem no campo da atenção primária e das Redes de Atenção à Saúde. As Sua principal aposta é a inserção direta dos residentes na composição das Equipes de Saúde da Família - USF, Núcleo Ampliado de Saúde da Família-NASF-AB e Apoio Institucional com responsabilidade sanitária direta sobre o território adscrito, valorizando a multi e transdisciplinaridade no contexto do SUS, e o desenvolvimento das competências tanto do núcleo específico de cada categoria profissional quanto do campo do cuidado compartilhado entre todos os profissionais de saúde, garantindo o desenvolvimento de Competências em 3 Eixos: Cuidado; Gestão e Educação;

Tudo começou com uma semana de Acolhimento, ofertado pela coordenação do programa com a proposta de acolher os novos residentes, apresentando o funcionamento do programa e suas potencialidades, buscando fazer com que o profissional sinta-se familiarizado com a nova oportunidade quando chegar para atuar no serviço.

Discutiram-se vários temas com muita interação e de uma forma bem didática e que prezava nossa vivência e tudo que já tínhamos feito da graduação até aquele momento. Foram dias de bastantes emoções, dúvidas e aprendizado. Fiquei alocada no município de Camaçari e a partir daí a vontade e a ansiedade só aumentava para conhecer minha equipe, a comunidade e a unidade.

De acordo com dados do IBGE (2018), o município de Camaçari-Ba fica localizado na região metropolitana de Salvador-Bahia e possui uma extensão territorial de 784, 658 Km quadrados, com população estimada de 293.723 habitantes. Seu nome tem origem tupi-guarani, seu significado é árvore que chora, devido ao orvalho que cobria a copa das árvores com gotículas de água.

A atenção básica de Camaçari é dividida em 8 regiões de saúde e o campo de atuação da residência é a região 4. A região 4 é composta por 05 Unidade de Saúde da Família-USF's: USF Nova Aliança, UFS Parque das Mangabas, USF PHOCCAIC e UFS

PHOCIII, sendo o campo de atuação de ensino-aprendizagem, de troca de saberes e experiências e por onde perpassa a minha trajetória enquanto residente.

A USF Piaçaveira, a qual fui alocada e tive o prazer de conhecer suas demandas, os pacientes e profissionais durante os dois anos de residência, conta com duas Equipes de Saúde da Família - USF, 12 Agentes Comunitários de Saúde - ACS, fui acolhida de uma forma tão especial, que no primeiro dia já me senti parte da equipe.

Conhecer todos os profissionais foi uma energia contagiante, pessoas de alma boa e com corações gigantes. Conheci a estrutura da unidade, o território adscrito. A primeira impressão foi maravilhosa e tive a certeza que grandes experiências e aprendizagens estavam por vir.

Uma das primeiras atividades que participei foi uma vivência na casa de uma usuária, essa atividade fazia parte da semana de acolhimento organizada pelos nossos Residentes do 2º ano, emoção, ansiedade e um coração aberto para o que vier, foram os primeiros sentimentos que senti quando fiz a vivência, uma forma de conhecer o território, os pacientes, suas trajetórias de vida e como eles veem o serviço para a sua vida e o que ele significa.

Tive o prazer de conhecer Dona Rosa, uma moradora da área, pessoa maravilhosa, fofa e de uma alma linda. Ela foi me buscar na unidade, mora bem pertinho e fui acolhida na sua casa como se fosse alguém da família, foi assim que me senti. Fiz questão de participar dos momentos e de seus afazeres do dia a dia, ajudei a fazer a comida, colocar a mesa, a ouvir um pouco da sua história de vida, de saúde e até mesmo amorosa, pois de amor a gente vive e é feliz!!! Confesso que inicialmente quando soube que iria passar um dia na casa de um paciente, fiquei preocupada em como me comportar, o que conversar, mas quando conheci Dona Rosa, ah, foi algo tão simples, tão mágico, que tudo foi fluindo de uma forma muito tranquila. Tive a honra de acompanhá-la para uma consulta. Foi uma experiência maravilhosa que levarei por toda minha vida. Conhecer um pouco da história de vida dessa mulher de fibra, guerreira e com um coração enorme.

Após a semana de acolhimento e vivência, eis que tudo se inicia, as demandas, as resoluções, as escutas e as tão esperadas consultas. Uma semana de entusiasmo, ansiedade (que ainda continuaram de mãos dadas por um tempinho) e a vontade de colocar a mão na "massa". Fiz minha primeira consulta de puericultura, um misto de orgulho, satisfação e de dever cumprido. Os atendimentos vieram como sempre sonhei, agora não mais como estagiária de graduação, mas sim a enfermeira da equipe 1, uma responsabilidade que a cada dia foi se renovando e aumentando a satisfação de sempre buscar o meu melhor.

Uma importante atividade a se destacar é a Visita Domiciliar, a Estratégia Saúde da Família – ESF traz a visita domiciliar como uma ferramenta potente tanto no atendimento educativo como assistencial, possibilitando aos trabalhadores da Equipe de Saúde da Família conhecer o contexto das famílias pertencentes à comunidade e a sua inserção no serviço. Partindo dessa atual conjuntura dos serviços de saúde que passei a ver a potencialidade que as visitas domiciliares tem quando estamos relacionando vínculo e assistência, pois a mesma se caracteriza como um instrumento de trabalho onde o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e reabilitação à saúde do indivíduo e família são seus fios condutores.

Ouvir as pessoas foi como se eu fizesse parte daquela família, daquela casa, tentando entender toda a sua situação e contexto para conseguir resolver as possíveis demandas que vierem a surgir. A Saúde da Família é isso, é ouvir, buscar resolutividade, sentar e discutir, é estar junto com a comunidade.

Diante disso quero trazer um relato que foi um divisor de águas no meu primeiro ano como residente. Acompanhei por um bom tempo um paciente que tinha anemia falciforme, realizava hemodiálise e era acompanhado por internações hospitalares através de outra instituição do município devido a sua lesão em região sacral. Um homem com um caráter maravilhoso, guerreiro, casado e com uma filha, evangélico e com um fé emocionante. Seus curativos eram realizados duas vezes por semana, e foi com essas visitas que nosso vínculo foi criado e que mostrou a força de lutar a cada dia pela sua melhora.

4 RELACIONANDO A TEORIA COM A PRÁTICA

A Comissão Nacional de Residência Multiprofissional de Saúde estabelece que as atividades do Programa devem ser distribuídas e desenvolvidas com 80% (oitenta por cento) da carga horária total prática e teórico-prática e 20% (vinte por cento) da carga horária teórica.

As atividades práticas e teórico-práticas: são as relacionadas à vivência em serviço para a prática profissional, de acordo com as especificidades das áreas de concentração e das categorias profissionais da saúde, prevalentemente no desenvolvimento das atividades previstas na agenda padrão da equipe de saúde da família e durante o horário de funcionamento das unidades de saúde da família.

Atividades teóricas: mesclam a prática no território à associação de conhecimentos teóricos sistematizados, se desenvolvem por meio de estudos individuais e em grupo com orientação docente.

As Rodas de Núcleo foram mais uma oportunidade de aprendizagem e debates que se criavam. As discussões eram bastante teoricamente embasadas e sempre associada com a prática a qual estávamos vivenciando, pois aconteciam concomitantemente quando assumíamos as equipes nos serviços e era uma forma que encontrei de aperfeiçoar os cuidados a qual estava ofertando para a comunidade.

Na primeira Roda discutimos a importância da observação clínica, onde o olhar com cuidado para o paciente, entender as suas teimosias, o seu senso comum e poder estabelecer formas de dar o nosso melhor para aquele indivíduo que veio em busca de uma escuta, um conselho, uma ajuda, um atendimento era tão importante quando a consulta pautada apenas na clínica. As próximas Rodas serviam para darmos continuidade nos debates partindo das práticas e de uma comunicação mais centrada em um diálogo em que o paciente entenda a sua importância do início ao fim, seja com um bom dia vindo com um abraço até um até logo.

O que mais me impressionava e me deixava motivada era poder notar a relação que tinham nossas discussões em Rodas com a nossa prática, e isso ia cada vez mais se complementando, trazendo uma reflexão que a cada paciente atendido eu ia buscando sempre uma melhor maneira de abordagem sem temer que focar apenas nas suas queixas. Perceber essa relação de complementaridade me fez uma profissional mais humana, onde acima de tudo uma simples escuta pode mudar muita coisa partindo das oportunidades de novos vínculos, nossos usuários e novas abordagens.

