

SAÚDE MENTAL DE MULHERES CUIDADORAS INFORMAIS SOB A ÓTICA DE PSICÓLOGOS DO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA

MENTAL HEALTH OF WOMEN INFORMAL CAREGIVERS FROM THE PERSPECTIVE OF PSYCHOLOGISTS IN THE EXPANDED NUCLEUS OF FAMILY HEALTH AND PRIMARY CARE

Laís Orana Viera Rodrigues da Silva 1

Vanessa Maria Rigaud Peixoto dos Santos Umbelino 2

Sayonara da Silva Soares 3

Resumo: É considerado cuidador informal aquele que sem formação profissional presta cuidado e suporte a alguém que possui limitações tanto no autocuidado como nas atividades de vida diária, devido a questões de saúde física e/ou mental. Nesse contexto, a sobrecarga do cuidador descreve uma experiência de alterações negativas no cotidiano relacionadas ao processo de cuidado, novos hábitos e maior responsabilidade. Diante disso, a pesquisa teve como objetivo compreender a qualidade da saúde mental de mulheres cuidadoras informais a partir da perspectiva de psicólogos do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. Para a produção de dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os psicólogos das equipes (NASF-AB) do município. A análise das informações foi feita com base na teoria da Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (2011).

Palavras-chave: Cuidadoras Informais. Sobrecarga e Sofrimento Psíquico. NASF-AB.

Abstract: An informal caregiver is considered to be one who, without professional training, provides care and support to someone who has limitations both in self-care and in activities of daily living, due to physical and/or mental health issues. In this context, caregiver burden describes an experience of negative changes in daily life related to the care process, new habits and greater responsibility. Therefore, the research aimed to understand the quality of mental health of women informal caregivers from the perspective of psychologists from Expanded Centers for Family Health and Primary Care. For the production of data, semi-structured interviews were carried out with the psychologists of the NASF-AB teams in the municipality. The analysis of the information was based on the theory of Content Analysis, proposed by Bardin (2011).

Keywords: Informal Caregivers. Overload and Psychological Suffering. NASF-AB.

- 1 Especialista em Saúde da Família e Atenção Básica pelo município do Jaboatão dos Guararapes (SES/PE). Pós-Graduada em educação profissional e tecnológica, pelo Instituto Federal do Espírito Santo (IFES). Graduada em Psicologia (FAFIRE). Atualmente é psicóloga na Secretaria Executiva de Direitos Humanos, Família e Política sobre Drogas, no município de Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3101361393735382>. E-mail: laisorana@gmail.com
- 2 Mestra em Psicologia (UFPE). Graduação em Psicologia, (UFPE). Atualmente, participa como psicoterapeuta do Programa de Acessibilidade à Psicoterapia (PAPSI), desenvolvido e organizado pelo Mutuar- Núcleo de Psicologia Gestáltica e é Psicóloga do Hospital Ermírio Coutinho - Nazaré da Mata, Pernambuco, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0491233017559539>. E-mail: v.rigaudpsi@gmail.com
- 3 Mestra em Psicologia (UFPE). Graduação em Psicologia (UFPE). Atualmente é Psicóloga do Núcleo Ampliado de Saúde da Família, Prefeitura Municipal de Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil. E-mail: sayosoares88@gmail.com

Introdução

O cenário de saúde no Brasil alcança uma significativa mudança no ano de 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O seu surgimento visou proporcionar o acesso universal ao sistema público de saúde, de maneira integral e equânime. Organizando os serviços em níveis de complexidade diferentes e descentralizando as responsabilidades para melhor garantir a oferta do cuidado.

Considerada porta de entrada preferencial do SUS, a Atenção Básica se constitui através de um conjunto de ações nas esferas individual e coletiva, que busca atuar na perspectiva da promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação. Norteada também por um conceito de saúde ampliado, envolvendo condicionantes e determinantes do processo saúde-doença, que são compreendidos como as condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, incluindo o sistema de saúde. Assim, a saúde não é concebida apenas como ausência de doença (BEZERRA; SORPRESO, 2016).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica de 2017, a atuação neste âmbito se dá por meio de práticas de cuidado integrado, realizado com equipe multiprofissional e dirigida à população em território geograficamente definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária, devendo ser operacionalizadas com base nos princípios e diretrizes do SUS e da Redes de Atenção à Saúde (RAS).

