

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

MARY CAMPOS FRANCISCO

**UM OLHAR DA GESTÃO PARA O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO
TERRITÓRIO: Relato de Experiência do Município de Pará de Minas/MG**

Belo Horizonte

2025

MARY CAMPOS FRANCISCO

**UM OLHAR DA GESTÃO PARA O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO
TERRITÓRIO: Relato de Experiência do Município de Pará de Minas/MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas
Gerais, como requisito parcial para obtenção do
título de Especialista em Políticas de Saúde
Mental e Atenção Psicossocial

Orientadora: Prof. Dra. Tuliola Almeida de
Souza Lima

Belo Horizonte

2025

F818o

Francisco, Mary Campos.

Um olhar da gestão para o cuidado em Saúde Mental no território: relato de experiência do município de Pará de Minas/MG. / Mary Campos Francisco. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2025.

53 f.

Orientador(a): Tuliola Almeida de Souza Lima; Helvécio Miranda Magalhães Júnior; Thais Lacerda e Silva.

Monografia (Especialização) em Políticas de Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Inclui bibliografia.

1. Saúde Mental. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Gestão em Saúde. 4. Práticas Psicossociais. 5. Educação Permanente. I. Lima, Tuliola Almeida de Souza. II. Magalhães Júnior, Helvécio Miranda. III. Silva, Thais Lacerda e. IV. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. V. Título.

NLM WM 30.2

FOLHA DE APROVAÇÃO

MARY CAMPOS FRANCISCO

UM OLHAR DA GESTÃO PARA O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO TERRITÓRIO: Relato de Experiência do Município de Pará de Minas/MG

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas
Gerais, como requisito parcial para obtenção do
título de Especialista em Políticas de Saúde
Mental e Atenção Psicossocial.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Tulíola Almeida de
Souza Lima

Banca Examinadora

Prof^ª. Dra. Tulíola Almeida de Souza Lima
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas

Prof. Dr. Helvécio Miranda Magalhães Júnior
Instituto René Rachou -Fiocruz Minas
Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

Prof^ª. Dra. Thais Lacerda e Silva
Escola de Saúde Pública de Minas Gerais – ESP/MG

Belo Horizonte

2025

AGRADECIMENTOS

Creio que dificilmente somos bem sucedidos em um projeto profissional ou pessoal sem contar com nenhum tipo de apoio. Na construção desse trabalho fui muito feliz, pois pude contar com o apoio de muitas pessoas. Assim, hoje, registro os meus sinceros agradecimentos.

Agradeço primeiramente a Deus, pois acredito que é dele que vem a permissão para todas as coisas que se concretizam em nossas vidas.

Agradeço a minha família, especialmente a minha amada filha Giovana e minhas irmãs, Mileine e Ana Raquel, que acompanharam com proximidade meu processo de construção desse trabalho, acolhendo-me nos momentos difíceis.

Deixo um agradecimento muito especial para minha orientadora, Tuliola, por ter me conduzido com muita competência acadêmica, mas sobretudo, com respeito e empatia.

Agradeço aos professores e funcionários da ESP/MG por toda dedicação e investimento na oferta de um espaço formativo que busca fortalecer os serviços públicos de saúde do nosso Estado.

Agradeço aos(as) colegas de classe pelo compartilhamento e companheirismo durante todo o curso.

Agradeço aos meus colegas de trabalho do Núcleo de Atenção Primária à Saúde de Pará de Minas, o apoio de cada um deles foi fundamental para os alcances dos resultados apresentados.

Agradeço a todos(as) os(as) profissionais da assistência envolvidos nessa experiência, especialmente, àqueles(as) que compõem as eMulti de Pará de Minas. Sou grata pela confiança construída entre nós e pela oportunidade de juntos podermos contribuir para a construção de um SUS melhor para a nossa população.

Concluo, agradecendo aos(as) usuários(as) do SUS, especialmente àqueles que sofrem mentalmente, pois são esses(essas) que dão sentido ao nosso trabalho.

RESUMO

Este relato de experiência apresenta o olhar da gestão sobre o cuidado em saúde mental na atenção primária à saúde e Pará de Minas/MG, destacando a atuação das Equipes Multiprofissionais de Atenção Primária à Saúde (eMulti). A partir da minha experiência profissional e do curso de Especialização em Políticas de Saúde Mental e Atenção Psicossocial na ESP/MG, identifiquei a necessidade de promover mudanças nas práticas de cuidado, priorizando ações coletivas, territoriais e integradas. Foram implementadas estratégias de educação permanente, planejamento de ações e articulação intersetorial, visando ampliar a oferta de cuidados em saúde mental para além do modelo biomédico tradicional. Apesar de desafios, como a resistência de equipes, os resultados demonstram avanços na ampliação de atividades coletivas, fortalecimento do vínculo com a comunidade e da autonomia dos usuários. O relato evidencia que a transformação do cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde é possível e necessária, requerendo persistência, estratégias colaborativas e uma gestão alinhada aos princípios da Reforma Psiquiátrica. Conclui-se que o fortalecimento de práticas psicossociais e a inclusão do território no cuidado são passos essenciais para uma assistência mais humanizada, inclusiva e efetiva.

Palavras-chave: Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde; Gestão em Saúde; Práticas Psicossociais; Educação Permanente.

ABSTRACT

This experience report presents the management's view of mental health care in primary health care in Pará de Minas/MG, highlighting the work of the Multiprofessional Primary Health Care Teams (eMulti). Based on my professional experience and the Specialization course in Mental Health Policies and Psychosocial Care at ESP/MG, I identified the need to promote changes in care practices, prioritizing collective, territorial and integrated actions. Strategies for continuing education, action planning and intersectoral coordination were implemented, with the aim of expanding the provision of mental health care beyond the traditional biomedical model. Despite challenges, such as resistance from teams, the results show progress in expanding collective activities, strengthening ties with the community and users' autonomy. The report shows that the transformation of mental health care in PHC is possible and necessary, requiring persistence, collaborative strategies and management aligned with the principles of Psychiatric Reform. The conclusion is that strengthening psychosocial practices and including the territory in care are essential steps towards more humanized, inclusive and effective care.

Keywords: Mental Health; Primary Health Care; Health Management; Psychosocial Practices; Continuing Education.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. CONTEXTUALIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA E SAÚDE MENTAL DO MUNICÍPIO DE PARÁ DE MINAS.....	14
2.1. A Atenção Primária à Saúde	14
2.2. A Saúde Mental	16
2.3. A Saúde Mental em Pará de Minas	20
3. CONTEXTO DA eMULTI EM PARÁ DE MINAS: O INÍCIO DE UM PROCESSO DE QUEBRA DE PARADIGMAS	23
4. A PROMOÇÃO DA SAÚDE – REFLEXOS NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA APS ATRAVÉS DE AÇÕES ARTICULADAS PELAS EQUIPES eMULTI DE PARÁ DE MINAS.....	27
4.1. Os desafios	28
4.2. Resultados alcançados.....	34
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	48

LISTA DE FIGURAS

<u>Figura 1 - Material utilizado no grupo O Tom da Saúde</u>	34
<u>Figura 2 - Participantes do grup O Tom da Saúde</u>	35
<u>Figura 3 - Grupo Terapêutico de pintura em tecido</u>	36
<u>Figura 4 - Grupo Terapêutico práticas de crochê</u>	37
<u>Figura 5 - Tapetes confeccionados em grupos terapêuticos</u>	37
<u>Figura 6 - Peças de crochê confeccionadas em grupos terapêuticos</u>	38
<u>Figura 7 - Oficina de plantas medicinais</u>	39
<u>Figura 8 - Oficina de nutrição</u>	39
<u>Figura 9 - Divulgação ação territorial em comemoração ao Outubro Rosa 2023</u>	41
<u>Figura 10 - Participantes da ação Outubro Rosa 2023</u>	42
<u>Figura 11 - Divulgação ação em comemoração do Dia da Atividade Física 2024</u>	42
<u>Figura 12 - Dia da Atividade Física 2024- ação na quadra</u>	43
<u>Figura 13 - Dia da Atividade Física 2024 - ação na piscina</u>	43
<u>Figura 14 - Divulgação ação de saúde mental - sala de cinema</u>	44
<u>Figura 15 - Participação ação sala de cinema</u>	44

LISTA DE GRÁFICOS

<u>Gráfico 1 - Atividades Coletivas Territoriais</u>	33
--	----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas
CAPS i	Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
eMulti	Equipe Multiprofissional da Atenção Primária à Saúde
eSB	Equipe de Saúde Bucal
eSF	Equipe de Saúde da Família
PEP	Programa de Educação Permanente
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

1. INTRODUÇÃO

A construção deste relato de experiência objetiva apresentar o olhar da gestão sobre o cuidado em saúde mental no território a partir da atuação das Equipes Multiprofissionais de Atenção Primária à Saúde (eMulti) do município de Pará de Minas, numa abordagem centrada no fortalecimento da política de promoção da saúde implementada.

Meu percurso profissional, juntamente com o processo formativo através do Curso de Especialização em Políticas de Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais – ESP/MG tiveram significativa influência no modelo de trabalho que as eMulti de Pará de Minas realizam atualmente. Através dos espaços da ESP/MG, tive oportunidade de aprofundar nos conceitos que sustentam o cuidado em saúde mental, aliando-os ao meu conhecimento prévio em relação ao cuidado em âmbito de Atenção Primária à Saúde (APS) e, ao meu percurso profissional na APS.

A participação no curso da ESP/MG fez-me refletir quanto às abordagens centradas na doença e permeadas de conceitos excludentes ainda frequentes nas práticas profissionais das equipes, bem como propostas de cuidado restritas, em formato ambulatorial e aposta exclusiva na medicalização. Formatos que não viabilizam a participação das pessoas que fazem uso dos serviços em seu processo de cuidado e não oferecem espaços de inclusão delas na dinâmica da comunidade. Essa percepção causou-me um incômodo e fez com que eu repensasse o meu processo de trabalho como representante da gestão, para melhor alinhamento das ações da equipe que eu coordeno frente às necessidades dos(das) usuários(as) da atenção básica com demandas de saúde mental.

Assim, minha experiência anterior como assistente social da eMulti e a atual função de coordenadora da mesma equipe tem me propiciado analisar diversos aspectos que fundamentaram a busca de referenciais teóricos para o desenvolvimento deste trabalho.

Como estratégia de mudança de abordagem das eMulti no cuidado em saúde mental nos territórios, implementei três ações gradativas que tinham como objetivo impulsionar as equipes a refletirem sobre seus processos de trabalho.