Não poderia deixar de citar sobre uma outra atividade, os sábados no território que acontecia uma vez por mês no município e era ofertadas atividades de lazer e de

aprendizagem para os usuários dos serviços. Meu primeiro sábado no território foi algo bem diferente, divertido e com muita interação, onde as Unidades de Saúde de Piaçaveira, Mangabas e PHOC III se uniram para fazer acontecer essa atividade maravilhosa com a comunidade e profissionais, um momento aconchegante, de grandes emoções, café da manhã, Fit Dance, alongamentos, exercícios, pesagem do Bolsa Família, bazar e muita troca de informações com a comunidade.

No decorrer do meu primeiro ano como residente eu fazia alguns questionamentos, seja na minha carona, em casa, desabafando no AVA e em discussões. Eu notei que o tema Saúde Mental na USF era meio que esquecida, os usuários com questões relacionadas a saúde mental eram frequentemente estigmatizados na unidade, já ouvi profissionais dizendo que não gostava da Saúde Mental e que lá não era lugar, que o lugar seria no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS. Foi a partir daí que comecei a trazer temática nas reuniões de equipe, nas reuniões gerais, nos corredores. Eu sempre questionava para o profissional que me acionava quando o paciente mais “temeroso” da Piaçaveira aparecia na unidade, tod@s vinham me chamar, que sabiam que eu sempre “gostei” da área e sempre acolhia os pacientes. Afinal, Saúde Mental é estar bem consigo mesmo e com os outros, é aceitar as exigências da vida, é a capacidade de administrar a própria vida e a suas emoções dentro de um espectro amplo de variações sem que o seu valor seja perdido. É ser capaz de ser sujeito de suas próprias ações sem que a noção de tempo e espaço seja perdida.

Mas sensibilizar os profissionais não foi uma tarefa fácil, pois com eles existiam medos, estigmas, angústias, uma situação que marcou no decorrer da vida. Um desafio que me despertava ainda mais a certeza de qual linha de cuidado seguir quando fosse residente do segundo ano, pois lá eu poderia ampliar minhas discussões e ter maior segurança para poder montar estratégias e atividades para que essa sensibilização realmente ocorresse. E foi a partir daí que minha trajetória na Saúde Mental de Camaçari se inicia. Um tarefa árdua mas que eu tinha o maior prazer de me dedicar, debruçar nos livros para ter os melhores argumentos quando me deparava com profissionais que não queriam acolher os usuários.

5 QUANDO ME ENCONTREI NA SAÚDE MENTAL

Pois bem, foi lá atrás, ainda na graduação que despertei o interesse pela Saúde Mental, quando tive a oportunidade de participar de uma seleção do PET- Saúde (Programa de Educação para o Trabalho em Saúde) e foi a partir daí que tudo começou. Participei de uma pesquisa com mulheres usuárias de substâncias psicoativas no Centro Histórico de Salvador pela Aliança de Redução de Danos Fátima Cavalcanti, intitulada: “*Prevenção de sífilis congênita e de transmissão vertical de HIV, Hepatites B e C e avaliação da adesão a um programa de planejamento familiar entre mulheres que usam crack na cidade de Salvador/Bahia*”. Participei do grupo de pesquisa SVDG (Grupo de Pesquisa sobre Sexualidades, Vulnerabilidades, Drogas e Gênero), onde fiz meu Trabalho de Conclusão de Curso a partir da pesquisa a qual participei com o tema: Mulheres em Situação de Rua: Fatores de Risco para Sífilis. Foi durante esse tempo que pude conhecer mais de perto o CAPSAD, o Consultório de Rua e poder relacionar as drogas com pessoas que vivem em situação de rua.

Diante de tudo que aprendi dos relatos que ouvi e do aprendizado que tive durante a graduação que eu comecei a gostar ainda mais da Saúde Mental e tive a certeza que é uma linha de cuidado que eu pretendo me aprofundar ainda mais. Quando fiquei sabendo que podíamos escolher para onde queríamos ir no estágio optativo sendo R2, eu não tive dúvidas, preenchi o formulário colocando Saúde Mental como primeira e segunda opção e tive a honra que conhecer mais de perto como funciona a Saúde Mental na cidade de Camaçari. Mas afinal, como se deu o início das discussões sobre Saúde Mental no Brasil?

6 UM BREVE RETORNO À REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

O processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil teve seu início ao fim da ditadura militar brasileira, final da década de 70. Fundado na crise do modelo de assistência centrado no hospital psiquiátrico, tornou-se um processo político e social composto por instituições de diferentes origens, compreendendo um conjunto de transformações de práticas, valores culturais e sociais, saberes, nos serviços de saúde mental na medida em que os conflitos também iam avançando.

O ano de 1978 costuma ser identificado como o início do movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos em nosso país. O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM).

O conceito de loucura é uma construção histórica, antes do século XIX não havia o conceito de *doença mental* nem uma divisão entre razão e loucura. O trajeto histórico do Renascimento até a atualidade tem o sentido da progressiva separação e exclusão da loucura do seio das experiências sociais (FERNANDES, MOURA, 2009).

No ano de 1989, dá entrada no Congresso Nacional o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado (PT/MG), que propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país (BRASIL, 2005).

O modelo psicossocial que traz pontos relevantes em sua prática, tais como a interdisciplinaridade, a relação com o usuário e suas implicações subjetiva e sociocultural, onde o usuário é considerado o participante fundamental de seu tratamento, o estímulo para que a família e a sociedade adotem a parte de seu compromisso na atenção e no apoio à pessoa em sofrimento psíquico, e a evidência na reinserção social e a recuperação da cidadania do usuário. No modelo proposto pela reforma a intenção é que o usuário seja visto como cidadão, que têm direitos e deveres e não como uma doença com código, sinais e sintomas apenas.

A Reforma Psiquiátrica veio para engendrar novos dispositivos assistenciais e novas práticas, criando atividades práticas que anteriormente era desconhecidas na Saúde Mental, criando condições instituindo novas práticas terapêuticas visando a inclusão dos usuários na sociedade e na cultura. É com essas perspectivas, que surge os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). O CAPS surge como um novo modelo de atenção para atender pessoas com transtornos psiquiátricos, em substituição ao modelo manicomial, durante a Reforma Psiquiátrica brasileira. O CAPS proporciona aos seus usuários um novo espaço social para que sejam tratados com respeito em relação a suas individualidades e singularidades. Almeja oferecer práticas de cuidados de saúde mental no alcance intersetorial, promovendo ações de envolvam trabalho, cultura, lazer, educação e esporte com vistas a inserção na comunidade (SOARES et al., 2011).

Diante de todos os processos, eis que algo vem ameaçando a Política da Reforma Psiquiátrica, no dia 04/02/2019 saiu a Nota Técnica nº 11/2019 publicada pela Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, do Ministério da Saúde, onde afirma: “reforma do modelo de assistência em saúde mental, que necessitava de aprimoramento, sem perder a essência de respeito à Lei 10.216/01”. É importante ressaltar que os hospitais psiquiátricos era sustentado por verbas públicas e foram durante anos o único modelo de “tratamento” de transtornos mentais no país e eles se transformaram em verdadeiros asilos e depósitos humanos, onde as pessoas eram maltratadas e muitas vezes esquecidas e torturadas, submetidas a situações desumanas.

Para que essa destruição progressiva ocorresse de fato e fosse sustentável, foi necessário a substituição por diversos novos métodos e dispositivos, constituindo a rede de atenção psicossocial (RAPS). Pois bem, é essa a questão principal e inadmissível de retrocesso que essa Nota Técnica traz, afirmando que: “não há mais porque se falar em “rede substitutiva”, já que nenhum Serviço substitui outro”. E ainda que: “a desinstitucionalização não será mais sinônimo de fechamento de leitos e de Hospitais Psiquiátricos”. É interessante destacar que a nota ao mesmo tempo que afirma que as internações não devem sair de moradia, contempla a possibilidade de tratamentos com duração superior a 90 dias. Eis que estamos diante de um retrocesso da nossa história de luta, onde a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) oferece diversos equipamentos, dentre eles os CAPS’s que funcionam como uma forma de tratamento com práticas educativas e resolutividade, e a nota traz a volta os internamentos, os sofrimentos juntamente com os manicômios. É um caso para se pensar e jamais enfraquecermos diante das dificuldades, vamos todos lutar pelo progresso da Reforma Psiquiátrica do Brasil.