No rol de possibilidades existentes na Atenção Básica para ofertar cuidado em saúde, encontra-se a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Caracterizada como estratégia prioritária para a consolidação da Atenção Básica, a ESF surgiu em 1994, quando ainda era denominada Programa Saúde da Família (PSF). Com a sua chegada, o PSF provocou uma reorganização de impacto no Sistema Único de Saúde, aprofundando a municipalização na gestão das ações de saúde, desviando de uma assistência médica individualizada e fragmentada, e visando aumentar a oferta de cuidado em saúde no primeiro nível de atenção. (OLIVEIRA, 2017).

Objetivando ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, e oferecer suporte à Estratégia Saúde da Família, cria-se Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF- AB), enfatizando novamente a importância do cuidado de base territorial, compartilhando saberes e aumentando a capacidade de resolutividade das equipes. Assim, é previsto o investimento em nove áreas estratégicas, dentre elas está a saúde mental. (BRASIL, 2014).

No âmbito da Atenção Básica, o cuidado em saúde mental conta com a facilidade do acesso das equipes aos usuários e seus modos de vida, tendo em vista que estão inseridos no território. De acordo com o que é proposto pelo Caderno de Atenção Básica de nº 34, Brasil (2013), que trata da saúde mental, as práticas e intervenções podem e devem ser realizadas por todos os profissionais de saúde, considerando, os limites e possibilidades de sua atuação. Com isso, os objetivos dos profissionais para o cuidado em saúde mental devem ser unificados pelo entendimento do território e a relação de vínculo da equipe de Saúde com os usuários, para além da escolha entre uma das diferentes compreensões acerca da saúde mental que possa existir em uma equipe.

Entretanto, seja no âmbito da saúde física ou mental, a atuação na ESF tem a família e seu espaço social no cerne da abordagem em saúde. Para Silva (2011), ter a família como objeto do cuidado é uma maneira de se contrapor ao modelo hegemônico voltado à doença, que acaba por fragmentar o sujeito e separá-lo de seu contexto e valores socioculturais, desconsiderando a interação e influência existente entre seus membros. Atuar numa perspectiva de abordagem familiar, permite que o profissional perceba aspectos da saúde inerentes à determinados membros deste grupo que podem não chegar aos serviços pela via da demanda espontânea, considerando que, o próprio usuário pode não ter ciência de sua necessidade.

No contexto da saúde da família, a aproximação com o território torna perceptível para os profissionais o adoecimento ou sobrecarga de pessoas que desempenham o cuidado informal em saúde. É considerado cuidador informal aquele que sem formação profissional presta cuidado e suporte a alguém que possui limitações tanto no autocuidado como nas atividades de vida diária, devido a questões de saúde física e/ou mental. Este tipo de atividade geralmente é exercido por familiares ou amigos (GARBACCIO; TONACO, 2019).

Assim, no que diz respeito aos cuidadores informais, Fonseca (2010) aponta que são as

mulheres que manifestam maior grau de sobrecarga em comparação com os homens. A diferença pode ter relação com as atividades que cada gênero costuma desenvolver, onde as mulheres tendem a se responsabilizar por hábitos de higiene pessoal, alimentação, controle de medicação e mobilidade, atividades que demandam bastante tempo e esforço físico e mental.

Para Cardoso (2012), a sobrecarga do cuidador descreve uma experiência de alterações negativas no cotidiano relacionadas ao processo de cuidado, novos hábitos e maior responsabilidade. As mudanças ocorridas geralmente requerem adaptações que acabam interferindo nas necessidades do cuidador, gerando estresse, custos, adiamento de planos e preocupações; fatores que podem ser considerados determinantes para a qualidade de vida e saúde mental.

É notória a prevalência feminina no que concerne ao cuidado em saúde, devido ao fato de essa ser uma tarefa socialmente considerada como um atributo identitário da mulher e do seu modo de vida. A ideia de uma divisão de trabalhos pautado nas relações desiguais de gênero concede a essa mulher o lugar do cuidado, apontando ainda como justificativa que ela possui maior capacidade de empatia e estabelecimento de vínculo (FONSECA, 2010).