A primeira ação focava no fortalecimento dos processos de educação permanente, priorizando temáticas alinhadas com a saúde coletiva e os instrumentos orientativos para atuação na APS. Nessa etapa, não houve especificamente uma capacitação voltada para a

saúde mental, minha intenção era voltar o olhar das equipes para o princípio da equidade, previsto no SUS e demais políticas que fundamentam a prática da assistência na Atenção Primária à Saúde. Assim, as equipes estariam mais sensíveis para pensar em ações mais específicas para públicos prioritários, entre esses os(as) usuários(as) da saúde mental. Essa noção de priorização é fundamental na APS devido ao abrangente escopo de trabalho. A saúde mental é uma das inúmeras frentes de atuação dos(as) profissionais, motivo da dificuldade de trazer o tema com frequência para um campo exclusivo dentro das abordagens de educação permanente. Como estratégia de gestão, optei por inseri-lo sempre que possível nas propostas.

A segunda ação implementada foi o estímulo ao planejamento de trabalho. Percebi que as eMultis precisavam sistematizar seus processos, pois por não terem, na época, uma organização da rotina laboral, acabavam sendo “engolidas” pelas inúmeras demandas do cotidiano e isso contribuía para a manutenção da prática ambulatorial. Assim, ofereci suporte para a implementação de um cronograma de ações que mesclava atendimento ambulatorial com propostas de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, ações moduladas a partir das especificidades apresentadas em cada território. No caso dos espaços de promoção da saúde, esses se tornaram importantes estratégias de cuidado em saúde mental e serão o alvo central desse relato de experiência.

A terceira e não menos importante ação gradativa implementada foi o fomento à articulação intersetorial entre as eMulti e os equipamentos da saúde mental. Dispus-me a utilizar da minha posição de coordenadora para estreitar laços com as coordenações dos serviços de saúde mental do município, com o objetivo de aproximar as eMulti dos profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Uma experiência que me causou frustração em alguns aspectos, mas que contribuiu bastante para minha prática e amadurecimento profissional.

Todas as minhas intervenções para o desenvolvimento de um novo modelo de assistência das eMulti no meu município foram permeadas por quebras de importantes paradigmas em relação ao modelo de cuidado centrado na lógica biomédica. As eMulti, depois de quebrarem sua própria resistência quanto à nova proposta de trabalho apresentada, precisou aprender a lidar com a resistência das equipes que compõem o Programa Estratégia Saúde da Família (eSF), pois, nessas equipes há um grande número de profissionais convictos que o cuidado em saúde, especialmente em saúde mental, só é possível a partir de uma intervenção individualizada e centrada na medicação.

Assim, caro leitor, este relato de experiência buscou demonstrar a evolução do cuidado em saúde mental na APS através das eMulti do município de Pará de Minas, numa perspectiva de cuidado em território, pensado a partir da implementação de uma nova proposta de intervenção que surge por meio do meu processo formativo na ESP/MG. Espero que goste.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA E SAÚDE MENTAL DO MUNICÍPIO DE PARÁ DE MINAS

Pará de Minas é um município do estado de Minas Gerais pertencente à mesorregião metropolitana de Belo Horizonte e cidade polo de sua microrregião de saúde, sendo referência para 8 municípios na assistência à saúde em âmbito regionalizado (SES/MG, 2023). Segundo dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população estimada para 2024 era de 102.033 pessoas. A cidade está localizada a oeste no estado de Minas Gerais e a 73 km da capital Belo Horizonte (IBGE, 2022). Por ser município polo da microrregião de saúde, a cidade possui uma rede de saúde com oferta de atendimento em todos os níveis de atenção.

2.1. A Atenção Primária à Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem sua organização efetivada através de uma Rede de Assistência à Saúde (RAS), sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) a coordenadora do cuidado dentro desse processo.

As RAS são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela APS – prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humanizada e segura e com equidade –, com responsabilidades sanitária e econômica pela população adstrita e gerando valor para essa população (Mendes, 2015, p.19).

Considerar a RAS como conjunto de serviços de saúde coordenados pela APS é o mesmo que dizer que ela está no centro da articulação do cuidado. Mas como os serviços da APS se organizam para alcançar os usuários?

A APS é a porta de entrada preferencial para o SUS, oferta o cuidado numa perspectiva longitudinal de forma integral, pois articula com outros pontos da rede

conforme a necessidade do usuário. As unidades ficam localizadas nas proximidades dos domicílios da população vinculada, forma de organização propositalmente pensada para facilitar o acesso, análise das demandas de território e vínculo com a população (Mendes, 2015).

O escopo de trabalho da APS é abrangente. A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) de 2017, no artigo 2º, determina que a APS deve viabilizar uma série de ações direcionadas para temáticas diversas de saúde, sendo: promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, formuladas para atender a necessidade de indivíduos, familiares e coletivos.

A definição do escopo das ações a serem ofertadas pela APS está alinhada com o princípio da integralidade também previsto na PNAB. Segundo ele, a oferta de cuidado ao indivíduo precisa considerar múltiplos aspectos e diferentes pontos de atenção, desconstruindo o paradigma da assistência centrada na cura da doença. Assim, cada modalidade de ação proposta objetiva uma frente de intervenção. A promoção da saúde é uma dessas, ela conecta com aspectos da vida do sujeito em âmbito familiar e comunitário que podem impactar em seu processo de cuidado. Dessa forma, a lei preserva as ações assistenciais centradas na cura como: tratamento, reabilitação e diagnóstico, mas também explora formas de assistência que ajudam a trazer um protagonismo para o indivíduo e comunidade no processo de cuidado através da promoção da saúde. Já as ações de redução de danos obedecem as prerrogativas da PNAB que consideram as situações de vulnerabilidades impostas pelos determinantes sociais em saúde que criam ambientes favoráveis para o surgimento de grupos de risco, um exemplo desses são os usuários de álcool e outras drogas. Nessa perspectiva as propostas de intervenção devem ultrapassar a lógica de abstinência total sendo a redução de danos uma diretriz a ser seguida (Petuco, 2020).

A Equipe Estratégia Saúde da Família (eSF) é a principal responsável pelo acompanhamento longitudinal da população, mas conta com o apoio de outras duas equipes neste processo, são elas: Equipe de Saúde Bucal (eSB) e Equipe Multiprofissional da Atenção Primária à Saúde (eMulti). Vale ressaltar que a equipe eMulti realiza o mesmo trabalho do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) previsto na Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) de 2017 (Brasil, 2017; Brasil, 2023).

Agora que temos elementos suficientes para entender o funcionamento da APS podemos apresentar a realidade do município de Pará de Minas.

Segundo dados extraídos de relatórios internos de gestão, a APS em Pará de Minas atualmente cobre aproximadamente 87% da população com o programa eSF, contudo, o acesso à assistência está preservado para 100% do território municipal através de pontos de apoio definidos em locais de maior dificuldade de acesso. A cobertura das eSB abrange 82% da população, mas assim como eSF, a saúde bucal também oferta pontos de apoio.

De acordo com dados coletas de sistema de informações do Ministério da Saúde, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes, 2025), Pará de Minas conta com 25 unidades básicas de saúde (UBS), tendo vinculadas a essas 33 equipes do programa eSF, 21 equipes de saúde bucal e 4 equipes eMulti. Quanto aos aspectos ligados ao modelo de assistência empregado pelas equipes, ao longo do meu relato de experiência vou abordar isso conforme as minhas percepções durante minha trajetória de trabalho assistencial e de gestão.

A cobertura abrangente dos serviços da APS em Pará de Minas é um fator favorável para o cuidado qualificado da população em amplos aspectos da assistência. A política de saúde da cidade apresenta potencialidades para efetivação das ações preconizadas pela PNAB. Os recursos humanos disponíveis através das diferentes modalidades de equipes contribuem para a efetivação de ações em âmbito curativo, mas sobretudo em âmbito de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, especialmente da saúde mental.

Como neste trabalho há uma discussão sobre a necessidade de articulação das equipes da APS com as equipes da RAPS, vamos entender mais adiante como funciona a rede de saúde mental na perspectiva na realidade da cidade de Pará de Minas.

2.2. A Saúde Mental

A Reforma Psiquiátrica no Brasil se inicia na década de 1970 por meio da união de vários movimentos da sociedade que incomodados com a percepção das múltiplas violências que pessoas em sofrimento mental eram submetidas em instituições asilares, decidem trazer à público a situação, o que desencadeia uma série de questionamentos acerca da oferta de assistência proposta na época que era direcionada unicamente pelo saber psiquiátrico (Amarante, 1995; Moraes, 2017; Tenório, 2002). Diante desse resgate

histórico é interessante enfatizar que aquilo que poderia se restringir apenas a uma denúncia torna-se um importante marco na história da saúde mental em nosso país.

A proposta de cuidado em saúde mental preconizada no Brasil em tempos atuais é resultado da Reforma Psiquiátrica. Os desdobramentos promovidos pelo evento resultaram na implementação de diretrizes que orientam os processos de cuidado na atualidade, tendo como base a percepção do usuário em sofrimento psíquico como um cidadão dotado de direitos, a ruptura com o modo asilar de assistência e a proposta psicossocial de intervenção (Amarante, 1995; Moraes, 2017).

A Reforma Psiquiátrica no Brasil amplia a discussão sobre propostas de cuidado, questiona a prática de assistência centrada na figura médica e inclui a pessoa em sofrimento psíquico em novas pautas para além do contexto de saúde, como: inclusão social e cidadania. Ela rompe com o modo asilar de cuidado (Amarante, 1995).

O modo psicossocial é o meio que a Reforma Psiquiátrica encontrou para direcionar as práticas de assistência para propostas que ampliem possibilidades, que ajudem os/as profissionais de saúde a enxergarem as reais necessidades de saúde da pessoa em sofrimento psíquico, sem centrar a atenção apenas na doença/diagnósticos. Amarante (2018) opina sobre o modo psicossocial e o coloca como uma proposta de quebra de paradigmas:

A Atenção Psicossocial como proposta paradigmática do processo da Reforma Psiquiátrica, aponta para uma importante ruptura com o modo de olhar e compreender a experiência humana que podemos genericamente nomear de loucura ou de sofrimento psíquico (Yasui, 2018, p. 174).

A atenção psicossocial considera as complexidades presentes na experiência humana, repensa o cuidado a partir da vida do sujeito com seus inúmeros fatores, estabelecendo potencialidade para a quebra do paradigma do cuidado centrado na doença e coloca a pessoa em sofrimento mental no centro do processo de intervenção.

O sujeito da experiência da loucura, antes excluído do mundo da cidadania, antes incapaz de obra ou de voz, torna-se sujeito, e não objeto de saber (Yasui, 2018, p.176).

