

PONTÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE HUMANIDADES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**APOIO MATRICIAL E CONCEPÇÕES SOBRE SAÚDE MENTAL A PARTIR DA
PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA**

LARISSA MORAES MORO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Porto Alegre,
2017

PONTÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE HUMANIDADES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**APOIO MATRICIAL E CONCEPÇÕES SOBRE SAÚDE MENTAL A PARTIR DA
PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA**

LARISSA MORAES MORO

ORIENTADOR: Prof.^a Dr.^a KÁTIA BONES ROCHA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Porto Alegre
Janeiro, 2017

PONTÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE HUMANIDADES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**APOIO MATRICIAL E CONCEPÇÕES SOBRE SAÚDE MENTAL A PARTIR DA
PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA**

LARISSA MORAES MORO

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof.^a Dr.^a MARIA GABRIELA CURUBETO GODOY
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Dr.^a TATIANA DE CARVALHO DE NARDI
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE/ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Prof.^a Dr.^a KÁTIA BONES ROCHA
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
ORIENTADORA

Porto Alegre

Janeiro, 2017

“É necessário se espantar, se indignar e se contagiar, só assim é possível mudar a realidade”.

Nise da Silveira

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à minha família, que entre abraços de despedidas e reencontros nos últimos dois anos, me fortaleciam e incentivam a seguir buscando meus objetivos.

Ao Lucas, companheiro de vida, por todo amor, suporte, compreensão e pelo apoio em todas as minhas escolhas. Agradeço por me mostrar a beleza das coisas e pela inspiração.

À minha orientadora, Kátia Bones Rocha, pela confiança e acolhimento. Por todos os conhecimentos e aprendizados durante o percurso do mestrado, pela oportunidade de poder conhecer e contribuir com outras pesquisas. Agradeço pela sensibilidade, compreensão e respeito aos meus momentos de dificuldade, pelo incentivo a seguir em frente e não desistir.

Aos colegas e amigos do Grupo Psicologia, Saúde e Comunidades, pela receptividade, acolhimento, amizade, compreensão, com quem dividi meu cotidiano, e se tornaram a minha família estendida de Porto Alegre. A eles, agradeço pela convivência, relações e afetos construídos, e aos momentos lindos compartilhados, que tornaram essa experiência única e significativa. Agradeço em especial àqueles que contribuíram para a concretização da dissertação. À Gabriela e ao Guilherme, coautores dos artigos, por toda ajuda, parceria, discussões e pela dedicação e esforço na finalização da pesquisa. Às bolsistas de Iniciação Científica, Alice, Paula e Raphaela, pelo auxílio e empenho na transcrição das entrevistas.

Aos integrantes do Grupo de Pesquisa Identidades, Narrativas e Comunidades de prática, pelas parcerias estabelecidas. Especialmente, à Gabriela e ao João, pelas vivências e vínculos construídos.

Ao Félix, por fazer despertar em mim afetos e inquietações pelo tema da saúde mental e por sempre ser uma inspiração para seguir a caminhada.

Às amigas de longa data, as cabritas, Renata, Camila, Cristina e Gabriela, pelos encontros afetuosos, e por lembrarem em mim os sonhos mais pueris. À Olívia, pela sensibilidade e vivacidade e por ter sido um alento na cidade. À Julie, pela alegria contagiante e por dar graça ao caos. À Mariana, amiga-irmã, companheira de aventuras, por mostrar que quem está mais distante pode se fazer mais presente. À amiga Raquel, pelo acolhimento, generosidade e amizade, por me proporcionar não apenas um lugar para morar, mas um lar.

Aos profissionais participantes, pela disponibilidade em me receber em seus locais de trabalho, pela contribuição e por tornar essa pesquisa possível.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, pela bolsa de estudos consentida e pelo incentivo à pesquisa.

RESUMO

Este estudo buscou explorar os processos de trabalho relacionados às práticas de saúde mental nos serviços da rede básica de saúde da cidade de Porto Alegre, bem como analisar os sentidos e concepções dos profissionais da atenção básica em relação à saúde mental. Essa pesquisa é de delineamento qualitativo, de caráter exploratório e descritivo. A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto a outubro de 2016 em oito unidades de saúde da atenção básica, sendo 1 Unidade Básica de Saúde (UBS) tradicional e 7 unidades com Equipes de Saúde da Família (ESF). Os participantes do estudo totalizaram 16 profissionais: quatro médicos, cinco agentes comunitários de saúde e sete enfermeiros. Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, com roteiro pré-elaborado pelos pesquisadores, que abordou questões referentes aos processos de trabalho relacionados à atenção à saúde mental. As entrevistas tiveram duração aproximada de 40 minutos, as quais foram gravadas e transcritas na íntegra. Para a análise do material, adotou-se a técnica de Análise Temática, segundo Braun e Clarke. O estudo apresenta dois artigos. O primeiro teve como objetivo analisar os processos de trabalho em saúde mental a partir da perspectiva dos profissionais da Atenção Básica (AB) de Porto Alegre, estabelecendo semelhanças e diferenças nas práticas desenvolvidas de acordo com a modalidade de Apoio Matricial (AM). A partir dos resultados, os serviços com apoio matricial do Núcleo de Apoio à Saúde da Família demonstraram maior participação e integração das equipes da AB nas ações de saúde mental, e conseqüentemente, maior efetividade e resolutibilidade da atenção à saúde mental dos usuários. O segundo artigo tem por objetivo analisar as concepções e os sentidos atribuídos a saúde mental pelos profissionais da atenção básica. Os resultados demonstram que o conceito presente nas perspectivas de saúde mental aproxima-se ao entendimento ampliado de saúde. Isso remete para uma mudança no que consiste o paradigma da saúde mental, a qual se observa um avanço para uma concepção estendida do conceito, que se reverbera na consideração de determinantes e condicionantes sociais da saúde.