No campo da saúde mental, a Psicologia se consolida no período de 1970 e 1980, rompendo as barreiras do fazer clínico tradicional, pautado no modelo biomédico e adentrando os diversos contextos que permeiam a constituição do sujeito. Novas ideias passam a surgir, propondo a atuação em equipes multiprofissionais, serviços de base territorial e atividades voltadas para a promoção de saúde. (RIBEIRO; LUZIO, 2008). Assim, considerando o caráter multifacetado dos saberes e práticas da Psicologia, seu compromisso social e o fazer ético que respeita e atua em prol das diversas subjetividades, este trabalho vem discutir a qualidade da saúde mental de mulheres cuidadoras informais a partir da perspectiva de psicólogos do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica.

Metodologia

A pesquisa caracterizou-se como um estudo de campo, de abordagem qualitativa, com caráter descritivo-analítico. O estudo foi realizado no município de Jaboatão dos Guararapes, localizado na região metropolitana do Estado de Pernambuco. Para a produção dos dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os psicólogos das equipes NASF-AB do município, sendo incluídos na pesquisa todos os profissionais que estavam em atuação no período da realização da coleta de dados e aceitaram participar, dentro do critério de exclusão, ficaram os profissionais que durante o mesmo período estavam afastados do serviço por motivo de licença ou atestado. Objetivando garantir o anonimato utilizou-se a inicial P (Psicólogo) seguida de um número de ordem de 1 a 5 (P1, P2...).

A etapa de análise do material coletado foi feita com base na teoria da Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (2011). A análise de conteúdo é uma técnica de análise das comunicações que busca classificar o material apresentado pelos entrevistados em temas ou categorias que auxiliam na compreensão do que está por trás dos discursos. Para garantir a legitimidade da técnica, é valorizada a transição entre dois polos: o rigor da objetividade e a fecundidade da subjetividade. A pesquisa foi realizada de acordo com a Resolução nº 466 de 2012, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde, que define as normas éticas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012), sendo submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Tiradentes (FITS), localizada na Avenida Barreto de Menezes, 738, Prazeres, Jaboatão dos Guararapes – PE.

Desenvolvimento, resultados e discussão

O presente estudo contou com a participação de cinco psicólogos, todos atuam em territórios do Município onde a pesquisa foi realizada e vivenciam experiências semelhantes ao ofertar cuidado à população. A compreensão sobre a existência de sofrimento psíquico decorrente da sobrecarga relativa aos cuidados ofertados por mulheres que desempenham o papel de cuidadora informal foi identificada durante toda a trajetória da pesquisa.

Dos conteúdos que emergiram entre as dificuldades e potencialidades de promover saúde mental nesses espaços, algumas categorias surgem como resultado daquilo que se sobressai nos discursos dos participantes e legitimam esta análise, são elas, “Sobrecarga e adoecimento psíquico”, “Estratégias de cuidado: potencialidades e desafios” e “Fragilidade da rede”.

Sobrecarga e adoecimento psíquico

A sobrecarga é um conceito que possui diversas dimensões, envolvendo desde aspectos mais objetivos, como os sintomas físicos, psicológicos e a condição social, como também, aspectos mais subjetivos, que estão mais relacionados à percepção que o cuidador informal tem acerca da relação que estabelece com quem recebe o cuidado. De modo mais amplo, pode ser definida como o conjunto dos problemas físicos, psicológicos, emocionais, sociais e financeiros que podem resultar da prestação informal de cuidados (FONSECA, 2010).

De acordo com este autor, a sobrecarga subjetiva abrange as dimensões emocional, comportamental e cognitiva. No que tange à dimensão emocional, a sobrecarga subjetiva surge como consequência da angústia experienciada pela mulher cuidadora, devido às dificuldades criadas pelas exigências do papel que desempenha e ao significado pessoal atribuído à essas exigências. Foi possível identificar através dos discursos dos entrevistados que a percepção do sentido do cuidado varia subjetivamente, ainda que as atividades realizadas sejam iguais ou semelhantes. Assim, o sentido atribuído à essas vivências também norteiam o modo como essas mulheres sofrem e lidam com este sofrimento:

Até para deixar outro alguém cuidando é mais difícil, falam que não sabem se a pessoa vai cuidar certo então preferem sair trabalho e só deixar os cuidados quando o outro morrer. Atendi uma pessoa em estado de luto que relatava que mesmo sendo um sofrimento enorme cuidar do parente, quando morreu o sofrimento foi maior, porque vivia para esse cuidado e parecia que não tinha mais nada para fazer da vida, dizia não saber como viver (P4, 2020).