Costa-Rosa (2000) também coloca a doença numa posição secundária no processo de cuidado proposto no modo psicossocial. Além disso, ele enfatiza a importância da multidisciplinaridade no processo, destaca o valor atribuído às construções por meio de múltiplos saberes, mas também fala da importância da participação do usuário em seu

processo de cuidado. Características do modo psicossocial que contrariam a lógica de assistência centrada na figura médica.

Participação, autogestão e interdisciplinaridade são metas radicais no modo psicossocial, por oposição à estratificação e interdição institucionais, à heterogestão e à disciplina das especialidades que dominam no modo asilar (Costa-Rosa, 2000, p.160).

É importante salientar que a Atenção Psicossocial abordada neste texto, bem como todo o processo de construção da Reforma Psiquiátrica Brasileira, teve influência do Reforma Psiquiátrica Italiana iniciada nos anos de 1960. Esta baseava-se na chamada Psiquiatria Democrática Italiana (PDI). O movimento italiano aconteceu por meio de uma grande mobilização que envolveu pessoas de múltiplos seguimentos, como: intelectuais, profissionais de saúde, classe médica, sociedade civil, entre outros. Esses tinham como um dos seus principais porta vozes o médico psiquiátrico Franco Basaglia, que contribuiu para defesa e publicização do modelo de produção de cuidado em saúde mental com abordagem psicossocial. O movimento PDI aconteceu ao longo dos anos de 1960, tendo sido mais expressivo a partir do ano 1971, data em que se iniciou na cidade de Trieste uma grande transformação no modelo de cuidado aos “loucos”, estando Franco Basaglia à frente do processo, pois estava, na época, responsável pelo hospital psiquiátrico local.

Em Trieste foi materializada a proposta preconizada pelos reformistas, houve o deslocamento dos doentes mentais da instituição psiquiátrica para domicílios localizados no interior da cidade. A prática de cuidado também foi totalmente alterada: a pessoa em sofrimento mental passava a ser enxergada como parte de uma sociedade e devendo ser cuidada dentro desse contexto. Foi um processo marcado por muitos conflitos e desafios, pois estava se instaurando uma nova lógica de tratamento de pessoas que estavam invisibilizadas, claro que isso mexeu com a ordem pública e trouxe demandas para os envolvidos. A dinâmica de assistência aos “loucos” em Trieste estava se efetivando em espaços substitutivos aos espaços manicomiais e serviria de modelo para outros países, incluindo o Brasil, para mudanças no modelo de cuidado ofertado para o doente mental (Yasui, 2011; Costa Rosa, 2013; Goulart, 2024).

Assim, a efetivação do modelo de assistência preconizado pelo modo psicossocial só é possível em espaços substitutivos aos hospitais psiquiátricos. Costa-Rosa vai falar de equipamentos integrais:

O paradigma do modo psicossocial propõe a organização programática em forma de equipamentos integrals. Nestes a integralidade é considerada tanto em relação ao território, quanto em relação ao ato propriamente terapêutico (Costa-Rosa, 2000, p.162).

Esses equipamentos integrals se materializam principalmente por meio dos Centros de Atendimento Psicossociais (CAPS) que podem se diferenciar enquanto modalidades dependendo do público alvo, mas sempre coincidindo com a lógica integrada de cuidado (Brasil, 2002; Franco, Jorge e Quinderê, 2014).

Os CAPSs têm sua lógica de trabalho fundamentada na territorialização, na qual são considerados os múltiplos fatores inerentes ao processo de adoecimento mental, fatores que se concretizam nas ações cotidianas da vida experimentada pelas pessoas em seus territórios - onde o sofrimento emerge, mas também onde os laços sociais se constroem. Espera-se das equipes abordagens ampliadas no processo terapêutico e que não se concentrem somente nos sintomas da doença, mas sobretudo em suas causas. Para que se efetive esse modo aprofundado de se produzir cuidado, a participação do usuário no processo é fundamental. A proposta de cuidado ampliado para as equipes dos CAPS prevê a estratificação dos elementos da vida do usuário que podem estar impactando em seu processo de adoecimento, isso atravessa temáticas que ultrapassam conhecimentos da área clínica, por isso, nesse contexto, a multidisciplinaridade também é necessária, demandando profissionais de diferentes campos de conhecimento no processo. O cuidado ampliado está intimamente ligado com a territorialização, pois demanda uma amplitude maior de alcance de intervenções que ultrapassam os espaços institucionais. Os profissionais precisam ir ao encontro do sujeito em seu ambiente de vida, entender os contextos e depois disso construir com ele novas possibilidades de vida, apostando que dessa forma haverá reflexos na melhoria da sua condição de saúde mental. Propostas que não excluem intervenções medicamentosas e ambulatoriais, essas são colocadas como parte do processo, mas deixam de ser meio principal de cuidado (Brasil, 2009).

Os CAPS, também, contrariam a proposta de cuidado centrado apenas em um nível de atenção, como acontece na prática hospitalocêntrica. Esses centros articulam com todos os níveis do SUS conforme as especificidades do caso. Mas é através das interlocuções com as equipes que atuam nas unidades que compõem a APS que as intervenções podem ter maior viabilidade de alinhamento com as premissas do modo psicossocial. O fato das unidades de saúde estarem localizadas dentro do território e

atuarem numa lógica longitudinal de cuidado favorecem o vínculo necessário para a aproximação do usuário e entendimento do seu contexto de saúde no seu espaço de vida.

Sem o apoio das equipes da APS os profissionais dos CAPS encontram restrições para práticas ampliadas de cuidado, pois não tem como adentrar subitamente nos espaços dos(das) usuários(as) - a APS tem alto potencial para o estabelecimento dos vínculos. Vale a pena enfatizar que o matriciamento é a principal estratégia utilizada na articulação entre APS e CAPS. Nesse processo, as equipes da APS mantêm-se como referência nos casos e os profissionais do CAPS as apoiam por meio do compartilhamento de conhecimentos específicos da saúde mental, para melhor manejo dos casos dentro dos espaços territoriais (Franco, 2014; Campos e Domitti, 2007; Chiaverini, 2007).

O matriciamento promove um modelo de cuidado colaborativo necessário para intervenções em âmbito de saúde mental com abordagem psicossocial. Utilizando de uma série de instrumentos próprios como visitas domiciliares conjuntas, construções de projetos terapêuticos singulares, interconsultas entre profissionais na APS e CAPS, contatos à distância por instrumentos tecnológicos, entre outros, as equipes dos CAPS deslocam seus conhecimentos sobre a saúde mental para as equipes da eSF, contribuindo para a qualificação das práticas nos territórios, aumentando a probabilidade de sucesso nas intervenções juntos aos territórios e/ou aos(as) usuários(as) (Franco, Jorge e Quinderé, 2014; Campos e Domitti, 2007; Chiaverini, 2007).

Agora que contextualizamos a temática saúde mental, considerando o processo histórico e os fundamentos da lógica de cuidado, proponho direcionarmos nossa abordagem para o principal interesse deste texto, o relato de experiência ocorrida na cidade de Pará de Minas. Para isso, faz-se necessário conhecer o formato da rede de saúde mental da cidade, dessa forma seremos capazes de reconhecer as potencialidades de Pará de Minas para a implementação de práticas psicossociais de cuidado.

2.3. A Saúde Mental em Pará de Minas

Segundo dados coletados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES (Cnes, 2025), Pará de Minas possui 3 modalidades de Centros de atendimento em saúde mental direcionados para diferentes públicos, sendo: 1 Centro de Atenção Psicossocial tipo II (CAPS II), 1 Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) e um ambulatório de atendimento ao público infanto-juvenil que o município está buscando credenciar como Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPS i).

Além disso, a cidade também conta com um Centro de Convivência, um equipamento da rede que merece destaque, pois diferentemente dos outros equipamentos, espaços transitórios de cuidado, o centro de convivência possibilita à pessoa permanecer o tempo que desejar em suas dependências. Trata-se de um equipamento que funciona como uma ponte entre a pessoa que sofre mentalmente e os demais espaços da sociedade.

Utilizando da arte como principal estratégia de cuidado, o centro de convivência é um espaço de promoção do protagonismo de pessoas em sofrimento mental, onde esses descobrem e/ou desenvolvem talentos antes impossíveis de serem pensados. As propostas de cuidado são construídas de forma compartilhada levando-se sempre em consideração as preferências dos(das) usuários(as). Neles também são utilizadas assembleias como espaços de pactuações de acordos para organização coletiva de convivência, entre outras perspectivas. Dos profissionais envolvidos nesse processo, exige-se uma abordagem que favoreça a inserção dos usuários nos espaços da sociedade, bem como a garantia de seus direitos sociais. Nos centros de convivência são promovidas atividades culturais e esportivas, os usuários circulam pela comunidade e se apropriam do seu direito de ir e vir (Goulart, 2024; Nilo *et al.*, 2008). Ter um centro de convivência em Pará de Minas é um grande diferencial, pois trata-se de uma importante estratégia para a quebra do paradigma manicomial - isso foi levado em consideração durante as articulações que realizamos com a RAPS, como será abordado adiante.

Pará de Minas teve um importante apoio financeiro da empresa Vale do Rio Doce efetivado a partir do ano de 2024, graças ao acordo judicial para reparação integral relativa ao rompimento das barragens do Córrego do Feijão localizadas no município de Brumadinho ocorrido em 25/01/2019 - Processo de Mediação do Tribunal Judiciário de Minas Gerais (TJMG) nº 0122201-59.2020.8.13.0000 - homologado em 04 de fevereiro de 2021¹. Assim, várias cidades afetadas por esse evento receberam financiamento de projetos de saúde. Em Pará de Minas, um dos projetos financiados teve como foco o fortalecimento da RAPS a partir da garantia de inserção de um profissional de psicologia em cada unidade de saúde da APS para acompanhamento da população cadastrada. Na época da elaboração do projeto, havia uma preocupação com a desassistência da população que estava apresentando agravos das condições de saúde mental. Estávamos vivenciando o período pós-pandemia do COVID19, que gerou um aumento na procura

¹ Dados extraídos dos arquivos internos do departamento de gestão.

de atendimento por profissionais da psicologia, assim, filas enormes de espera por atendimento faziam parte da realidade de todas as unidades de saúde da APS. É importante pontuar esse cenário porque ele influenciou nas ações que eu articulei em âmbito intersetorial para o fortalecimento da Política de Promoção à Saúde no município.