7 IDENTIDADE E TRANSFORMAÇÃO: TRAÇANDO UM NOVO CAMINHO NA SAÚDE MENTAL

Um das leituras que realizei durante este percurso e me proporcionou grandes questionamentos, foi o Caderno de número 34 do Ministério da Saúde. Uma leitura reflexiva sobre o que de fato é um indivíduo e até onde podemos chegar com todas as nossas emoções, medos e anseios, posso destacar um legal um trecho que fala muito bem do que me remete a quem sou e o que busco, ele diz exatamente assim:

“Toda pessoa tem um corpo com uma organicidade e anatomia singular composto por processos físicos, fisiológicos, bioquímicos e genéticos que o caracterizam. Mas, além disso, toda pessoa tem um corpo vivido, que é muito diferente do corpo estudado na Anatomia, na Biologia e na Bioquímica. Cada um tem uma relação com o próprio corpo que envolve história pessoal, pontos de exteriorização de emoções, formas de ocupar o espaço e de se relacionar com o mundo. O corpo é ao mesmo tempo dentro e fora de mim, podendo ser fonte de segurança e orgulho, ou de ameaça e medo” (BRASIL, 2011).

Sabe, quando você lê algo e aquilo fica martelado em sua mente sobre vários porquês ainda não foram respondidos? Foi exatamente assim que me senti no momento em que estava lendo o Caderno de número 34 e buscando entender como somos meramente frutos de pensamentos e o quanto isso nos modifica a medida que vamos interagindo com o outro, ouvindo desabafos, ouvindo as alegrias e até mesmo o sofrimento em um acolhimento, mas de fato, estamos ao mesmo tempo fora do nosso corpo e dentro, quando paramos e pensamos sobre o que foi questionado e quanto é importante essa interação para ambos as partes, seja ela a que desabafa e a que acolhe/ouve.

“À medida que as pessoas interagem com os ambientes em que vivem, essas esferas, que compõem as pessoas, vão se constituindo e formando sua própria história, cada uma seguindo uma dinâmica própria com regras e parâmetros para um modo de viver específico. Paralelamente, as esferas influenciam umas às outras, e cada uma ao conjunto que é a pessoa, ou seja, embora autônomas, são interdependentes” (BRASIL, 2011).

8 USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E A EXCLUSÃO SOCIAL

Como já citei no início, desde a faculdade me encantei com a Saúde Mental e fui buscando na literatura algumas respostas para as perguntas que a prática não me respondia. Em Salvador e região metropolitana não é difícil encontrar pessoas usuárias de substâncias psicoativas “jogados” pelas ruas. Não por opção que eles estão vivendo na rua ou que estão usando drogas, é fácil julgar um morador de rua usuários de drogas sem querer entender seus motivos e o porquê de estar inserido naquele âmbito social. O uso das drogas não é o que de fato pesa na exclusão social dessas pessoas, o que incide é o seu contexto social, a sua relevância no seu meio, na sociedade e em sua cidade, seu bairro. Muitas pessoas sentem-se excluídas da sociedade e sofrem por isso, sentem-se como “peixe fora d’água” na sua própria cidade, isso se dá pela questão do preconceito. A maioria das pessoas quando veem um usuário de droga se aproximando se afasta logo na primeira oportunidade, o medo muda o seu semblante, imaginam que aquele indivíduo irá matá-lo, roubá-lo ou coisa desse tipo, mas não busca querer saber porque ele está vivendo na rua, porque não busca uma saída, uma ajuda, um trabalho, quiçá uma moradia digna.

Portanto você, que passa por um usuário de drogas já parou para pensar o porquê deste sujeito está ali? Será que ele se tivesse vivido em outro contexto social iria ver as drogas como um caminho? Será que este é o melhor caminho? Isso só eles podem responder, pois cada um sabe o tamanho da sua dor e a dosagem do seu "remédio", este com o qual possa ser capaz de transcender os sujeitos para um outro local, onde talvez a felicidade seja possível. Como já dizia Benito Di Paula: "Ninguém sabe a mágoa que trago no peito, quem me ver sorrir deste jeito nem sequer sabe da minha solidão. É que meu samba me ajuda na vida minha dor vai passando esquecida, vou vivendo essa vida do jeito que ela me levar..." A sociedade em que vivemos ainda permanece falha, o estado ausente, no sentido de garantir uma vida digna, com garantias de políticas públicas eficientes e universais, fomentando a ideia do capitalismo, do mercado, do consumo e dessa forma por vezes o que resta aos que se encontram à margem é buscar meios de sobreviver nesta sociedade injusta e desigual.

As pessoas não se reconhecem no espelho no qual a sociedade constrói. Hoje temos que ser bonitas, quer dizer, ser branca, ter cabelo liso, ser magra, ter dinheiro para poder sustentar a lógica do consumo, dentre outros padrões que vão sendo criados como seguir a ordem cronológica da subjetividade pessoal: estudar, formar, trabalhar, casar e ter filhos. Como disse Birman (2001), o autocentramento voltado para a exterioridade, em que a dimensão estética, dada pelo olhar do outro ganha destaque. Portanto temos que nos igualar, temos que reproduzir como marionetes o desejo do mercado, e é desta forma que

os usuários de drogas vão aos poucos deixando de se reconhecerem, deixando de estar inseridos nesta sociedade produzida e reproduzida. A exclusão então se apresenta de forma mais cruel e repugnante, como uma solução para esta sociedade, ao qual tende a limpar, descartar tudo o que não vai de encontro com os seus preceitos. Em contrapartida os usuários vão se tornando cada vez mais infelizes, mais doentes, dependentes de algo que lhe faça sentir alguma forma de prazer.

Você já parou para se perguntar o que sentiria, o que passaria em seu íntimo se não lhe fosse permitido usufruir de coisas, espaços que os outros vão ou tem? Se coisas fossem a ti negadas porque não faz parte do seu meio social? Pois é, as vezes não nos questionamos essas coisas, afinal não necessitamos dessa reflexão. O usuário de drogas deve viver em seu contexto, nós no nosso, e assim tudo vai bem, desde que eles não me atinjam. Pensar assim é também mesmo que inconscientemente, ser mais um a excluir, marginalizar estas pessoas que se encontram em situação de uso e dependência de drogas. Pois esta condição é criada pela falta dos projetos sociais que sejam capazes de incluir estas pessoas na sociedade, projetos estes que lhes deem outras alternativas.

Estas pessoas estão sofrendo, um sofrimento gerado pela sociedade, elas se sentem como pessoas sem valor, sem reconhecimento. Pensando por estas linhas que devemos então exigir, que o estado se comprometa com estas pessoas, não as culpabilizando individualmente, mas sim assumindo suas responsabilidades, intervindo com políticas, com atenção humanizada, oferecendo a eles um outro olhar, uma outra possibilidade e acima de tudo uma sociedade mais justa e não excludente. Vocês que moram em Salvador e região metropolitana e já se depararam com pessoas que usam drogas, façam um reconhecimento externo, observe os espaços, analise os lugares, perceba onde andas, notem se em cada lugar onde vocês são inseridos, se há lugar para estas pessoas em situação de exclusão? Reconheça o que é sobrado para elas. Então, o uso de drogas também se configura como um processo de adoecimento, eles não conseguem gerenciar seu sofrimento, usam de meios para suavizar a dor e assim encontram nas drogas uma solução. É desta maneira que afirmo que a temática do uso de drogas entre majoritariamente na pauta do campo da saúde, pois estas pessoas precisam de atenção especial e não de criminalização, de celas, de violência.

9 O CAPS E MINHAS ANDANÇAS PELA SAÚDE MENTAL

No meu segundo ano como residente, o desenho de agenda proposto pela coordenação da residência, seria dois dias e meio na UFS e dois dias e meio na Linha de Cuidado, com o objetivo de poder trazer experiências e compartilhar o aprendizado e ambos os serviços, tendo com um fio condutor para que a assistência fosse integral e que a Atenção Primária conversasse com a Especialidade. Eu tive o prazer de passar por três CAPS de Camaçari, CAPSAD, CAPS infanto-juvenil e pelo CAPSII, um misto de experiências e oportunidades que minha visão como profissional aumentou bastante, pois eu consegui fazer articulação de redes, entender os fluxos, matriciamento, participei de grupos terapêuticos, pude me aprofundar mais na Auriculoterapia, realizar visitas com profissionais do CAPS.