Corroborando com estes achados, é importante considerar também que a pessoa que presta cuidados na maioria das vezes torna-se cuidadora sem que haja de fato uma preparação ou escolha deliberada, como seria, por exemplo, com os cuidadores formais. Assim, a apropriação desse papel ocorre de forma gradual e as tarefas que desempenha vão aos poucos fazendo parte de sua rotina. Os entrevistados trazem como fatores que contribuem para a emergência de alguém do núcleo familiar como cuidador os seguintes critérios: filhas que ainda moram com as pais, filhas solteiras, não possuir vínculo empregatício, não ter filhos e ser a única mulher dentre os irmãos. É possível perceber que tais características reforçam o estereótipo da mulher como provedora de cuidados e com o roteiro previsível da maternidade e matrimônio, fazendo com que qualquer outro papel ou necessidades de sua vida sejam invalidados.

Percebe-se ainda, considerando as singularidades presentes nos territórios, que quando nos referimos à uma cuidadora que desempenha alguns desses outros papéis que muitas vezes elencados por outros membros da família como justificativa para que esta ocupe sozinha o lugar de cuidado, o que podemos observar é um grande conflito entre eles, onde em sua maioria, trabalho, lazer e relacionamentos interpessoais sempre ficam em detrimento do ato de cuidar:

Muitas vezes o marido se incomoda pelo resto da família não dividir, por interferir na independência deles mesmo (...). A maioria se muda, para morar junto com a pessoa ou leva a pessoa para morar na sua casa e isso atrapalha muito a dinâmica da família, dizem que não conseguem tempo para os filhos e para o marido (P3, 2020).

Todavia, apesar do incômodo suscitado naqueles que compõem o núcleo familiar, foi observado que não costuma haver um revezamento ou divisão de tarefas dentro do próprio

ambiente doméstico, fazendo com que a mulher assuma uma sobrecarga maior mesmo quando o espaço dispõe de outros agentes possibilitados para ofertar cuidado. Em relação ao cuidado de idosos, por exemplo, esta tarefa fica sob responsabilidade da mulher mesmo quando estes não são seus pais, e o marido, por sua vez, se abstém dos cuidados com a justificativa de possuir um trabalho externo ou não se perceber qualificado para tal exercício:

Mesmo que muitas vezes a família tenha muitos filhos é muito comum que uma pessoa seja a única cuidadora responsável pelos pais, pelos irmãos e até mesmo pelos sogros. Muitas se mudam para morar com o sogro doente, mas não é o marido que assume esse cuidado (P3, 2020).

Cardoso (2012), reforça que o papel de cuidadora informal ultrapassa o acompanhamento de atividades da rotina daquele que é cuidado e do suporte direto às questões inerentes a seu estado de saúde física ou mental. Este tipo de cuidado, por ser desempenhado dentro do âmbito familiar encontra na rotina da mulher cuidadora um conflito de papéis e tarefas, considerando que estas mulheres apresentam outras responsabilidades que lhes exigem gasto de tempo e energia, como o trabalho fora de casa. Entretanto, de acordo com o relato dos entrevistados, no que diz respeito ao perfil das mulheres dos territórios que compõem esta pesquisa, a maioria não possui uma atividade externa ou precisou parar de trabalhar para que pudesse desempenhar o cuidado.

Nota-se ainda que embora prevaleça o perfil de mulheres que desempenham o cuidado dos pais, também é percebido na fala dos entrevistados a sobrecarga de mães que se responsabilizam sozinhas pelas tarefas domésticas e o cuidado do filho. Como consequência dessa sobrecarga, a maioria das mulheres que ocupam o papel de cuidadoras informais acabam negligenciando o autocuidado. Com isso, não buscam atendimentos nas unidades de saúde a não ser para aqueles por quem são responsáveis pelo cuidado, apresentam alteração no sono, fazem uso de medicação sem prescrição e relatam não ter tempo para lazer ou atividades laborais por dedicar-se integralmente ao outro.