Com o objetivo de aproximar os profissionais da APS e RAPS eu compareci em reuniões da RAPS, onde estavam todas as profissionais de psicologia atuantes no município. Nesses espaços eu abordei o tema promoção da saúde, falei sobre os reflexos na produção do cuidado em âmbito de saúde mental e da necessidade de mais interação entre os profissionais para efetivação dessa política. Fiz isso para impulsionar formas ampliadas e compartilhadas de cuidado entre os profissionais da eMulti e da RAPS, vinculados ou não às unidades da APS.

Apesar do meu esforço na articulação com a RAPS, tive alguns desapontamentos, isso por causa de um descompasso entre o modo de atuação dos(das) psicólogos(as) das eMulti e dos(das) psicólogos(as) da RAPS atuantes nas unidades.

Os(as) profissionais das eMulti estavam num estágio de maior apropriação do território, pois há um tempo estávamos capacitando-os para formas ampliadas de cuidado, assim, estavam priorizando atividades coletivas de intervenção em detrimento de ações individualizadas, situação que será melhor explorada no decorrer do texto. Em contrapartida os(as) psicólogos(as) recém contratados, apesar de terem sido capacitados, alguns ainda estavam presos em modelos ambulatoriais de cuidado, suas mentes estavam centradas na diminuição das filas de esperas, e para isso enxergavam apenas o atendimento ambulatorial como alternativa. Nessa perspectiva alguns profissionais começaram a questionar porque os(as) psicólogos(as) das eMulti não realizavam tantos atendimentos individuais como eles. Isso gerou um conflito nas reuniões, que eu precisei manejar, mas tive o apoio da coordenação da RAPS que se mobilizou para refletir junto com suas equipes sobre as divergências. Para mim foi delicado manejar a situação, afinal eu estava nas reuniões focada em ampliação de acesso, trabalho multidisciplinar, construção compartilhada e me deparei com questionamentos que focavam na individualização do atendimento. Porém, mesmo diante do desafio, enxerguei com bons olhos a experiência, pude perceber que nem todos os profissionais estavam alinhados com a proposta territorial prevista na atenção psicossocial e que seria necessário um alinhamento da coordenação.

Após resgatarmos princípios importantes da saúde mental, conhecermos a rede de saúde mental de Pará de Minas e iniciarmos com alguns acontecimentos da minha experiência no fortalecimento do promoção da saúde mental no município, vamos aprofundar em conceitos da promoção da saúde e nos desdobramentos das minhas ações junto às equipes para a melhoria dos processos de cuidado, especialmente das pessoas em sofrimento mental.

3. CONTEXTO DA eMULTI EM PARÁ DE MINAS: O INÍCIO DE UM PROCESSO DE QUEBRA DE PARADIGMAS

Minha trajetória como coordenadora da eMulti na cidade de Pará de Minas inicia em agosto de 2022, quando fui convidada a deixar o meu cargo de assistente social da eMulti para assumir a coordenação da equipe. Coincidiu que no mesmo ano, no mês de outubro, eu iniciava o curso de Especialização em Políticas de Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP/MG).

No momento em que assumi o cargo de coordenação já havia se passado quase dois anos que a equipe estava atuando sem uma referência técnica exclusiva. Isso porque desde a extinção do programa Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), em 2020, Pará de Minas manteve com recurso próprio a oferta dos serviços realizados pelas equipes, porém, optou por não assumir custos com uma coordenação exclusiva. Os profissionais das eMulti estavam submetidos às orientações de referências técnicas da APS, responsáveis por todo gerenciamento da rede de atenção básica, hoje estamos falando de 33 equipes do programa eSF para um enfermeiro e uma enfermeira apoiarem tecnicamente. Claro que esse arranjo não estava dando certo para as eMulti, pois não havia tempo suficiente para ele e ela darem a atenção necessária para os processos de trabalho das equipes, situação que trazia preocupação, já que os dois identificavam as necessidades dos territórios, sabiam que a equipe precisava de um direcionamento, mas não conseguiam tempo para intervir. Motivo que os levaram a se mobilizarem para viabilizar a contratação de uma terceira profissional, no caso eu, para coordenar as eMulti e propor mudanças para melhoria dos processos de trabalho.

Os primeiros meses de coordenação das eMulti foram os mais desafiadores para mim. Havia uma expectativa da gestão municipal em relação à minha contratação, apostavam que eu criaria uma estratégia para reduzir as filas de espera por atendimentos nas áreas de especialidades das eMulti, também, esperavam que as equipes fossem

conduzidas de forma a ampliar o acesso da população por meio da oferta de propostas coletivas de cuidado, não apenas nos espaços das unidades de saúde, mas também em espaços comunitários dos territórios. Nessa época, os profissionais priorizavam o atendimento ambulatorial/individual, com exceção dos preparadores físicos que mantinham seus grupos de atividade físicas nos territórios, porém, esvaziados. Esvaziamento justificado pela falta de articulação entre os membros das eMulti, com algumas exceções digo que cada profissional seguia com sua prática de trabalho de forma isolada. A falta de uma coordenação específica contribuiu para a instauração desse cenário, as equipes seguiam suas rotinas sem alinhamento e o reflexo disso era perceptível através das filas de espera por atendimento.

Antes de avançarmos com os relatos da experiência, vamos falar sobre a eMulti e suas diretrizes de atuação, isso será importante para melhor compreensão de como foi possível a quebra de alguns paradigmas pelas equipes de Pará de Minas.

As Equipes Multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde (eMulti) são equipes formadas por profissionais de diferentes categorias que atuam de forma complementar e integrada às equipes da eSF no acompanhamento longitudinal de um grupo populacional vinculado. Cada equipe eMulti pode estar vinculada a até 12 equipes de eSF, dependendo da modalidade de credenciamento, então, elas são equipes que não estão diariamente nas unidades, elas se dividem na assistência à várias unidades da APS. O objetivo da inserção da eMulti na APS é aumentar a capacidade resolutiva da eSF por meio da contribuição de diferentes saberes na condução principalmente dos casos de maior complexidade (Brasil, 2023; Mattos, 2024).

O processo de trabalho das eMulti, assim como o processo de trabalho das eSF, fundamenta-se na lógica ampliada de cuidado, o que demanda das equipes a mobilização de múltiplos recursos na elaboração de propostas de intervenção. Isso significa que da eMulti e da eSF espera-se muito mais que atendimento ambulatorial. As ações implementadas pelas equipes precisam ser diversificadas para conseguirem alcançar a singularidade dos indivíduos, mas também as demandas sanitárias dos coletivos imersos nos territórios (Mattos, 2024).

Retomando o nosso relato de experiência, o problema principal da eMulti de Pará de Minas, quando eu iniciei na coordenação, era, de maneira geral, a falta de perspectiva de propostas para formas ampliadas de cuidado a partir das potencialidades do território

e por meio de ações coletivas. Havia um olhar prioritariamente direcionado para a prática clínica ambulatorial, baseada no processo queixa-conduta: os profissionais estavam desenvolvendo suas práticas de forma descolada do território, os atendimentos se restringiam basicamente aos espaços da APS, faltavam propostas territoriais de cuidado, ofertas que fizessem sentido para os usuários, que os fizessem conectar com as realidades do seu ambiente de vida. Assim, a equipe não estava cumprindo com o seu papel de aumentar a resolutividade da APS. A falta de perspectiva das eMulti para potencialização dos espaços coletivos de cuidado também estava prejudicando a efetivação da política nacional de promoção à saúde no município e ameaçando fontes estaduais de financiamento, que dependiam de metas possíveis de serem alcançadas somente a partir de espaços coletivos de cuidado, essas atreladas às seguintes ações: práticas de atividade física, atividades coletivas de educação em saúde voltadas para promoção da saúde e ações de implantação de políticas de promoção para equidade em saúde (Brasil, 2018; SES/MG, 2023).

Diante do cenário apresentado, iniciei minha coordenação concentrando meus esforços na ampliação de ofertas e cuidados através de atividades coletivas, de preferência em espaços do território, fora dos muros das unidades da APS, um grande desafio.

O primeiro passo rumo ao fortalecimento da prática ampliada de cuidado por meio de ações coletivas promovidas pela eMulti foi a elaboração de um cronograma de trabalho. Na primeira reunião do Programa de Educação Permanente (PEP) realizada já introduzi a pauta de ampliação do cuidado por meio de atividades coletivas, e ao final, solicitei que me apresentassem um cronograma de trabalho para que eu pudesse avaliar de forma individualizada como estava a inclinação da equipe para propostas coletivas de cuidado. Não foi surpresa para mim quando verifiquei que não havia um planejamento por parte da equipe para efetivação de ações coletivas, já que a agenda estava voltada quase que em sua totalidade para atendimentos individuais. Após isso, na nossa reunião seguinte de PEP, trouxe uma temática mais densa, fiz uma retrospectiva histórica com a equipe sobre a saúde coletiva, traçando uma linha do tempo desde o contexto de saúde na época da colonização até a chegada da equipe multiprofissional na APS, dando ênfase para o princípio da equidade, para que as equipes comesçassem a se sensibilizar para ofertas de espaços de cuidado para públicos prioritários. Minha intenção nessa proposta era conscientizar a equipe sobre a importância dela frente às demandas de saúde em

âmbito coletivo e que o trabalho nessa perspectiva precisava avançar território afora. Nesse momento, começaram as inquietações.

O processo de mudanças em qualquer área da vida causa estranhamento, uma inclinação para fuga de demandas e com as eMulti não foi diferente. As equipes estavam seguindo com seus processos de trabalho fragilizados em meio a rotina frenética das unidades de saúde, sem um olhar direcionado exclusivamente para suas práticas; de repente, tudo muda. Logo que avalei os cronogramas das equipes, tão frágeis quanto ofertas coletivas, convoquei-os, agora não todos juntos; defini reuniões por grupos, considerando os territórios de atuação.

Nos encontros com foco territorial propus para as equipes uma análise situacional dos territórios e posteriormente a elaboração conjunta de um cronograma de ações coletivas, de preferência com abordagens multiprofissionais. Estava tentando com isso, além de alcançar o objetivo principal que era as ações nos territórios de forma planejada, também objetivava viabilizar construções coletivas entre as os membros das equipes, visto que a maioria estava trabalhando de forma individualizada. Importante colocar que em Pará de Minas temos 4 eMultis credenciadas e cada uma delas é compostas por pelo menos um(a) profissional das seguintes categorias: assistentes social, fonoaudiólogo, psicólogo, nutricionista, preparador físico e fisioterapeuta.