Além dessa forma de aprendizagem, tínhamos o Grupo de Ação e Pesquisa – GAP, onde era um espaço de discussão teórica onde tínhamos que elaborar um projeto de intervenção para a Linha de Cuidado de Saúde Mental.

No primeiro GAP foi proposto os levantamentos dos problemas que encontramos nos optativos e quais as nossas dificuldades enquanto residentes. Achei muito boa a proposta do GAP, pois temos a possibilidade de discutir a linha de cuidado em Saúde Mental não apenas no Município ao qual estou inserida, mas conhecemos também a realidade e as dificuldades nos outros municípios, como em Lauro de Freitas e em Dias D'Ávila.

O que me chamou atenção foi a questão que apesar de estarmos em municípios diferentes, alguns problemas se repetiam, por exemplo, quando elencamos os problemas, foi discutido a questão do Perfil Epidemiológico ao qual de fato não conhecemos e isso é fator crucial para iniciarmos qualquer intervenção. Saber quem são nossos pacientes de Saúde Mental, quais os transtornos mais acometidos, observar que em Camaçari, apesar do uso do tabaco ser bastante grande, em Piaçaveira os pacientes que frequentam o CAPSAD usam mais o álcool do que o tabaco, isso é um dado muito importante, raramente fazemos algo com foco no álcool, sempre usamos a prevenção do tabaco. O desconhecimento desse perfil foi o problema elencado como prioritário e em todos os municípios.

A Falta de Matriciamento Qualificado em Saúde Mental foi o nosso segundo problema, e isso me preocupa, pois não somos preparados na graduação a lidar com esses pacientes, não são todos os profissionais que sabem lidar e que têm em mente que eles são como os pacientes crônicos (diabéticos e hipertensos), eles precisam de acompanhamento, eles precisam de acolhimento e necessitam ser tratados como qualquer outro paciente. Minha experiência na linha de Mental é ampla devido a minha curiosidade acompanhada das oportunidades que tive na graduação. Estagiar no CAPSAD/Gregório de Matos em

Salvador foi essencial para a minha formação e em seguida tive a oportunidade de poder participar de uma pesquisa na Aliança de Redução de Danos que tem um papel extraordinário com uma ligação com o CAPSAD, com a USF do Terreiro de Jesus que também fica no Pelourinho e com o Ponto de Cidadania que acolhe e faz um trabalho exemplar com os moradores de rua. Conhecer essa realidade que antes era “inexistente” na minha mente foi o divisor de águas, pois aprendi a olhar esses pacientes com outro olhar, o medo foi ficando para trás, nascia em mim uma curiosidade, um brilho nos olhos e a força de vontade de querer entender o porquê de uma pessoa morar na rua, porque o uso das substâncias psicoativas e o que isso tem a ver com uma depressão, com a ansiedade e com outros transtornos. Ouço muito dos meus colegas de residência que o medo de lidar com os pacientes de saúde mental às vezes não é a melhor saída, e também eles nunca tiveram esse contato antes e é daí que surge o problema com a dificuldade no Acesso e Acolhimento Qualificado para os Usuários.

Discutimos a fragilidade da Desarticulação da RAPS Inter e Intra-setorial, algo que encontramos nos três municípios e que dificulta no acesso, no fluxo e diretamente no atendimento. E a partir dessas discussões através dos problemas trazidos que vamos trazer matrizes de intervenção para que possamos mudar todo esse cenário e trazer melhorias para os pacientes de Saúde Mental e que o acolhimento deles sejam qualificados e dignos do que eles têm direito, pensando na abordagem de práticas terapêuticas assistenciais mais humanizada e integral com o usuário sendo o co-responsável pela seu cuidado.

10 OUTROS CENÁRIOS E NOVAS OPORTUNIDADES

O lugar da Saúde Mental nas discussões da Atenção Básica é pouco presente e isso mostra o quanto precisamos nos debruçar e buscar maneiras de trazer essa temática para a nossas reuniões de equipe, para nossa Educação Permanente e outros espaços, uma vez que, ela precisa ser entendida como uma prática de ensino-aprendizagem e como uma política de educação em saúde. A produção do conhecimento vem a partir das nossas vivências do cotidiano na saúde, trazida pela realidade dos autores envolvidos como forma de mudanças e melhorias e a partir daí que eu comecei a regar a sementinha a qual havia plantado durante o meu primeiro ano de residência.

Particpei do Acolhimento Pedagógico que tem como proposta a formação e/ou qualificação da Estratégia de Saúde da Família, buscando reconhecer os profissionais como protagonistas do processo de trabalho. A ação envolve o cotidiano de trabalho das equipes, permitindo momentos de reflexão e avaliação dos comportamentos profissionais e isso se torna um instrumento capaz de modificar a realidade, impactando no atendimento da população franciscana, o que visa refletir também nos indicadores de saúde do município. Uma proposta implantada pelo Ministério da Saúde que acontece em 05 encontros presenciais ao longo da semana.

Eu fiquei surpresa quando fiquei sabendo que aconteceria essa ação na equipe a qual sou vinculada, foi uma mistura de curiosidade e ao mesmo tempo de aflição, porque tem dias que estamos com a cabeça quente e os problemas estão te consumindo junto com os prazos que temos que cumprir, mas eu, como uma boa curiosa, fui para o primeiro de dia de Acolhimento e fiquei um pouco na expectativa que fosse discutido sobre a Saúde Mental na Atenção Básica, mas ao ver o cronograma, não tinha a Saúde Mental como pontos a serem discutidos nessa semana de Acolhimento e eu questionei sobre essa falta, pois nós profissionais da ponta, precisamos discutir para saber lidar com os pacientes que irão chegar para serem atendidos e devemos oferecer um cuidado integral para os pacientes que também são acompanhados pelos CAPS's. Após trazer o questionamento, foi sugerido trazeremos um momento para que essa discussão estivesse presente, foi aí que uma satisfação me veio no momento, pois questionamos e fomos entendidos e isso é importante para a nossa formação e os argumentos irão sensibilizar as pessoas presentes.

Mas afinal, o que é o Acolhimento Pedagógico? Qual a sua importância para os profissionais da Atenção Básica? O Acolhimento Pedagógico tem como proposta a formação e/ou qualificação da Estratégia de Saúde da Família, buscando reconhecer os profissionais como protagonistas do processo de trabalho. A ação envolve o cotidiano de trabalho das equipes, permitindo momentos de reflexão e avaliação dos comportamentos

profissionais e isso se torna um instrumento capaz de modificar a realidade, impactando no atendimento da população de Piaçaveira, o que visa refletir também nos indicadores de saúde do município. E é com essa proposta que iremos ter algumas respostas que nos permeiam a todo momento no nosso processo de trabalho? O que eu faço? Será que essa é a melhor forma de fazer? São alguns desses questionamentos que o Acolhimento Pedagógico traz, e com ele podemos discutir melhorias e planejar ações para que o processo de trabalho seja qualificado.

Ah, e eu não poderia deixar de avaliar o nosso processo, que foi o nosso Acolhimento, eu não vou mentir para vocês, eu achava que seria uma semana bem chata, com temas maçantes, com aqueles slides e palestras, mas eis que eu tive que admitir e tirar o chapéu para as facilitadoras, que fizeram dessa semana, uma semana de aprendizagem, de reflexões, e de poder trazer para o nosso processo de trabalho esse momento que nunca tínhamos tido e que é de grande importância para podermos observar se de fato o cuidado que estamos prestado está realmente cumprindo as demandas do nosso território. Eu quero agradecer a tod@s que participaram e que compartilharam tristezas, alegrias, ideais, diversão, conversas legais e uma troca de aprendizagem e de experiências que levarei de bagagem para toda a minha trajetória de vida.

10.2 NOVAS DESCOBERTAS

Durante a minha permanência no CAPS, tive a oportunidade de acompanhar a assistente social e a psicopedagoga em uma visita social em Vilas de Abrantes com a finalidade de fazer um Relatório Social da situação de moradia da criança que possui autismo, acompanhado no CAPS Infante-juvenil e para tentar meios de conseguir uma laqueadura para sua mãe que está grávida de 23 semanas do seu oitavo filho.