Compreendendo os fatores determinantes e condicionantes de saúde, é importante atentar para o contexto em que as mulheres cuidadoras dos territórios de abrangência deste estudo estão inseridas, salientando o baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade e as condições de saneamento. O Caderno de Atenção Básica, de nº 34, aponta que as mulheres têm cerca de duas vezes mais chance de apresentar sofrimento do que os homens. Essa diferença está mais relacionada à diferença de gênero do que à diferença biológica de sexo. Há também que se considerar que as diferenças de gênero influenciam não apenas a vulnerabilidade ao sofrimento como também suas formas de expressão, apontando ainda a pobreza e baixa escolaridade relacionadas a um risco mais elevado de sofrimento mental.

Estratégias de cuidado: potencialidades e desafios

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica contribui para o aumento da capacidade de cuidado no primeiro nível de atenção à medida que busca ampliar a abrangência e qualidade das ações desenvolvidas. Na área estratégica da saúde mental busca-se ofertar cuidado na rede familiar, social e cultural do usuário, visando articular saberes e práticas para a construção de um processo de valorização da subjetividade (BRASIL, 2014).

A atuação do psicólogo neste espaço vai muito além das intervenções no âmbito individual, tendo também como proposta a prevenção e promoção da saúde através das atividades coletivas. Nos relatos dos entrevistados foi possível observar que os grupos terapêuticos ou grupos de saúde são considerados, de maneira unânime, como uma forma muito potente de oferecer cuidado à essas mulheres:

Os profissionais de saúde mental no NASF têm um papel muito importante na escuta dessas mulheres, no sentido de fortalecimento e apoio a elas nessa situação. Mas vejo muito os grupos como um espaço superimportante para elas participarem, principalmente os grupos de saúde no geral. Em

um grupo de saúde que tenha também atividade física, por exemplo, também é uma forma de autocuidado e influencia na saúde mental (P1,2020).

Nota-se que os grupos nos quais os psicólogos do NASF estão inseridos possuem na maioria das vezes uma proposta de intervenção de caráter multiprofissional, permitindo ofertar a integralidade do cuidado a partir da troca de saberes e reflexões de diferentes áreas do conhecimento:

Por exemplo, temos o grupo “Saúde e Movimento” que é onde oferecemos atividade física, tem a participação da psicologia, TO, fisioterapeuta, também é realizado PICS... não temos um grupo só para essa temática e nem um grupo voltado só para a saúde mental, a gente envolve tudo, é grupo de saúde e cada um vai avaliar como pode contribuir (P4, 2020).

O grupo pode ser compreendido como um espaço produtor de saúde e possuir impactos nos determinantes e condicionantes que perpassam as realidades dos sujeitos. Devido à pluralidade de seus integrantes e diversidade de conhecimentos, permite uma poderosa e rica troca de experiências e transformações subjetiva (BRASIL, 2013). Algumas questões são apontadas pela literatura como motivos importantes para o trabalho com grupos na Atenção Primária, dentre elas, as que mais emergiram nos discursos do participantes desta pesquisa, foram: a identificação entre pares e com isso a possibilidade de uma participação mais efetiva; e a troca de experiência e construção de saberes a partir da visão das próprias pessoas da comunidade, com maneiras de enfrentamento dos problemas que muitas vezes os próprios profissionais desconhecem.

Entretanto, apesar do reconhecimento da potência dos grupos tanto por parte dos profissionais como também das usuárias, que muitas vezes sinalizam os seus benefícios, surge também nos relatos uma grande dificuldade desses grupos permanecerem ativos e até mesmo de iniciar. Compreende-se que um fator relevante para a interferência na adesão dessas mulheres a algumas atividades é justamente a indisponibilidade de tempo causada pela sobrecarga do cuidado, como referido na a seguir:

Tentamos montar o grupo “cuidando do cuidador”, mas não teve adesão. Os grupos precisam ter dia e hora e nem sempre elas conseguem sair de casa para isso. Existe uma dificuldade de realizar um autocuidado, devido à falta de motivação que pode existir ao estarem em casa, e o grupo potencializa esse cuidado, essa troca, elas compartilham e a gente percebe o quanto se fortalecem entre si quando conseguem ocupar esses espaços (P2, 2020).