Santos Filho (2024) fala dos coletivos de trabalho e dos contratos de interesses/compromissos. O autor coloca o papel do gestor ou da gestora frente à escuta dos(das) profissionais e a mobilização desses e dessas para construções conjuntas a partir do sentimento de pertencimento aos processos de trabalho. De maneira análoga, nas reuniões com as equipes eu abria espaço para exporem suas dificuldades, todos demonstravam sentirem-se sem rumo e excluídos, estavam desmotivados e não inclinados a proporem projetos amplos e coletivos, ali estava posto os resultados da falta de uma coordenação exclusiva. Entre uma escuta e outra, eu acolhia, mas também responsabilizava-os, deixava bem claro que poderiam contar comigo, que eu me sensibilizava com a situação, porém, eu não permitiria que continuassem mantendo aquele modelo de trabalho.

As queixas principais das equipes eram em relação à falta de pertencimento às unidades em que trabalhavam. O fato de trabalharem em mais de uma unidade e não terem contato diário com as equipes da eSF e estarem há muito tempo sem uma referência

técnica prejudicou o vínculo entre equipes e estava refletindo na produtividade. Eles estavam trabalhando numa lógica isolada. Era algo importante de ser trabalhado e dependia da minha mobilização para aproximar as eMulti das eSF.

Mediante as dificuldades apresentadas e ciente de que essas poderiam significar impedimentos para avanços futuros nas ações, busquei apoio das referências técnicas da APS para viabilizar espaços de aproximação entre as eMultis e eSF. Assim, com o apoio dos meus pares começamos a fazer reuniões por distrito com a participação dos(das) enfermeiros(as) responsáveis e a eMulti de referência. Nesses espaços provocávamos as duas equipes a conversarem sobre os territórios. Os profissionais das eMulti pediam apoio dos(das) enfermeiros(as) para divulgação das atividades coletivas que estavam acontecendo; eles e elas levantavam temáticas que poderiam ser discutidas nos grupos, apresentando detalhes sobre o perfil dos usuários, bem como as especificidades do território, assim, contribuindo para a ampliação da percepção da eMulti para melhor direcionamento das ações. É importante explicar que cada distrito tem entre 7 a 9 unidades de saúde e 1 eMulti como equipe de referência, formato que torna indispensável o diálogo entre as eMulti de referência com as respectivas eSF de cada unidade, pois somente por meio desse diálogo as eMultis terão condições de alinhar as ações propostas às necessidades dos usuários.

As eMulti seguiram após a elaboração dos seus cronogramas de atividades nos território. Em alguns distritos começou de forma mais potente, em outros menos. Tudo foi de acordo com as pactuações entre os(as) profissionais. Algumas equipes tiveram mais dificuldade em romper com os processos fragmentados que estavam desenvolvendo, contudo, ao longo desse texto, caro leitor, você verá que quebras de paradigmas aconteceram.

4. A PROMOÇÃO DA SAÚDE – REFLEXOS NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA APS ATRAVÉS DE AÇÕES ARTICULADAS PELAS EQUIPES EMULTI DE PARÁ DE MINAS

O meu processo de contribuição para o fortalecimento da política de promoção da saúde no município de Pará de Minas, como coordenadora das eMulti, seguiu concomitantemente com o meu processo formativo na ESP/MG, como discente do curso de Especialização em Saúde Mental - contexto importante de ser destacado, por ter sido determinante para o fortalecimento de ações de promoção da saúde mental nos territórios

e viabilização de maior aproximação das eMulti da dinâmica de cuidado dos usuários dos serviços da RAPS.

Lembro-me bem quando iniciou a minha inquietação no sentido de ampliar as formas de cuidado às pessoas em sofrimento mental. Foi no início do curso, durante a leitura do artigo “Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território”. Nele os autores criticam o modelo de cuidado em saúde mental focado na doença, falam de propostas articuladas entre a APS e a RAPS e o mais importante, trazem a pessoa em sofrimento psíquico para o centro das discussões, levando-nos a considerar a complexidade da vida e seus impactos na saúde mental, vida no ambiente do usuário, no seu convívio familiar e comunitário, “...a vida como ela é no território” (Yasui, Luzio e Amarante, 2018, p.173.). Essa leitura representou um divisor de águas na minha prática profissional. As demandas de saúde mental tornaram-se prioridade para mim e junto com as experiências compartilhadas pelas colegas em sala de aula, eu, que vinha do contexto de cuidado da APS e tinha pouca vivência com a prática de cuidado em âmbito de saúde mental, passei a enxergar de forma mais sensível a problemática que envolvia esse cuidado e também, enxergar potencialidades nas eMulti para esse tipo de assistência. Chamei essa responsabilidade para mim e as equipes. Considerei urgente promover a inclusão da pessoa em sofrimento psíquico nos espaços territoriais de cuidado. Uma proposta que, por desafiar a lógica vigente de assistência, seria atravessada por diferentes forças de resistência.

4.1. Os desafios

Após eu começar a identificar potencialidades nas eMulti para o cuidado das pessoas em sofrimento psíquico, iniciei o processo de mobilização dos(das) profissionais e os desafios foram surgindo.

As equipes que já haviam começado com a ampliação das atividades coletivas em âmbito territorial seguiam desanimadas com a pouca participação dos(das) usuários(as). Apesar das filas de espera por atendimento em todas as especialidades das eMulti continuarem enormes, os(as) usuários(as) não apareciam para as abordagens em grupo, devido a preferência que tinham pelo atendimentos individual, isso porque até aquele momento as ações coletivas nunca tinham sido realizadas de forma sistemática: elas aconteciam, mas com pouca amplitude, então, até os profissionais de saúde da eSF, principalmente as agentes comunitárias de saúde (ACS), não acreditavam na proposta

coletiva de cuidado. As ACS pontuavam que não adiantava convidar a população para participar, reafirmavam a preferência pelo atendimento individual, pontuavam também que em outras ocasiões as eMulti haviam começado esse tipo de trabalho, mas não deram continuidade. Assim, precisávamos conquistar a credibilidade das ACS, demonstrar para elas que dessa vez seria diferente, que as atividades coletivas seriam ofertadas de forma contínua e que representavam uma forma eficiente de cuidar das pessoas. Importante ressaltar que o esforço empenhado para fortalecer as práticas coletivas não significava que estávamos desconsiderando a importância do atendimento individual. Havia um consenso de que precisávamos acolher as demandas com menor tempo de espera, sendo a oferta de grupos a alternativa viável, mas também tínhamos em mente a necessidade de preservar o acesso ao atendimento individual para aqueles que não se encaixavam no perfil de ações em grupo e àqueles que, antes de irem para as ações coletivas, precisavam passar por um processo de acompanhamento individualizado, por vezes por meio de psicoterapia breve.

A construção compartilhada junto às ACS dessa nova forma de olhar para as atividades coletivas foi e continua sendo até hoje um dos principais desafios das eMulti. Tivemos alguns avanços, mas o desafio permanece. Como estratégia para aproximação das ACS as equipes passaram a convidá-las para estarem nas atividades junto com a população. Fomos sensibilizando-as para maior envolvimento nas propostas e ressaltando a importância delas nesse processo, pois detinham a ferramenta mais importante para a adesão do usuários: o vínculo. Nesse processo, os(as) profissionais das eMulti começaram a identificar que muitas das ACS também precisavam de cuidado, pois a complexidade envolta nas suas práticas de trabalho as tornavam suscetíveis ao adoecimento mental, assim, hoje, muitas delas se beneficiam das práticas propostas nos grupos.

A associação entre adoecimento mental e prática de trabalho em se tratando das ACS pode ser melhor compreendida quando nos propomos a entender, com maior profundidade, como o trabalho dessas profissionais se fundamentam dentro da lógica de cuidado da APS.

Em Lima (2024) configura a ACS como o elo de ligação entre a unidade de saúde e a população adscrita à mesma, o que em síntese significa que sem as ACS seria mais difícil garantir o cuidado da população conforme preconizado para o nível primário de atenção à saúde. Algumas prerrogativas são esperadas de uma pessoa para ser considerada

apta ao ofício de ACS, contudo, acredito que a mais importante é residir e fazer parte da comunidade. Essa exigência carrega intrinsecamente uma série de vantagens para a efetivação do trabalho em âmbito de APS, mas também, uma série de desafios que somente as ACS, dentre os/as demais profissionais das equipes das unidades, terão que vivenciar em suas práticas cotidianas de trabalho.

Para as ACS a relação com o território de atuação é carregada de uma dupla percepção. O território onde suas práticas de trabalho se efetivam é o mesmo onde suas vidas acontecem. Assim, as necessidades e dificuldades que os usuários acompanhados vivenciam são em muitos casos as mesmas necessidades e dificuldades que as ACS experimentam. Isso é vantajoso no sentido de viabilizar o sentimento de pertencimento e favorece a efetivação dos vínculos entre profissionais e comunidade, mas por outro lado, traz para as ACS uma carga maior de responsabilidade, pois, por vezes, elas transformam seus usuários acompanhados em uma extensão de suas famílias e quando essa relação envolve aspectos de saúde mental o peso da demanda fica ainda maior (Lima, 2024).

O cuidado em saúde mental na APS apesar de ser preconizado ainda é um grande desafio. Por conhecer tão bem o território onde atua, as ACS também sabem onde estão os casos de saúde mental, sendo em por vezes, por meio delas que pessoas em sofrimento psíquico são manejadas nas comunidades a partir de escutas e acolhimentos em lugares que os demais profissionais das unidades de saúde não chegam, por falta de viabilidade ou simplesmente por falta de implicação com a demanda. É importante salientar que em regra não há uma formação técnica e preparatória prévia para as ACS manejar essas situações. Normalmente, elas são lançadas para a prática de trabalho e nesse ambiente vão se construindo tecnicamente dia após dia. Modelo de trabalho favorável para tensionamentos contínuos podendo colocar em risco a saúde mental das profissionais.

Moraes (2017), por sua vez, fala da multitarefação e sobrecarga das ACS provocada pela responsabilização solitária a que são submetidas frente aos casos de pessoas em sofrimento psíquico nos territórios. A autora chama-nos para uma reflexão sobre a necessidade de uma articulação em rede para melhor manejo da situação, destaca a importância do compartilhamento do cuidado. Como estratégia, sugere capacitações que envolvam profissionais da eSF e RAPS e a prática do apoio matricial na condução dos casos.

As características tão peculiares da prática de trabalho das ACS as tornam uma categoria profissional que necessita de um olhar diferenciado para suas necessidades. Assim, quando os(as) profissionais das eMulti começaram a perceber as fragilidades das ACS, novas propostas de intervenções, de caráter exclusivo, começaram a ser formatadas. Em Pará de Minas, na experiência aqui relatada, além do acolhimento que elas passaram a se beneficiar nos grupos, as equipes passaram a investir em processos de educação permanente para com elas, levando temas diversos em conformidade com as especificidades do território.