A assistente social marcou a visita devido a relatos da mãe em não estar vendo melhora do quadro do filho mesmo usando os medicamentos. Essa dúvida pela equipe do CAPS infante-juvenil foi o ponto chave, pois como a gestante sempre se atrapalhava em suas conversas com a sua idade e a quantidade de filhos que tinha, será que ela estava dando o medicamento correto ao filho?

O local de moradia é uma casa de madeira, sem banheiro, a gestante é analfabeta e está na sua oitava gestante, onde no cômodo só possui um fogão, uma geladeira e uma cama de casal bem velha que dorme a gestante e seus 07 filhos. As portas do cômodo são feitas de madeiras de guarda roupa velho. A gestante não tem instrução nenhuma de como tomar os medicamentos do pré-natal, a mesma refere que estava tomando 02 comprimidos de Sulfato Ferroso 40 mg, onde o correto é tomar apenas 01 comprimido 30 minutos antes

do almoço ao dia e estava tomando apenas 01 gota do Ácido Fólico 0,2mg/ml, onde o correto é tomar 40 gotas diária, de acordo com o Ministério da Saúde. Perguntei a situação vacinal da gestante, a mesma mostrou o cartão de vacina e observei que estava faltando algumas vacinas (dTpa, Hepatite B e influenza já que estamos na campanha, deveria ter uma atenção maior pela parte do pré-natal). Perguntei sobre os exames laboratoriais, a mesma trouxe o único que tinha realizado, juntamente com uma Ultrassonografia - USG Obstétrica, no exame de laboratório constava anemia e Ascaris Lumbricoides, refere que nenhum profissional da saúde tinha avaliado exames no pré-natal, porém, estava com consulta marcada no dia 08 de maio com a enfermeira, eu e a médica que estava na mesma linha de cuidado que eu achamos melhor aguardar a consulta do pré-natal e ter um retorno da paciente no dia 10 de maio já que a mesma iria levar o filho para uma consulta com o psiquiatra no CAPS- Infante-juvenil.

Uma questão que me deixou intrigada e muito preocupada é com a situação da moradia da paciente e a forma que ela estava tomando os medicamentos, uma vez que no pré-natal é importante ter a certeza que a paciente está ciente e entendeu a forma correta do uso medicamentoso. Outra inquietação foi o porquê desta gestante ainda não ter sido apresentada no Planejamento Familiar sobre a Laqueadura e o porquê da USF de referência ainda não ter acionado o Serviço Social para tentar resolver essa questão da moradia precária, uma vez que, a mesma está na sua oitava gestação e ela tem o direito de ter as visitas puerperais em seu domicílio. Essas visitas puerperais foram realizadas? Ela estava de fato sendo acompanhada pelo Planejamento Familiar? E a questão dela ser analfabeta e não saber contar, como foi explicado o uso do Ácido Fólico? Foi explicado a sua importância do uso correto para a gestação?

Recomenda-se uma visita domiciliar na primeira semana após a alta do bebê. O retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde e uma visita domiciliar, entre 7 a 10 dias após o parto, devem ser incentivados desde o pré-natal, na maternidade e pelos agentes comunitários de saúde na visita domiciliar. Objetivos: avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido; orientar e apoiar a família para a amamentação; orientar os cuidados básicos com o recém-nascido; avaliar a interação da mãe com o recém-nascido; identificar situações de risco ou intercorrências e conduzi-las; orientar o planejamento familiar; agendar consulta de puerpério até 42 dias após o parto (MS, 2012).

A situação de moradia desta família não é nada fácil e inúmeros fatores sociais estão envolvidos e precisam ser solucionados. Partindo do pressuposto da razão social, de acordo com o artigo 1º, §2º da Lei do autismo (Lei 12.764/12) o autismo é considerado deficiente para todos os fins legais. Trata-se de norma legal que concede proteção à pessoa com

Transtorno do Espectro Autista (TEA), pois justamente por conta desse dispositivo é que a LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social – Lei 8742/93) e o Estatuto do Deficiente (lei 13146/15) aplicam-se as pessoas com TEA. Sendo assim, é garantindo ao paciente autista a quantia de 01 salário mínimo desde que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção nem tê-la por sua família, para garantir que a pessoa não fique em estado de miserabilidade. Porém, o que me chamou atenção nessa visita está relacionado ao recebimento do benefício, uma vez que o paciente autista recebe. Quem administra esse benefício? A paciente é analfabeta, é ela quem vai retirar o dinheiro? Ela quem paga as contas e planeja com o que gastar? E a alimentação? Tem comida todos os dias em todas as principais refeições diárias? Esse benefício está de fato sendo usado para o seu real fim?

A cada visita, a cada família que conheço e história que ouço eu fico pensando o quanto a nossa saúde, o social e a educação no Brasil está precária. O que os profissionais que deveriam estar a par da situação dessa família está fazendo que não enxerga esses problemas? Eles de fato estão sabendo como vivem essa gestante? O que comem e se tem alimento todos os dias? E quando chove, sabem das condições existentes para 07 crianças e daqui a algumas semanas um recém-nascido estão inseridos? É lamentável ver de perto uma situação dessa.

11 ARTICULANDO APRENDIZAGENS E ABORDAGENS

De acordo com o Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, o Programa Saúde na Escola - PSE, foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286 e vem contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação, para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros.

Tive o prazer de participar dessa discussão juntamente com a médica residente do segundo ano, e a equipe do CAPS (com o psiquiatra, a fonoaudióloga e psicóloga em uma reunião que foi solicitada pelas profissionais da UBS de Vilas de Abrantes sobre dúvidas e algumas questões que foram levantadas durante as atividades do PSE. A reunião também contou com a presença da psicóloga e da assistente social do Centro de Referência e Assistência Social- CRAS.

A enfermeira e a odontóloga da UBS trouxeram algumas abordagens que foram levantadas e observadas durante o PSE com os adolescentes, onde era bastante comum a Evasão Escolar; Gravidez na Adolescência; Escarificação; Sexualidade; Suicídio. Segundo relato das profissionais ouvidos pelas professoras, dois alunos a cada sala de aula cometem escarificações. Foi a partir desses relatos que deixou todos os professores e profissionais da UBS preocupados com esse alunos e sem saber o que fazer e como proceder diante desses problemas.

A conversa foi fluindo e o psiquiatra levantou alguns questionamentos: existe na escola ou na UBS um lugar que fale sobre estes assuntos com os alunos? O que poderia ser feito para que os professores juntamente com os profissionais da UBS pudessem “reverter” e trabalhar essa temática com os alunos? O que existe atrás de uma pessoa que está fazendo escarificações em seu corpo? O que a pessoa quer mostrar com essas escarificações?

Trouxemos algumas contribuições para que tenhamos resolutividade desses problemas, uma vez que o PSE é justamente o lugar para se trabalhar esses temas, pois é na escola que aprendemos sobre diversas coisas e temas que assolam nosso convívio. As profissionais da UBS solicitaram que fosse feito um grupo para que as sugestões de planejamento de como lidar com essa situação. Eis que algumas inquietações surgem em minha mente: Essas crianças sabem de fato como lidar com essas situações? Eles estão preparados? Eu como enfermeira residente em Saúde da Família não vou mentir para vocês, que eu aprendi a lidar com pacientes que sofrem desses casos na prática, quando tive o primeiro atendimento referente a essa temática eu não sabia como proceder e foi com

a conversa que fui manejando, que pude observar que uma escuta não tem uma receita nem um modelo para ser seguido.

A escola é muitas vezes comparada e ouvimos falar bastante, que é a nossa segunda casa, nela aprendemos a ler, a escrever, a respeitar, a dividir, a lidar com as diferenças dentre outras inúmeras coisas que nos fazem ser o que somos e saber o que de fato almejamos para o nosso futuro. Eu acredito na educação e costumo valorizar o que é passado na escola e fico indignada quanto o professor é desvalorizado no Brasil, uma vez que é uma figura importantíssima na nossa formação. Eu vejo muitas vezes o médico ser vangloriado, ser exaltado pelas pessoas e reflito o porquê dessa situação não ser também para o professor, pois é com ele que o médico aprende a ser “doutor”, não é mesmo? Sou filha de uma professora e tenho muito orgulho disso, pois foi com ela que aprendi a dar valor as pessoas e tratar a todos igualmente independente de profissão ou classe social.