Pode-se ainda observar que devido à dificuldade para realizar o autocuidado, é comum que algumas usuárias recorram aos serviços de saúde quando já se encontram em estágios mais críticos de sofrimento mental, sendo percebido em muitos casos a necessidade de um acompanhamento individual em caráter mais urgente e prolongado. Considerando, portanto, a totalidade das demandas, que vão além do sofrimento vivenciado pelas cuidadoras, os psicólogos do NASF-AB acabam esbarrando em mais um obstáculo para o investimento em atividades grupais; a incapacidade da rede de saúde para abarcar os casos de saúde mental. Diante desta problemática, muitos profissionais se vêm na necessidade de priorizar intervenções individuais, pois realizar alguns encaminhamentos pode resultar em meses de fila de espera, fazendo com que os usuários fiquem “perdidos na rede” sem receber o devido suporte. Sobre essa questão refletiremos adiante.

A fragilidade da rede

As Redes de Atenção à Saúde se constituem por um conjunto de ações e serviços de saúde que vinculados entre si por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, buscam ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população. Todos os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes e devem se relacionar horizontalmente, tendo

a Atenção Básica como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado. Entretanto, coordenar o cuidado não significa se responsabilizar por ele isoladamente, mas sim, buscar garantir a sua continuidade:

Estar no território e conseguir olhar para outras dimensões da vida da pessoa é muito potente, você não vai ter isso em outro nível de atenção. Saber dos vínculos comunitários, dos membros da família, estar perto de onde as pessoas vivem. Mas a gente não consegue fazer tudo sozinho, toda potência desse trabalho fica fragilizada se a gente não consegue se articular e contar com a rede (P3, 2020).

Compreende-se que a atuação no NASF-AB permite contribuir para a articulação entre as equipes de Atenção Básica e os outros serviços, favorecendo a integralidade do cuidado e ampliando a clínica. Entretanto, foi possível observar que a abrangência da qualidade das ações na AB se torna fragilizada em decorrência na inexistência de uma rede diversificada de serviços que seja capaz de suprir a real necessidade dos territórios, como vemos a seguir:

Meu trabalho no NASF de forma geral às vezes é dificultado por uma dificuldade da rede. Não ter esse suporte quando precisa encaminhar para uma psicoterapia, para atendimento com psiquiatra, a gente esbarra na situação de uma alta demanda para as policlínicas, elas não conseguem absorver a necessidade real do município (P2, 2020).

Na ótica de Franco (2006), as redes são inerentes ao processo de trabalho em saúde, ou seja, não há trabalho sem que se constitua uma rede em torno do seu objeto. Por conseguinte, a questão colocada para reflexão é a característica da rede: se ela, por exemplo, funciona de forma harmônica, ou conflituosa; se há conexão de fluxos, ou se a rede é fragmentada. Os sistemas fragmentados de atenção à saúde são aqueles que se organizam através de um conjunto de pontos de atenção à saúde que atuam de forma isolada e com pouca comunicação, conseqüentemente, se tornam incapazes de prestar uma atenção contínua à população.

A gente tem sim casos com acompanhamento ambulatorial, mas a gente tem pouco ambulatório e serviço substitutivo no município. A gente tem um CAPS que fica do outro lado da cidade e que os nossos usuários não conseguem acessar porque é muito longe e o caminho é ruim ou porque nem sempre tem dinheiro para a passagem (P3, 2020).

Na Rede de Atenção à Saúde, um dos dispositivos mais estratégicos para o cuidado em saúde mental são Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Por serem comunitários, esses serviços estão inseridos em determinada cultura, num território definido, com suas dificuldades e potencialidades, podendo articular as ações de saúde mental junto com a Estratégia Saúde da Família e as equipes NASF-AB (ALVES, 2001). Desse modo, o que se observa neste estudo se configura como mais um entrave para a qualidade do cuidado ofertado, considerando que no Município há apenas três CAPS: CAPS AD, CAPS transtorno e um CAPS infantil, fazendo com que haja a centralização desses serviços, dificultando o acesso e muitas vezes resultando na descontinuidade do tratamento por parte de alguns usuários.