Uma das propostas de educação permanente promovidas para as ACS foi a capacitação referente ao acolhimento de públicos prioritários (população LGBTQIAPN+², mulheres vítimas de violência, pessoas em sofrimento mental, pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas, pessoas em situação de rua). Os(as) psicólogos(as) e assistentes sociais das eMulti articularam ações por distritos e levaram até as ACS conhecimentos importantes para o manejo no território de casos que envolviam populações específicas, algo que percebemos desafiá-las e também angustia-las continuamente. Mas que pode ser algo trabalhado em equipe durante o processo de formação e articulação de rede.

Ainda no contexto de construção compartilhada junto às equipes da eSF, especialmente das ACS, está sendo preciso demonstrar que o cuidado em saúde mental não depende exclusivamente da atuação dos(das) psicólogos(as). A proposta de ações das eMulti orienta-se por premissas biopsicossociais, assim, as abordagens são multiprofissionais. As pessoas com adoecimento mental têm acesso a atividades diversas: atividade física, orientações nutricionais, ações de socialização... enfim, propostas que dependem de várias especialidades profissionais para se efetivarem, que comunicam com o cuidado na perspectiva de clínica ampliada prevista no modo psicossocial, conceitos já explorados neste estudo. Assim, as eMulti continuam num processo de construção junto com as ACS de um novo olhar para as questões do território.

Outra estratégia utilizada pelas eMulti para conseguir dialogar e tentar garantir o apoio das ACS e de toda equipe no encaminhamento de usuários para os grupos, foi mostrar que esses espaços poderiam ser promissores para acolhimento de usuários(as)

² LGBTQIAPN+ é uma sigla que abrange pessoas que são Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais, Pan, Não-binárias e mais.

“hiperutilizadores”, aqueles que sobrecarregam as unidades com busca frequente por atendimento, mas trazem demandas que não podem ser respondidas somente a partir de intervenções clínicas, pois por trás de suas dores físicas apresentam-se manifestações de um adoecimento mental (Tureck, Chioro e Andreazza; 2022). Esses passaram a ser um dos nossos principais públicos alvos.

Outro grande desafio para a expansão das ações coletivas foi a falta de espaço adequado para acomodar as pessoas. No município de Pará de Minas temos unidades com boa infraestrutura, em algumas delas há espaços interessantes para receber a comunidade, mas, em outras, as equipes mal conseguem acomodar as pessoas que aguardam para atendimento. Essa limitação estava sendo utilizada como justificativa pelas eMulti para a não efetivação de grupos em determinadas localidades, visto que tinha sido determinado que deveria ser ofertada proposta coletiva de cuidado para usuários de todas as unidades de saúde do município. Enfatizo que foi determinado que deveria ser ofertado o grupo, mas não que deveria ser nas dependências das unidades. Assim, começamos a explorar as potencialidades do território. As equipes eram impulsionadas a identificarem locais no interior da comunidade que poderiam se tornar espaços de encontro para promoção de cuidado em saúde. A partir desse direcionamento, iniciou-se uma busca por pessoas de referência nas comunidades com quem pudéssemos estabelecer parcerias para uso de espaços. Esse foi um grande movimento, cada equipe, em seu distrito de abrangência fazia sua busca, eu ficava como apoio para a formalização das parcerias, comparecimento em reuniões junto com as equipes para explanação da proposta, dessa forma, portas foram se abrindo e o trabalho começou a se intensificar.

Lembra que pontuei os desafios que as eMulti, principalmente os(as) psicólogos(as), encontram para dialogar com os(as) psicólogos(as) fixos das unidades contratadas pelo projeto financiado pela empresa Vale do Rio Doce? Então, esse foi um problema delicado.

O fato é que assim que iniciei com o trabalho junto às eMulti, meses depois o projeto de fortalecimento da RAPS iniciou e os(as) psicólogos(as) contratadas começaram a atuar nas unidades. A orientação para os(as) psicólogos(as) das eMulti a partir disso foi que restringissem os atendimentos individuais e passassem a fortalecer as ações coletivas nos territórios. Havia uma coerência nisso, agora, cada unidade de saúde teria um(a) psicólogo(a) permanente, então, os(as) psicólogos(as) das eMulti, que eram referência de todas as unidades do distrito, poderiam focar no território. Porém, houve

um desacordo. Apesar de na época haver grande demanda de atendimento psicológico nas unidades, a proposta para os(as) novos(as) contratados(as) também não se restringia ao atendimento ambulatorial, eles(elas), também precisavam propor ações coletivas nos territórios, locais onde os usuários após passarem por um processo de psicoterapia de breve duração, deveriam ser estimulados a participar.

Os(as) psicólogos(as) contratados para atuarem diariamente nas unidades de saúde tiveram dificuldades em internalizar a nova lógica de trabalho que estava sendo proposta. Havia um consenso entre a gestão sobre a necessidade de ampliação das formas de cuidado das pessoas em sofrimento psíquico para além do atendimento ambulatorial. Isso estava muito claro para os(as) psicólogos(as) das eMulti, mas para os(as) recém contratados(as) não fazia sentido, o que foi o ponto central do conflito.

Os(as) psicólogos(as) das unidades passaram a questionar o modelo de trabalho dos(das) psicólogos(as) das eMulti, inclusive com posicionamentos de hostilidade, algo que deixou os(as) profissionais das eMulti muito fragilizados, afinal, eles(elas) eram 4 e os(as) recém contratados(as) eram 25 - foi um contexto bem desagradável. Argumentavam que a demanda reprimida era muito grande, assim não justificava os(as) psicólogos das eMulti voltarem-se para ações de território, achavam que deveriam atender individualmente, assim como estavam fazendo. Algo que a gestão tinha o entendimento que precisava ser equilibrado, era perceptível que somente a proposta individual de cuidado não seria suficiente para suprir a necessidade de alta demanda por atendimento psicológico. Havia a necessidade de manter o atendimento individual para públicos específicos, mas por meio da psicoterapia breve, e avançar com os espaços coletivos para viabilizar mais acesso às pessoas em sofrimento psíquico

O conflito segue até a presente data, um pouco enfraquecido, mas ainda presente. A minha atuação nesse processo, junto com o apoio do e da referência técnica da APS foi fundamental para que os(as) profissionais das eMulti não sucumbissem às pressões impostas. Sempre que são questionados(as) e se sentem intimidados(as), recorrem a nós e somos categóricos ao dizer que estão seguindo uma proposta de trabalho acordada com a gestão.

A implementação da nova proposta de trabalho das eMulti para o cuidado da população, especialmente em âmbito de saúde mental, tem sido permeada de muitos desafios, mas também de significativos resultados. Aos poucos as equipes estão

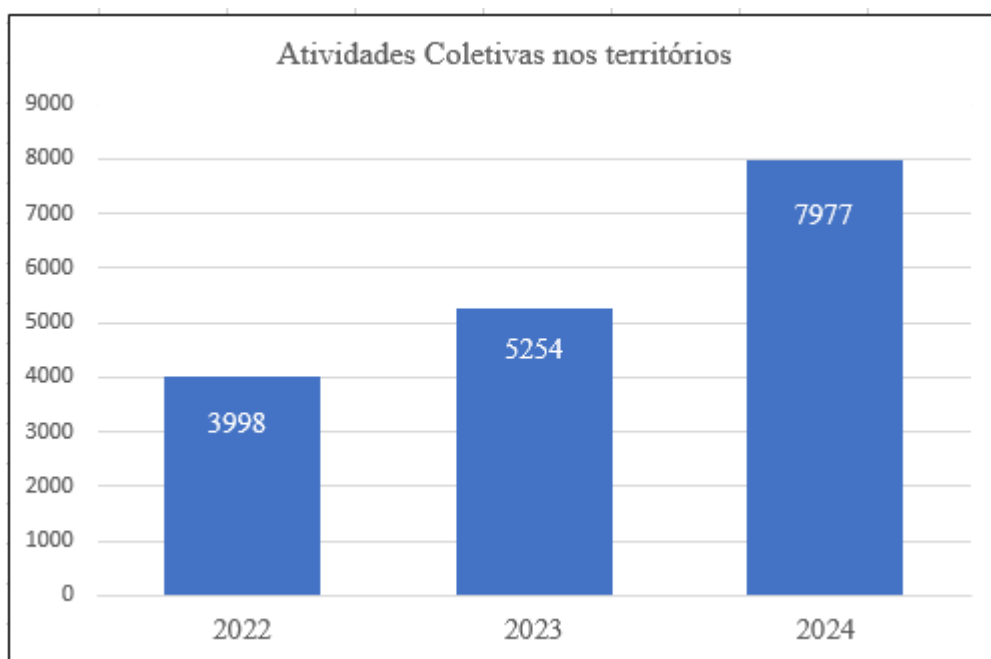
quebrando paradigmas, algo que em tempos passados não acreditávamos que seria possível.

4.2. Resultados alcançados

Menos de dois anos se passaram desde que iniciamos o processo de reformulação das práticas das eMulti. Considerando o curto espaço de tempo para uma tarefa que envolve tantas variáveis, podemos elencar avanços e aprendizados importantes.

Em relação ao aspecto quantitativo dos resultados alcançados, podemos dizer que as eMulti contribuíram para a duplicação da oferta de atividades coletivas nos territórios, conforme dados publicados por meio do Relatório de Atividade Coletiva na Atenção Básica (BRASIL, 2013) demonstrado graficamente abaixo:

Gráfico 1 - Atividades Coletivas Territoriais



Fonte: Adaptado de (BRASIL, 2025).

Contudo, mais importante do que os resultados quantitativos apresentados, foram as mudanças ocorridas nos processos de trabalho das eMulti que contribuíram para alcance de significativos resultados qualitativos. Esses serão abordados à frente.

Acredito na transformação que nasce de dentro para fora. Com as eMulti de Pará de Minas percebo que é assim que está acontecendo. Antes, equipes retraídas, fragmentadas e desprovidas de sentimento de pertencimento ao escopo de trabalho previsto para a APS, hoje, equipes em processo de transformação, mais confiantes e

conscientes da sua importância para a efetivação do cuidado da população em âmbito de atenção primária à saúde.

O processo de transformação das eMulti tem sido impulsionado pelo apoio e estímulo provocados pela gestão para a implementação de uma proposta de trabalho que considere a análise situacional do território, o planejamento de ações contínuas e a elaboração de propostas multiprofissionais. Essa nova perspectiva exigiu das equipes mais diálogo, o que contribuiu para o início da ruptura com a fragmentação do processo de trabalho. Foi a partir dessa mudança estrutural que as eMulti conseguiram iniciar a formulação de propostas coletivas territoriais e multiprofissionais para os(as) usuários(as). Propostas que foram ganhando força com o decorrer do tempo e atualmente seguem acontecendo continuamente para as populações adscritas de todas as unidades de saúde do município.