É gratificante ver a teoria sendo de fato usada na prática, poder observar a importância de um Programa para milhares de alunos e compartilhar com a escola o que o SUS juntamente com a Atenção Básica busca na saúde, a promoção e a prevenção, trazendo como princípio a universalidade e o direito à saúde. E foi nessa oportunidade que eu pude entender na prática esse funcionamento e valorizar ainda mais a importância que esses programas nos trazem.

Ao chegar em casa eu fiquei pensando em como é diferente o profissional que já fez uma Residência em Saúde da Família para um que não fez, pois sabemos a importância do PSE, trabalhamos partindo do pressuposto da demanda de cada escola e de cada território, pois isso é importante para que seja efetivo essas ações. Eu achei muito legal deles acionarem a equipe do CRAS e do CAPS Infanto-juvenil para ajudarem a solucionar juntos esses problemas, entanto, eu não senti embasamento de como eles estão preparados para lidar com esse tipo de situação. Como está acontecendo na UBS no Planejamento Familiar para as adolescentes? Elas sabem quem tem esse direito e que existe? Estou cada dia mais orgulhosa e certa de que a residência está sendo um diferencial na minha trajetória profissional e pessoal. Inúmeras situações que antes que jamais saberia enfrentar, hoje eu abordo com tranquilidade, eu busco ajuda em artigos, em livros e procuro outras opiniões. A resolutividade é essencial quando nos deparamos com situações desse tipo.

12 A IMPORTÂNCIA DO MATRICIAMENTO

Particpei do primeiro matriciamento que aconteceu com as Regiões de Saúde 5 e 4 respectivamente. O Apoio Matricial se conforma como um suporte técnico especializado que é ofertado a uma equipe interdisciplinar de saúde a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações. Ele pode ser realizado por profissionais de diversas áreas especializadas” (FIGUEIREDO, 2009).

Os profissionais utilizam instrumentos para a prática do matriciamento, tais como: elaboração do projeto terapêutico singular no apoio matricial de saúde mental, a interconsulta, a visita domiciliar conjunta, o contato à distância, o genograma, o ecomapa, a educação permanente em saúde mental e a criação de grupos na atenção primária à saúde (CHIAVERINI, 2011).

Atuar no planejamento das ações juntamente com alguns profissionais do CAPS infanto-juvenil foi uma espécie de aprendizado, pois discutimos cada etapa que iríamos realizar e pode trazer para os profissionais da Atenção Básica que atuam nessas regiões, sobre o real sentido de lidar diariamente com pacientes com transtornos mentais.

O primeiro matriciamento foi com a Região de Saúde 5 e pude notar que foi um quantitativo muito pequeno de profissionais e a conversa foi tomando um rumo que eu jamais esperaria. Os profissionais questionavam que o município não trazia capacitações de Saúde Mental, que eles não estavam preparados para lidar com essas situações rotineiras e que não sabiam de fato como e quando saber que determinado paciente deveria ser encaminhado para um Caps.

Partindo do pressuposto que esse nosso primeiro contato era para sensibilizar os profissionais trazendo a necessidade de em algum momento da sua vida saber lidar com o paciente de Saúde Mental. Abordamos diversas maneiras e formas que o fizessem refletir sobre o porquê e qual a reação eles teriam com determinadas situações. Sabemos de fato reconhecer os transtornos? Sabemos quando devemos encaminhá-los? Sabemos quando o paciente precisa ser acompanhado na USF? Foi a partir desses questionamentos que trouxemos como exemplo a nossa prática na graduação e nas oportunidades que fomos encontramos na trajetória, ou seja, sabemos o quanto a nossa graduação é frágil quando se tratamos de Saúde Mental e em alguns cursos esse assunto nem é citado, mas é na prática que vamos aprender a lidar com esse tema, é nas dificuldades que encontramos força e na busca pelo conhecimento que encontraremos subsídios para saber o que faremos e qual ação será tomada. Eu concordo e sou muito a favor que o município traga esse tipo de capacitações/matriciamento, pois nota-se a necessidade de diálogo entre as redes. E foi

com algumas inquietações já citadas acima que finalizamos nosso bate papo inicial com os profissionais e acordamos que outros encontros iriam acontecer.

Nosso encontro inicial com os profissionais da Região 4, região que conta com a residência a qual faço parte e é notório a diferença nas discussões, porém, a metodologia utilizada também foi diferente, nessa trouxemos para que fossem divididos em dois grupos e eles demonstrassem em um papel como se sentiam quando encontravam algum paciente com transtorno mental. Dois cartazes foram expostos e as explicações foram fantásticas, pois o medo, a insegurança e a vontade de enfrentar esses medos vinham atrelados. Discutir saúde mental é estar aberto para o novo, é não julgar, é descobrir o novo a cada conversa, é um vínculo criado, uma escuta qualificada. Só senti falta dos ACS, que apenas uma ACS estava presente e deu um show de experiência. Eu estou lisonjeada em poder estar participando desses momentos e poder levar para os meus colegas de trabalho a importância que é uma escuta qualificada para um paciente com transtorno. Colocar uma sementinha nos corações de cada um é gratificante.

O matriciamento é essencial para articulação de redes e nos torna mais abertos para lidar com esses assuntos que para alguns é uma angústia misturada com medo. A nova data para darmos continuidade nessa conversa será marcada e contaremos com o apoio dos profissionais para discutirmos casos clínicos e saber quando e para onde encaminhar os pacientes de saúde mental na rede de Camaçari.

13 QUANDO ESTAMOS PREPARADOS?

O suicídio vem tomando uma proporção alastrante nas escolas, nas Unidades de Saúde da Família, nos rodinhas de amigos, no lares e é muito importante estarmos atentos observando as atitudes dos adolescentes, como passa o seu tempo em casa, escutar seus medos e ter uma relação aberta para que a conversa seja sempre a prioridade no ambiente domiciliar da família.

São inúmeros os questionamentos que trago comigo, para mim é sempre um aprendizado discutir sobre o suicídio. E foi assim que tive o prazer de participar de uma roda de conversa com adolescentes do CAPS Infanto-juvenil de Camaçari-Ba e alguns profissionais, e vou confessar uma coisa para vocês, eu me emocionei, me arreepei, refleti, me espantei e me orgulhei, sim, me orgulhei muito de poder estar ouvindo os relatos, de poder fazer presente dos desabafos feitos e de poder entender o que passa na cabeça de quem já tentou o suicídio. Sabe quando você está sofrendo por alguma coisa e não sabe como dividir isso com alguém? Sabe quando você não tem ninguém para entender o seu tempo? Foram essas palavras que alguns adolescentes trouxeram como inquietações, como angustias e medos. Eu não tive nem como poder falar, pois ouvir já me foi o bastante e essencial para entender aqueles jovens e ver com outros olhos o quanto é difícil estar sozinho quando sabe o seu momento, quando você busca entender o “seu eu”, busca ouvir os seus medos, mas as pessoas a sua volta não entendem, ou muitas vezes não enxergam.

Eu estou totalmente lisonjeada de fazer parte desses momentos, de poder trazer isso para as minhas reflexões, de poder ouvir a voz dos jovens, de saber como lidar com os meus medos e como profissional, saber até que ponto intervir, até onde posso ir e quando mostrar-se disponível para ouvir. Um assunto que vem atrelado com as escarificações e tomando como segunda pele de vários adolescentes que tentam de alguma forma mostrar que querem falar, que querem sim, se expressar, mas que nem todos a sua volta entendem os seus sinais. Trago esse assunto como um alerta para você que está lendo esse texto, que observe todo e qualquer tipo de sinais, de sintomas, de tristezas e de alegrias também, porque nem todo mundo sabe se expressar com palavras, e nós precisamos ficar alerta com quem deseja conversar, com quem quer gritar, mas o grito não! E, aí! Vamos lutar juntos para discutirmos mais sobre temas delicados? Vamos tentar prestar mais atenção as pessoas ao nosso redor que nos querem dizer algo? Vamos ouvir aquele que grita pelos braços, que fala através do silêncio e que se expressa com a solidão?

14 MUDAM-SE OS ARES

Eis que mais um ciclo em minha caminhada é iniciado com meu eletivo no CAPSAD Gregório de Matos, se trata de um centro especializado no acompanhamento de pessoas que fazem uso prejudicial de álcool, crack e outras drogas e/ou comorbidades psíquicas associadas, assim como os seus familiares. (Adultos, adolescentes e crianças de ambos os sexos que fazem uso abusivo de drogas).