Observa-se que os pontos elencados pelos sujeitos da pesquisa apontam para a dificuldade na garantia de um cuidado qualificado em saúde mental não só para as mulheres cuidadoras, mas para a população em geral. Considerando que o processo de trabalho em saúde tende a ser mais exitoso quando se opera em rede, possibilitando a interlocução entre os atores na construção e produção do cuidado.

Considerações Finais

Esta pesquisa evidenciou a relação da saúde mental de mulheres cuidadoras informais

com a sobrecarga do cuidado ofertado, explicitando como as condições em que essas mulheres desempenham o cuidado interfere diretamente em sua qualidade de vida. Nota-se ainda, que em decorrência do processo vivenciado muitas mulheres apresentam dificuldade na realização do autocuidado, apontando para a extrema importância da intervenção dos profissionais nas manifestações de sofrimento psíquico.

Outro aspecto relevante que também foi possível elucidar, diz respeito a percepção dos profissionais acerca da importância da atuação em rede e como a fragmentação desta influencia diretamente na qualidade do cuidado ofertado. Com isso, chamam atenção para a importância que direcionam para a continuidade do cuidado e para a relação entre diferentes saberes e modos de intervenção nas subjetividades dos sujeitos, considerando que, os discursos não se reduziram apenas as intervenções diretas que estes poderiam oferecer, mas sim, ao cuidado de modo integral.

Desse modo, ressalta-se a necessidade de garantir que a Rede de Atenção à Saúde do município adapte-se aos modos de produção de vida dos sujeitos, garantindo a facilidade do acesso e ampliando as possibilidades de cuidado ofertadas no âmbito da saúde mental.

Referências

ALVES, D. S. N. Integralidade nas políticas de saúde mental. In: Roseni Pinheiro; Ruben Araujo de Mattos. (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS - UERJ - ABRASCO, 2001, v, p. 167-176.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BEZERRA, Italla Maria Pinheiro; SORPRESO, Isabel Cristina Esposito. Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 26, n. 1, p. 11-20, 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017**. 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). Diário Oficial da União. 22 Set 2017. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-201719308031. Acesso em: 01 de dez de 2019.

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

CARDOSO, Lucilene et al. Perspectivas atuais sobre a sobrecarga do cuidador em saúde mental. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, v. 46, n. 2, p.513- 517, abr. 2012.

Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2013 jun.13, Seção 1. p. 59 -62. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso: 14 de dezembro de 2023.

Departamento de Atenção Básica, **Secretaria de Atenção à Saúde**, Ministério da Saúde. Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. (Caderno de Atenção Básica, 34).

FONSECA, Tânia Sofia Borges. **Sobrecarga, depressão e generatividade em mulheres cuidadoras informais**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Lisboa. Lisboa, 2010.

FRANCO, T. B. As redes na micropolítica do processo de trabalho em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde**.

Rio de Janeiro: Cepesc, 2006.

GARBACCIO, Juliana Ladeira; TONACO, Luís Antônio Batista. Características e Dificuldades do Cuidador informal na Assistência ao Idoso. **Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 3, 2019. Disponível: www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6655/pdf. Acesso em: 26 de maio de 2022.

OLIVEIRA, Isabel Fernandes de et al. A atuação dos psicólogos nos NASF: Desafios e Perspectivas na Atenção Básica. **Temas em psicologia**, v. 25, n. 1, 2017. Disponível: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v25n1/v25n1a17.pdf>

Prefeitura Municipal de Jaboatão dos Guararapes. **Rede de atenção e serviços de saúde de Jaboatão dos Guararapes**. PERNAMBUCO, Jaboatão dos Guararapes. 2019.

RIBEIRO, Sergio Luiz; LUZIO, Cristina Amélia. As diretrizes curriculares e a formação do psicólogo para a saúde mental. **Psicologia em Revista**, v. 14, n. 3, 2008. Disponível: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v14n2/v14n2a13.pdf>

SILVA, Mariana Cristina Lobato dos Santos Ribeiro; SILVA, Lucía; BOUSSO, Regina Szyllit. A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. **Revista escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n.5, p. 1250-1255, out. 2011.

Recebido em 30 de junho de 2022.

Aceito em 11 de julho de 2023.