Quando analisamos panoramicamente as atividades coletivas propostas pelas eMulti percebemos uma grande diversidade, isso deve-se ao contexto territorial. Cada território vai dizer das suas necessidades. Sempre reforçamos junto aos(as) profissionais a importância de estarem atentos(as) às necessidades dos territórios para não errarem na proposição da ação. Por meio da música, de práticas artesanais, das rodas de conversa, das dinâmicas de grupos, entre tantos outros recursos, as equipes estão promovendo saúde em amplos aspectos, mas em especial em âmbito de saúde mental.

Com o objetivo de exemplificar as atividades que estão sendo desenvolvidas pelas eMulti e demonstrar as potencialidades dessas para a promoção da saúde mental nos territórios, apresentarei a seguir registros fotográficos de ações desenvolvidas continuamente e eventos esporádicos que as equipes têm promovido ao longo dessa trajetória.

Figura 1 - Material utilizado no grupo O Tom da Saúde



Fonte: Acervo da equipe

Figura 2 - Participantes do grup O Tom da Saúde



Fonte: Acervo da equipe

No Tom da Saúde é uma ação de promoção da saúde mental com abordagem psicossocial que acontece semanalmente no horário estendido de funcionamento de uma unidade de saúde localizada em uma região de grande vulnerabilidade do município. É conduzida pelo assistente social e a psicóloga da eMulti do distrito; também conta,

ocasionalmente, com a participação de outros(as) profissionais da eSF – enfermeiras e as ACS.

A proposta começou timidamente. Durante algumas semanas o assistente social e a psicóloga seguiram com apenas dois participantes. Atualmente, depois de um ano de implementação e muita persistência do(da) profissional, o grupo segue com maior número de pessoas. A ação não tem um público alvo específico, a proposta é acolher a população em geral que apresente algum tipo de sofrimento mental e/ou isolamento social. Nesse espaço as pessoas compartilham vivências, resgatam memórias por meio da música e fortalecem os laços com os(as) profissionais de saúde, com os(as) familiares e a comunidade. A maioria dos(as) participantes fazem ou já fizeram uso de algum tipo de medicação psiquiátrica e/ou foram acompanhados(as) pelas equipes do CAPS II ou CAPS AD.

O sucesso do grupo é perceptível por meio dos depoimentos espontâneos dos(as) participantes, que relatam o impacto desse grupo no seu processo de cuidado. As pessoas enfatizam o quanto esse modelo de atenção tem contribuído para a melhoria de seus quadros de saúde mental, além de pontuarem a importância de intervenções que ultrapassam a lógica medicamentosa.

Figura 3 - Grupo Terapêutico de pintura em tecido



Fonte: Acervo da equipe

Figura 4 - Grupo Terapêutico práticas de crochê



Fonte: Acervo da equipe

Figura 5 - Tapetes confeccionados em grupos terapêuticos



Fonte: Acervo da equipe

Figura 6 - Peças de crochê confeccionadas em grupos terapêuticos



Fonte: Acervo da equipe

As ações focadas na arte por meio da produção artesanal de diferentes estilos têm sido mais uma das estratégias utilizadas pelas eMulti para atrair o interesse dos

participantes e consequentemente conseguir promover saúde mental. Grupos com essa temática são ofertados por equipes de diferentes distritos. O tipo de artesanato produzido depende das habilidades das participantes, pois as condutoras das oficinas são identificadas dentre as usuárias.

Esses grupos têm produzido diferentes resultados. Além de viabilizarem espaço terapêuticos para promoção da saúde mental e promover o fortalecimento de laços sociais e comunitários, também têm contribuído para que usuárias que antes não acreditavam em suas potencialidades passem a enxergar em suas produções artesanais possíveis fonte de renda. Essa percepção da equipe frente à evolução das participantes dos grupos trouxe novas proposições. Agora, algumas equipes desejam fazer articulações intersetoriais para que os trabalhos das usuárias sejam expostos em espaços público da cidade, assim viabilizando meios de comercialização dessas peças e posteriormente alcance de uma fonte de renda para as usuárias. Essa é uma demanda trazida e segue em curso para efetivação.

Figura 7 - Oficina de plantas medicinais



Fonte: Acervo da equipe

Figura 8 - Oficina de nutrição



Fonte: Acervo da equipe

A aproximação das eMulti dos espaços de cuidado da RAPS de Pará de Minas tem favorecido a implementação de propostas de intervenção promotoras do cuidado integral/ampliado da pessoa em sofrimento psíquico.

Apesar das várias possibilidades de participação de usuários(as) da RAPS em espaços territoriais de promoção à saúde, permanece a necessidade das eMulti irem aos encontro daqueles(as) que sofrem mentalmente, mas que ainda não estão preparados(as) para fazerem parte dos coletivos territoriais propostos. Isso justifica as ações dentro do Centro de Convivência, como pode ser observado nas fotografias acima, que ilustram as oficinas de nutrição e plantas medicinais desenvolvidas pelas profissionais das eMulti, resultado das articulações realizadas entre gestão da APS e gestão da RAPS.

Nas duas oficinas ilustradas acima as profissionais utilizam da estratégia de educação em saúde para levar orientações sobre benefícios das plantas medicinais e de uma alimentação balanceada para a saúde, bem como para a melhoria da qualidade de vida - temáticas preconizadas dentro do escopo de ações da promoção da saúde, que em tempos passados não eram abordadas para usuários(as) da RAPS. Assim, o novo modelo de cuidado proposto pelas eMulti tem favorecido o acesso das pessoas em sofrimento mental, um dos públicos prioritários previstos na Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS).

Além do Centro de Convivência, as eMulti têm desenvolvido atividades nos espaços do CAPS AD e CAPS i, onde têm sido ofertadas práticas de atividades físicas adaptadas às condições de saúde do público em uso prejudicial de álcool e outras drogas e crianças/adolescente em processo de acompanhamento em permanência dia no CAPS i, respectivamente.

Por último, temos um preparador físico que tem ofertado semanalmente atividades físicas para moradores da Residência Terapêutica administrada pela RAPS. Continuamente, esses usuários, todos homens que estiveram institucionalizados no passado, são levados para um parque localizado em região central da cidade e realizam, ao ar livre, práticas de atividades físicas - proposta que materializa o cuidado em liberdade, sendo mais uma contribuição das eMulti no processo de cuidado ampliado dos residentes.

Figura 9 - Divulgação ação territorial em comemoração ao Outubro Rosa 2023



Fonte: Acervo da equipe

Figura 10 - Participantes da ação Outubro Rosa 2023



Fonte: Acervo da equipe

Figura 11 - Divulgação ação em comemoração do Dia da Atividade Física 2024



Fonte: Acervo da equipe

Figura 12 - Dia da Atividade Física 2024 - ação na quadra



Fonte: Acervo da equipe

Figura 13 - Dia da Atividade Física - ação na piscina



Fonte: Acervo da equipe

Figura 14 - Divulgação ação de saúde mental - sala de cinema



Fonte: Acervo da equipe

Figura 15 - Participação ação sala de cinema



Fonte: Acervo da equipe

O trabalho desenvolvido pelas eMulti tem contribuído para o acesso de pessoas residentes em regiões mais vulneráveis e distantes, localizadas em áreas periféricas da cidade, a espaços culturais, de lazer e esportes fixados em regiões centrais do município. As equipes têm favorecido para a diminuição dos impactos provocados pelos determinantes sociais em saúde que inviabilizam esses acessos. Essa proposta acontece em momentos pontuais quando as equipes modulam ações que promovem o deslocamento dos(as) usuários(as) para teatros, clubes e praças, locais promissores para a materialização do conceito ampliado de cuidado.

As eMulti desenvolvem suas atividades em conformidade com o calendário anual de ações de promoção da saúde. Nele estão previstas datas de campanhas em meses específicos destinadas à conscientização da população sobre temas de saúde, promovendo a prevenção e o cuidado. Como uma das estratégias para promover acesso da população a espaços centrais com estrutura para práticas ampliadas de cuidado, as equipes têm priorizado nessas campanhas envolver os(as) participantes dos grupos, levando-os para esses locais.

Na campanha nacional Outubro Rosa - voltada para a prevenção do câncer de mama, a equipe aproveitou a temática mensal do calendário de promoção da saúde para levar as participantes dos grupos do território, usuárias vinculadas às diferentes unidades de saúde, para uma ação no parque Bariri, área turística da cidade de acesso livre à toda população. A mobilização foi grande. Precisou do apoio da secretaria municipal de esportes para o transporte. Definimos uma rota dentro do território e horários de embarque para cada ponto. Foi necessário também solicitar uma ambulância e profissional de enfermagem para garantir assistência em caso de alguma intercorrência de saúde, afinal, muitas das participantes sofrem de múltiplas comorbidades e fazem uso contínuo de medicações diversas, precisávamos garantir que mesmo àquelas em condições clínicas precárias pudessem ter o acesso garantido. No final deu tudo certo, as participantes envolveram-se na proposta. Teve caminhada em volta do parque, práticas de yoga, orientações nutricionais, mesa de frutas e abordagens de prevenção do câncer de mama.

Outra ação alinhada com o calendário da promoção da saúde foi o dia nacional da atividade física, comemorado no mês de abril. Seguiu a mesma lógica do evento anterior, mas em maiores proporções. O evento aconteceu dentro de um clube privado, ação possível graças a articulação da gestão, o clube foi cedido em nome da secretaria municipal de saúde. A proposta foi diversificada, uma manhã de práticas esportivas na

piscina e na quadra, práticas de yoga, lanche reforçado e sorteio de brindes. O engajamento e satisfação dos(das) participantes eram perceptíveis por meio dos sorrisos e agradecimentos. Foi incrível.

A sessão de cinema foi uma proposta voltada para os participantes dos grupos de saúde mental de um determinado distrito. Esses se deslocaram para uma sala de cinema localizada no centro da cidade, onde foram abordados temas da saúde mental utilizando-se da experiência proporcionada pelo filme. Teve pipoca, refrigerante, chocolate e mensagens acolhedoras ao final do evento. Observamos nesta ação que haviam pessoas que nunca tinham tido a oportunidade de assistir um filme em uma sala de cinema.

Todas as propostas de promoção da saúde apresentadas contaram também com a participação dos(as) usuários(as) do Centro de Convivência. A inclusão das pessoas em sofrimento mental tem sido uma constante nas práticas das eMulti.