Meu primeiro dia tive a honra de participar da reunião geral, onde foi discutido as relações interpessoais do trabalho e quais mudanças que uma relação conflituosa pode gerar enquanto equipe. Discuti-se sobre a importância da autonomia no trabalho e das relações de respeito dos usuários para com os profissionais. Alguns profissionais citaram como inquietações a forma que o trabalho é dividido e o quanto uns são mais sobrecarregados que o outro.

Eu fiquei reflexiva sobre a importância de uma reunião seja ela para planejamento de ações, seja ela para “lavra as roupas sujas”, pois é na conversa que as coisas se ajustam, que os incômodos são resolvidos e que as relações são fortalecidas, afinal, ser uma equipe é ser solidário, é respeitar o outro, é não julgar as ações dos colegas, é buscar melhorias para o coletivo, é sentar e conversar sobre os seus medos.

Ainda no primeiro dia, tive uma conversa com os responsáveis pelos residentes e estagiários do serviço, onde recebia notícia que o único enfermeiro entraria de férias no mês de novembro. Eu não vou mentir, eu não senti insegura em momento nenhum quando recebi a notícia, afinal, a gente chega em um estágio da vida que o amadurecimento serve justamente para encarar os desafios e para o aprendizado. No posto de enfermagem são duas técnicas de enfermagem de 30 horas cada e todas as quintas-feiras das 11hs até as 12hs é realizado uma reunião com a equipe de enfermagem e a dos serviços gerais, mas por que o pessoal do serviço geral também participa? Porque eles estão trabalhando com a gente a todo o momento e são nossos aliados para que nosso ambiente de trabalho esteja seguindo as normas de regulamentação para que os usuários do serviço tenham um cuidado integral com todos os seus direitos garantidos. Nessas reuniões discutimos pontos relacionados aos cuidados, as demandas do serviço, nossas contribuições, a forma como estamos trabalhando e como podemos melhor.

Como proposta do CAPSAD, participei de grupos terapêuticos e de discussões sobre várias temáticas, dentre elas, sobre o Dia da Consciência Negra.

Morreu, neste dia no ano de 1965, Zumbi, líder do Quilombo dos Palmares. Ele era símbolo da luta pela libertação dos escravos e hoje representa a luta pela valorização da

cultura negra. Nossas discussões e ações e, prol da equidade racial não podem acontecer somente nessa data! São 300 anos de ESCRAVIDÃO!

Você sabe qual a representatividade da população negra na cultura brasileira? Vou trazer alguns dados e algumas curiosidades, 54% da população se declara negra, apenas 8,86% ocupam cargos de destaque na sociedade. Nos últimos 20 anos, apenas 4% das protagonistas de novelas foram mulheres não-brancas. De 258 romances brasileiros lançados em 14 anos, 73,5% dos personagens negros são pobres e 20,4% são bandidos. Apesar de maioria no país, a população negra ainda é alvo de discriminação e nossa história de representatividade tem muito a ver com isso, já que papéis sociais atribuídos aos negros constroem um imaginário social que é traduzido em nossas atitudes cotidianas. Do mesmo jeito que construímos atitudes discriminatórias, podemos desconstruí-las.

Você já ouviu falar sobre o MITO da Democracia Racial? Pois bem, aí vão mais alguns dados: 7 em cada 10 pessoas que sofrem homicídio no Brasil são negras. Quanto aos assassinatos nos últimos 10 anos, -8% foram de brancas e +15,4% são de negras. Apenas 14% dos brasileiros com ensino superior completo são negros. O mito da democracia racial nos fazem acreditar que o Brasil é um país em que todos somos iguais, temos as mesmas oportunidades, independente de raça, cor, etnia. No entanto, os dados sobre desigualdade mostram que isso não é verdade. Se não admitimos a existência do preconceito na sociedade, não conseguimos combatê-lo. Esse discurso aliena e só quando reconhecermos a existência de preconceito na sociedade conseguiremos combatê-lo e seremos capazes de mudar a realidade.

Segundo dados da Organização das Nações Unidas - ONU, no Brasil, negros vivem, estudam e ganham menos do que brancos. Estudos mostram que a cor da pele é um grande fator de desigualdade no país, afetando o acesso ao emprego e a maiores níveis de desenvolvimento. A cada 23 minutos, um jovem negro morre no Brasil.

Você já parou para pensar que algumas expressões que usamos no nosso dia a dia são racistas? E que podemos substituí-las? Vou te mostrar que usamos e que podemos sim, mudá-las!

- “A coisas tá preta”! por “Tá tudo errado! ;
- “Mercado negro” por “Mercado ilegal”;
- “Magia negra” por “Magia do mal”;
- “Ovelha negra” por “Ovelha diferente”.

E no dia da Consciência Negra o CAPSAD Gregório de Matos, trouxe uma linda apresentação feita pela Assistente Social e por uma usuária travesti, negra e diga-se de passagem, muito talentosa. Foi de arrepiar, pois era contagiante a energia que era transmitida pelas facilitadoras, com todo o seu manejo, com as palavras, com a garra e com

a força de luta de mulheres negras mostrando seu empoderamento, mostrando que podemos sim sermos quem quisermos e que a equidade deve sair do papel apenas de princípio do SUS e percorrer todos os lugares e todas as nossas ideias. Quero aqui trazer minha gratidão e parabenizar a tod@s do CAPSAD que puderam prestigiar essa belíssima apresentação e performance e por terem vibrado juntos nesse momento histórico que eu tenho certeza que será marcado por tod@s e que tudo que foi discutido será colocado em prática, afinal, somos multiplicadores do saber e é para ele que buscamos sempre exercer nossos direitos como cidadão.

Por mestre Moa, por Mariele, por Dandara, por Zumbi, lutar contra o racismo é lutar por uma sociedade mais justa! VAMOS LUTAR CONTRA O RACISMO!

14.1 AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES – PIC’S

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), tem como proposta, acolher e cuidar das pessoas na sua integralidade, estimular a pessoa a perceber suas tensões e conflitos relacionados aos sintomas psíquicos, a compreender valores, crenças e seu modo de lidar com as questões que impactam sua saúde. Fortalecer a autonomia dos pacientes e emponderá-los a partir do cuidado é algo que as PICS trazem com muito engajamento. Existem diversas delas, mas vou trazer aqui a Auriculoterapia, onde tive o prazer de realizar e poder ajudar os pacientes do CAPSAD à importância de conhecer os seus valores e o qual o cuidado influencia nessa ligação de corpo e mente.

A Auriculoterapia é uma terapia natural que consiste na estimulação de pontos nas orelhas, sendo por isso muito semelhante à acupuntura. Segundo essa terapia, o corpo humano pode ser representado na orelha, no formato de um feto, e, por isso, cada ponto se refere a um órgão específico. Assim, quando esse ponto é estimulado, é possível tratar problemas ou aliviar sintomas nesse mesmo órgão. O oficina de Auriculoterapia funciona todas as quintas feiras das 14:00 as 15:30h, tem uma enorme participação dos usuários, onde eles relatam o sucesso do tratamento seja para os vícios ou para alguma dor. É bastante utilizada e no decorrer da semana a procura é bastante observada.

Particpei durante essas 07 semanas dessa oficina e foi um prazer, pois eu já tinha participado no CAPSII de Camaçari durante o meu estágio na Linha de Saúde e eu pude trazer o que de fato gosto e acredito para contribuir com os usuários. E foi uma forma que encontrei para buscar o vínculo com os usuários para que o cuidado seja ofertado da melhor maneira.

Finalizo mais um ciclo em minha vida e trazendo muitas lembranças, muito aprendizado e mais humanidade para com os outros, pois ofertar cuidado vai muito além de

uma profissão, ofertar cuidado para as pessoas que vivem em vulnerabilidade é abraçar a causa, é mostrar que lutaremos junt@s e iremos conseguir alcançar o melhor para o usuário, para aquele que precisa e que tem toda uma história de vida por trás de um vício, de um sofrimento. Eu sou grata por ter escolhido esse campo, pois ele faz parte da minha vida, desde a graduação em ter participado de uma pesquisa no Centro Histórico e por me fazer ser uma pessoa melhor a cada dia. Quero agradecer a oportunidade e honrar a todos os profissionais que assim como eu acreditam no melhor da sociedade.