Palavras-chave: Saúde Mental, Atenção Básica, Apoio Matricial, Atenção Psicossocial

Área conforme classificação CNPq: 7.07.00.00-1 – Psicologia

Subárea conforme classificação CNPq: 7.07.05.00-3 – Psicologia Social

ABSTRACT

This study aims to explore the work processes related to practices of mental health in services of primary health care network in Porto Alegre, as well as to analyze the conceptions and perspective of professionals of Primary Care about mental health. This is a qualitative, transversal and exploratory study. Data collection was performed from August to October 2016 in eight primary health care units: 1 traditional Basic Health service and 7 services with Family Health Teams (ESF). Research participants were 16 professionals: four physicians, five community health agents and seven nurses. The tool was semi-structured interviews, with a pre-elaborated script by researchers, which addressed issues related to work processes to mental health care. The interviews lasted approximately 40 minutes, which were recorded and transcribed. For data analysis, Thematic Analysis technique was chosen, according to Braun and Clarke. This research presents two articles. The first one aims to analyze the work processes in mental health from the perspective of the professionals of Primary Health Care of Porto Alegre, establishing similarities and differences in practices developed according to the mode of Matrix Support. Results show that the services with matrix support from Family Health Support Center demonstrated greater participation and integration of primary health care teams in mental health practices, and consequently, greater effectiveness and resilience of mental health care for users. The second article aims to analyze the conceptions and meanings attributed to mental health by professionals of primary care. Results show that the perspectives about the concept of mental health approach to the expanded understanding of health. This refers to a shift in the paradigm of mental health, which shows an advance towards an extended meaning of the concept, which reverberates in the consideration of social determinants of health.

Keywords: Mental Health, Primary Health Care, Matrix Support, Psychosocial attention

Área conforme classificação CNPq: 7.07.00.00-1 - Psychology

Sub-área conforme classificação CNPq: 7.07.05.00-3 – Social Psychology

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	4
RESUMO.....	5
ABSTRACT	6
1 APRESENTAÇÃO.....	8
1.1 INTRODUÇÃO.....	8
1.2 OBJETIVO GERAL.....	14
1.3 MÉTODO	15
1.4 REFERÊNCIAS	18
2 ARTIGO 1: Processos de trabalho e o apoio matricial em saúde mental: perspectiva de profissionais da Atenção Básica	
3 ARTIGO 2: Concepções e sentidos de saúde mental de acordo com profissionais da Atenção Básica	
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
5 APÊNDICE.....	
ROTEIRO DA ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS ..	
6 ANEXOS	

1 APRESENTAÇÃO

Essa dissertação é resultado de uma pesquisa de mestrado realizada pela psicóloga Larissa Moraes Moro, aluna do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS, participante do Grupo de Pesquisa Psicologia, Saúde e Comunidades, coordenado pela Prof^a Dr^a Kátia Bones Rocha. O Grupo de Pesquisa referido tem desenvolvido estudos que envolvem duas linhas de pesquisa: Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) e Avaliação de políticas públicas de saúde.

A pesquisa aborda o tema da Saúde Mental na Atenção Básica e está apresentada no formato de dois artigos, conforme Ato de Deliberação 05/2012, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS. O primeiro artigo intitulado “Processos de trabalho e o apoio matricial em saúde mental: perspectiva de profissionais da Atenção Básica”, buscou analisar as práticas de saúde mental na Atenção Básica, a partir da comparação de duas modalidades de Apoio Matricial. O segundo artigo intitulado “Concepções e sentidos de saúde mental de acordo com profissionais da Atenção Básica” contempla a análise dos sentidos e das concepções de saúde mental atribuídos pelos profissionais da AB.

O interesse pelo tema dessa pesquisa me acompanha desde a minha formação em Psicologia, a qual participei de projetos de pesquisa, realizei diversos estágios na área, incluindo trabalho de conclusão de curso que teve como mote o campo da saúde mental. A escolha dos contextos de coleta de dados sucedeu-se ao fato de a Atenção Básica configurar-se, atualmente, como o nível de atenção em destaque na Rede de Atenção Psicossocial.