Vale a pena ressaltar que na organização e efetivação desses eventos a gestão, juntamente com as eMulti, buscou envolver profissionais das eSF, principalmente as ACS. Em todas as propostas haviam representantes das equipes de diferentes unidades de saúde, momento propício para construções compartilhadas de novas formas de compreender as práticas coletivas de cuidado.

Aproveito a oportunidade para destacar um aprendizado consolidado ao longo da construção deste texto e que acredito merecer um estudo aprofundado no futuro. A questão de gênero se faz muito presente no contexto de cuidado e adoecimento apresentado na experiência. A assistência em saúde é promovida majoritariamente por mulheres e a participação nas ações é garantida por uma maioria também de mulheres. Que fenômeno há por trás disso? Questões de gênero, assim como as de raça e classe, têm sido apontadas como importantes marcadores de condições de vida/saúde da população. São aspectos a serem considerados nas práticas da APS e da RAPS, e dos quais ainda estamos nos apropriando para a lida no território onde se dá a experiência aqui relatada. Chiaverini *et al* (2011) apontam a necessidade de treinamento de agentes sociais sobre tais aspectos, como forma de construir imbricações entre a saúde geral e a dimensão psicossocial das pessoas acompanhadas na rede.

A nova proposta de trabalho das eMulti teve como objetivo inicial fortalecer a política de promoção da saúde do município de Pará de Minas. Contudo, fica evidente, por meio dos relatos das equipes e dos(das) participantes, que a promoção da saúde

mental apresenta-se intrínseca na proposta, mesmo quando essa não é a temática central das atividades. Acreditamos que isso tem relação com a metodologia empregada pelas equipes. As eMulti sustentam suas abordagens no acolhimento, na promoção da autonomia e na busca de estratégias que viabilizem o fortalecimento de vínculos dos(das) usuários(as) com os(as) profissionais de saúde, com a comunidade e com a família, apostas que têm demonstrado motivar os(as) participantes, fazendo-os(as) desejar vivenciar novos projetos de vida, isso é promoção da saúde mental.

A melhora de sintomas de quadros de adoecimento mental como: irritabilidade, insônia, falta de concentração, fadiga e tristeza são alguns dos relatos que, em especial as mulheres participantes das ações apresentam. Os(as) profissionais relatam resultados terapêuticos importantes observados ao longo da participação de usuários(as) com quadros específicos de adoecimento, como, por exemplo, um paciente com diagnóstico de transtorno mental, que nunca se sentiu à vontade para falar sobre sua intimidade, sem adesão à prática de psicoterapia individual, depois de participar por um tempo de um dos grupos com abordagem multiprofissional, sentiu-se confortável para falar da sua história dentro de um espaço coletivo. Certo que os(as) profissionais que estavam conduzindo a ação comemoraram o resultado. Construções gradativas possíveis graças à promoção de ações que favorecem o estabelecimento da confiança entre as pessoas envolvidas.

Apesar dos obstáculos encontrados, resultados importantes na promoção da saúde mental às pessoas em sofrimento psíquico foram alcançados ao longo dessa curta trajetória das eMulti apresentada. Contudo, precisamos ser vigilantes e atuantes para garantir a manutenção desse trabalho. O fato é que essa proposta não pode ficar restrita ao interesse da gestão e dos(das) profissionais das eMulti, precisamos garantir que outros movimentos instituintes, como as equipes da eSF e a RAPS, estejam mobilizados para darem continuidade ao modelo proposto, um desafio contínuo que precisaremos transpor dia após dia, afinal, estamos somente no início de um longo processo de implementação de uma nova lógica de cuidado promovida pelas eMulti do município de Pará de Minas, desejamos muitos desdobramentos para o futuro.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Reforma Psiquiátrica Brasileira promoveu importantes avanços no modelo de atenção à saúde às pessoas em sofrimento psíquico, todavia, pode-se dizer que há muito o que se avançar, pois nos serviços de saúde ainda prevalecem paradigmas que precisam

ser superados. A medicalização e o cuidado ambulatorial, infelizmente, continuam sendo, em geral, as primeiras opções dos(das) profissionais de saúde ofertadas aos(às) usuários(as).

Este relato de experiência demonstrou que a Atenção Psicossocial, modelo de cuidado proposto pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, atualmente, não é uma prática consolidada nos serviços de saúde do município de Pará de Minas, especialmente na APS. Foram relatados vários atravessamentos encontrados pelas eMulti no processo de implementação de uma proposta de trabalho focada em estratégias que favorecem o cuidado integral das pessoas em sofrimento mental, considerando seu território de vida. Isso não impediu que resultados fossem alcançados, mas o desgaste emocional para a equipe foi inevitável.

O papel de uma gestão alinhada com os princípios antimanicomiais foi de grande importância no alcance dos resultados. Desde o processo de educação permanente até o enfrentamento de forças de resistências promovidas pelas equipes da eSF, entre outras, a gestão esteve presente e atuante junto às eMulti. Isso foi um diferencial, não deixando que as equipes sucumbissem às pressões impostas e permitindo que ao longo da trajetória os(as) profissionais fossem gradativamente se sentindo mais fortalecidos(as) para persistirem com o planejamento traçado.

Os objetivos iniciais do trabalho tiveram seu alcance demonstrado por meio dos resultados apresentados, as eMultis de Pará de Minas comprovaram ser equipes com grande potencial para a promoção da saúde mental. A adesão progressiva da comunidade às propostas de atividade e os relatos dos(das) participantes e dos(das) profissionais de melhoras de quadros de saúde mental trouxeram a materialidade necessária para a comprovação da capacidade de alcance das equipes.

Portanto, este registro deixou evidente que apesar dos inúmeros obstáculos a serem transpostos, as eMulti representam uma estratégia eficiente para a promoção da saúde mental nos territórios. Além disso, ficou claro que as equipes não podem se acomodar frente aos resultados alcançados; a manutenção destes depende da atuação vigilante dos(das) profissionais para impedir que retrocessos aconteçam. Dessa forma, talvez, um dia, possamos afirmar que, de fato, os princípios defendidos pela Reforma Psiquiátrica Brasileira tornarem-se uma constante nos serviços de saúde, especialmente no município de Pará de Minas. Em âmbito de experiência acadêmica, identifico a

necessidade de uma nova avaliação, no futuro, do cenário de cuidado da população em sofrimento mental, bem como de novas produções acadêmicas que evidenciem avanços ou retrocessos no processo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, Paulo (Coord.). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995, 2ª edição.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Clínica Ampliada e Compartilhada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf. Acesso em: 30 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436 – Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 17 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336 - Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 30 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 635 - Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023. Acesso em: 10 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Relatórios de saúde – Atividade coletiva**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2025]. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/saude/RelSauAtivColetiva.xhtml>. Acesso em: 15 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de atividade coletiva na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/saude/RelSauAtivColetiva.xhtml>. Acesso em: 20 mar. 2025.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. **Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007.

CHIAVERINI, Dulce Helena (org.) *et al.* **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007.

CNES, **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 17 mar. 2025.

COSTA-ROSA, A. O Modo Psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, P. (org.). **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 141-168.

FRANCO, Túlio Batista; JORGE, Maria Salete Bessa; QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 253-271, 13 mar. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/7zsMFLdhyQZJF7GmtPBTj6s/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 19 mar. 2025.

GOULART, Maria Stella Brandão (org.) *et al.* **Reabilitar: uma perspectiva Basagliana**. Porto Alegre: **Rede Unida: Série Saúde Mental Coletiva**, 2024, v. 12, 2ª edição.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados.html>?. Acesso em: 16 mar. 2025.

LIMA, Tuliola Almeida de Souza. Agentes Comunitários de Saúde e Saúde Mental: construções de vínculos e práticas em uma unidade de saúde. In: RAMOS, Waldenilson Teixeira *et al.* (org.). **Saúde mental e multiplicidades: veredas que abrem para as insurgências do contemporâneo**. Rio Grande do Sul: Arco Editores, 2024. p. 13-42.

MATTOS, Maurício Pereira. Do Nasf à eMulti, ampliando e compartilhando a gestão do cuidado em saúde na APS. In: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional De Saúde Pública Sergio Arouca. Curso de Formação dos Profissionais das eMulti: **Caderno de Texto**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, Fiocruz, ENSP, 2024. p. 23-37.

MENDES, Eugênio Vilaça. **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília: CONASS, 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>. Acesso em: 09 fev. 2025.

MORAES, Mônica Candido Lugão. **Indicadores de saúde mental nos sistemas de informações em saúde: em busca da intercessão da atenção psicossocial e atenção básica**. Dissertação (Mestrado) – Curso de Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, p.127, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/22898>. Acesso em: 22 mar. 2025.

NILO, Kelly (org.) *et al.* Política de Saúde Mental de Belo Horizonte: o cotidiano de uma utopia. Belo Horizonte: **Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte**, 2008. p. 258.

PETUCO, Dênis. As três ondas da redução de danos no Brasil. **Revista Bis**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 94-103, 2020. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/issue/view/2483/300>. Acesso em: 22 mar. 2025.

SANTOS FILHO, Serafim Barbosa. Supervisão como campo de análise coletiva do trabalho: método e experiências na Saúde Mental. In: RIOS DE FARIA, Alessandra *et al.* (orgs.). **Nada será como antes: invenções cotidianas para o cuidado em liberdade na Rede de Atenção Psicossocial**. Belo Horizonte: ESP-MG, 2024. p. 542-561.

SES/MG, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Diretoria de Promoção da Saúde e Política de Equidade. Resolução SES/MG nº 9.076, de 18 de outubro de 2023. **Define as regras de cofinanciamento da política continuada de Promoção da Saúde (POEPS), Práticas Integrativas e Complementares em saúde (PICS) e Políticas de Promoção da Equidade**. Belo Horizonte, 2023. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/aps/poepps/>. Acesso em: 28 mar. 2025.

TURECK, Fernando; CHIORO, Arthur; ANDREAZZA, Rosemarie. Meu Deus, lá vem ele de novo! O cuidado à saúde aos “hiperutilizadores” na Atenção Básica. **Interface** Botucatu. p. 26, 2022.

YASUI, Sílvio; LUZIO, Cristina Amélia; AMARANTE, Paulo. Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território. **Revista Polis Psique**, 2018, v. 8, n. 1, p. 173-190. ISSN 2238-152X. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2238-152X.80426>. Acesso em: 22 mar. 2025.

YASUI, Sílvio. Conhecendo as origens da reforma psiquiátrica brasileira: as experiências francesa e italiana. **História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 585-589, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/Ss6wDQf7mgr4zmdN6shzhBc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 mar. 2025.