15 O PODER E O DIREITO DE VOZ TAMBÉM ENCONTRAMOS POR AQUI

Início meus relatos das andanças pelos CAPS's, trazendo um questionamento: Você sabe qual a importância de se ter um lugar onde você tem vez e voz? Você já ouviu falar em Assembleia? Um espaço que precisa ser respeitado e presente nos CAPS'S ao qual tive o prazer de conhecer um pouco mais, elas acontecem quinzenalmente com a presença dos usuários do serviço e funcionários. Um lugar onde tem um facilitador para coordenar as falas e com pautas diversas trazida pelos usuários para expor suas ideias, suas inquietações e suas cobranças, pois eles tem direitos e precisam ser respeitados. Uma satisfação imensa passa pela minha vida quando me debruço na escrita desses relatos, podendo compartilhar esse momento ímpar da minha trajetória.

Eu fiz uma leve comparação com as assembleias que participei no CAPSAD de Camaçari, que acontecem todas as primeiras segundas-feiras do mês e as que participei no CAPSAD Gregório de Matos que acontece todas as terças-feiras quinzenalmente e pude notar que algumas pautas se repetem, entre elas, o da alimentação, onde os usuários participam das atividades e não tem esse benefício, muitos deles não tem o dinheiro para as refeições todos os dias, visto que vivem nas ruas, vivem de bico, hoje acham algo, amanhã não, uma incerteza que assola todos os dias ao acordar, quando se conseguem dormir, afinal, as preocupações são tantas que as vezes a cabeça vive em um turbilhão que nem o sono é vivenciado.

Trouxeram essa pauta da alimentação onde eles cobraram seus direitos, e é para isso que serve as Assembleias, serve para discutirmos juntos e solucioná-los os problemas, serve para emponderá-los e afinal, o espaço é deles.

Eu fiquei muito orgulhosa ao ver que eles usam o espaço para tal finalidade, eles lutam pelos direitos deles, eles agradecem e reconhecem como os profissionais do serviço são de uma grande importância na trajetória deles. Um participante trouxe uma dúvida que eu fiquei pensando por muitos dias: "Eu tenho dois meses de tratamento, quando eu sei que estarei pronto para voltar a trabalhar?" o paciente é alcoolista e fez esse questionamento para outro colega que é um representante do CAPSAD e que é bem respeitado e a resposta dele foi maravilhosa: "Aqui não tem como dizer o tempo certo, pois é você que vai saber quando estará preparado para retornar ao mercado de trabalho, pois todos nós somos capazes e você é capaz desse reconhecimento". Eu fiquei arrepiada com a cena, é um privilégio estar participando desses momentos e poder ajudar e colaborar de alguma forma na vida dessas pessoas.

16 O PLANEJAMENTO E SUAS POTENCIALIDADES

Meu último estágio, o de gestão, fiquei alocada na Coordenação de Diretoria e Planejamento da Secretaria de Saúde de Camaçari – CODIPLAN, onde pude observar alguns fluxos se alinhando e fazendo um link com diversas coisas que acompanhei durante o meu R1 e R2.

É comum ouvirmos falar sobre a importância dos sistemas de informações de bases epidemiológicas quando buscamos um planejamento e avaliações dos serviços de saúde. O planejamento é considerado como um instrumento de gestão que permite a tomada de decisões sobre as prioridades e investimentos que afetam diretamente a organização dos serviços de saúde do município. Conforme diretrizes do Ministério da Saúde, ele deve ser um sistema de atuação contínua, articulada e integrada. As prioridades precisam ser consideradas de acordo com a realidade territorial do município para que a sua implementação seja objetivada (FERREIRA, et al., 2018).

O município de Camaçari escolheu como prioridade para o ano de 2018, implementar as Linhas de Cuidado em Saúde Mental e Saúde da Mulher, a de Saúde Mental os residentes anteriores que ajudaram na produção e eu fiquei com a parte da tabulação dos dados e analisando os gráficos para a Linha de Cuidado em Saúde da Mulher. Uma etapa pouco complicada no início, uma vez que eu usei pela primeira vez a base de dados dos sistemas de informações enquanto graduanda no início do curso em uma disciplina intitulada Vigilância Epidemiológica e voltar a manusear nessa etapa final enquanto residente foi algo bastante importante, pois PE de grande valia para a minha formação estar fazendo parte dessa implementação da linha e poder acompanhar de perto os trâmites, as reuniões, a organização e planejamento.

Observar os números relacionados as taxas de fecundidade, de mortalidade, morbidade e incidência aos quais foram escolhidos os indicadores de Saúde, é ver o quanto é necessário o profissional alimentar o E-SUS e todas as formas de registros. É a partir desses indicadores que o município avalia em que precisa melhorar, onde precisa investir mais com capacitações com um olhar diferenciado para o planejamento. Costumo dizer que aprender voltar a utilizar esses sistemas enquanto profissional residente está sendo uma forma de reflexão depois de ter passado quase dois anos na assistência, conhecendo os fluxos do município, seus potenciais e suas fragilidades.

O bacana disso tudo é esse olhar mais reflexivo, mais maduro, como se a última parte do ciclo esteja de fato se fechando de uma forma positiva e de dever cumprido.

17 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Eis que chega ao fim uma realização pessoal, profissional e mais um ciclo de ensinamentos, aprendizagens, vínculos, questionamentos, de valores e de muitas alegrias. Ser residente não foi fácil, é uma tarefa árdua, mas que supera os limites e as expectativas de uma maneira gratificante e é exatamente assim que me sinto após fechar esse ciclo e lisonjeada de poder compartilhar cada troca e cada ensinamento adquirido nesses dois anos.

Na vida alguns ciclos precisam ser fechados para que outros se iniciem e foi assim que amadureci o bastante para poder buscar a realização de mais um sonho, fui aprovada no mestrado acadêmico em saúde na Linha de Saúde da Mulher na Escola de Enfermagem da UFBA e para a minha felicidade, eu irei pesquisar sobre a prevalência de IST's em uma comunidade rural de Camaçari, cidade essa que foi um divisor de águas em minha trajetória.

Atuar nessa Residência Multiprofissional em Saúde da Família enquanto profissional que acredita e luta pelo Sistema Único de Saúde foi um desafio que eu pude vivenciar e que ao final eu olhei para os caminhos traçados e observei o quanto eu aprendi enquanto pessoa. O SUS contagia de uma forma extraordinária e quero que todos os relatos e experiências esplanadas nesse memorial sejam sementes plantadas no interior de quem ler e que a cada dia irá crescer e dar bons frutos.

18 REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Cadernos temáticos do PSE – Saúde Ocular. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).
- BIRMAN, J. **Mal-estar na atualidade:** a psicanálise e as novas formas de subjetivação. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001. 304 p. ISBN: 852000492X.
- CHIAVERNI, D. H. **Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental.** Brasília, DF: Ministério da Saúde/ Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.
- FERNANDES, F; MOURA, J. A. **A Institucionalização da Loucura:** enquadramento nosológico e políticas públicas no contexto da saúde mental (parte II) in: <http://artigos.psicologado.com/psiquiatria/> 2009 .
- FIGUEIREDO, M.D; CAMPOS, R. O. **Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP:** uma rede ou um emaranhado? *Ciência & Saúde Coletiva.* 14(1): 129-
- Lei nº 12.764/2012: Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Disponível em:< <https://jus.com.br/artigos/48333/lei-n-12-764-2012-direitos-da-pessoa-com-transtorno-do-espectro-autista>>. Acesso no dia 06 de Maio de 2018.
- Lei nº 12.764/2012: Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Disponível em:< <https://jus.com.br/artigos/48333/lei-n-12-764-2012-direitos-da-pessoa-com-transtorno-do-espectro-autista>>. Acesso no dia 06 de Maio de 2018.
- OLIVEIRA, J. L. **Texto acadêmico.** Petrópolis/RJ: Vozes, 2005.
- PASSEGI, M.C. **Memórias:** injunção institucional e sedução autobiográfica. São Paulo, 2008.
- SOARES, R.D; VILLELA, J.C; BORBA, L.O; BRUSAMARELLO, T; MAFTUM, M.A. **O papel da equipe de enfermagem no centro de atenção psicossocial.** Curitiba: Escola Anna Nery (impr.)2011 Jan-Mar; 15 (1):110-115.