1.1 INTRODUÇÃO

O cuidado em saúde mental no país vem sendo reformulado ao longo do tempo, desde a década de 1970 com a Reforma Psiquiátrica Brasileira, visando a um redirecionamento dos saberes e das práticas dos trabalhadores de saúde, numa perspectiva integral e resolutiva do cuidado. A reforma psiquiátrica, que se constitui como um processo social, recolocou uma demanda historicamente excluída na dimensão das relações na sociedade, trazendo a noção de integralidade como eixo norteador que supera a organização dos serviços de atenção à saúde mental (Amarante,

2001).

O modelo de atenção em Saúde Mental tem passado por mudanças, da institucionalização de pessoas para um enfoque baseado na atenção psicossocial. Assim, conforme a legislação da lei 10.216, o cuidado em saúde mental deve ser prestado prioritariamente na comunidade, fazendo uso de todos os recursos disponíveis. Dessa forma, ressalta-se o papel da atenção básica como fonte primeira de atenção à saúde mental e, assim, o papel das unidades de saúde nesse processo de orientação e cuidado do usuário dentro da rede de atenção. As ações de saúde mental na atenção básica devem seguir ao modelo de redes de cuidado fundamentado nos princípios do Sistema Único de Saúde e da Reforma Psiquiátrica, de base territorial e de atuação transversal com outras políticas específicas, além de buscar o estabelecimento de vínculos e acolhimento entre profissionais e usuários (Brasil, 2003).

A Atenção Básica (AB) cumpre um papel estratégico nas redes de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. Esse nível de atenção compõe o alicerce da organização dos serviços de saúde à população, no qual deve organizar os fluxos de atenção e o percurso do usuário no sistema de acordo com suas necessidades. No que refere à articulação entre saúde mental e atenção básica, encontram-se alguns princípios fundamentais, dentre eles a noção de território; a organização da atenção à saúde mental em rede; o trabalho multi e interdisciplinar; a intersetorialidade; a desinstitucionalização; a reabilitação psicossocial e a construção de autonomia dos usuários (Brasil, 2005a).

O Ministério da Saúde tem apontado como prioridade a expansão e qualificação da atenção básica por meio da Estratégias de Saúde da Família (ESF), bem como tem investido na formulação e implementação de políticas neste sentido. Dentre as políticas, destaca-se a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que tem por objetivo ampliar a abrangência e o foco das ações da Atenção Básica. A função do NASF é apoiar o trabalho já desenvolvido pela ESF por meio de atendimento compartilhado, além de atuar de forma integrada através de equipe multidisciplinar com toda a rede de serviços proporcionando o acompanhamento longitudinal do usuário no SUS. A composição da equipe multidisciplinar do NASF deve ser decidida de acordo com as necessidades do território, no qual se sugere que seja incluído um profissional de saúde mental, tendo em vista a alta demanda identificada (Brasil, 2008).

O NASF procura estabelecer cuidado integral no qual todos os profissionais compartilham a responsabilidade sobre a situação de saúde do seu território. Suas ações são ordenadas pelos princípios de acolhimento, humanização, autonomia, intersetorialidade, reabilitação, inclusão e educação permanente em saúde (Portaria nº 154, 2008). Para tanto, os profissionais dos núcleos

devem desenvolver ações embasadas no Apoio Matricial (AM) (Cunha & Campos, 2011).

O apoio matricial visa assegurar assistência especializada às equipes de saúde da família, de modo a ampliar as possibilidades de intervenções e aumentar a capacidade de resolver os problemas de saúde. Para tal fim, prioriza-se a articulação entre as equipes, que acontece em atendimentos e intervenções conjuntas; nas orientações durante as discussões de casos; e na atualização permanente da equipe quando há atendimento que exija a atenção específica de um determinado profissional (Campos & Domitti, 2007).

Pesquisas voltadas para o AM de Saúde Mental no contexto da AB têm demonstrado aspectos facilitadores do trabalho em rede e na contribuição de melhorias na articulação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e na integralidade do cuidado a partir da corresponsabilização entre os serviços (Bezerra & Dimenstein, 2008; Dimenstein, Severo, Brito, Pimenta, Medeiros & Bezerra, 2009; Onocko-Campos, Campos, Ferrer, Corrêa, Madureira, et al., 2012; Pinto, Jorge, Vasconcelos, Sampaio, Lima, et al., 2012). No entanto, a literatura também apresenta alguns impasses na operacionalização do AM: a lógica de trabalho dos serviços ainda pautada no modelo hegemônico biomédico (Figueiredo & Onocko-Campos, 2009; Jorge, Pinto, Vasconcelos, Pinto, Souza, Caminha, 2014; Morais & Tanaka, 2012; Silveira, 2012); a dificuldade dos profissionais, tanto da AB como da atenção especializada de adotar essa metodologia de trabalho (Dimenstein et al. 2009; Quinderé, Jorge, Nogueira, Costa & Vasconcelos, 2013); e também a desvalorização do AM pelos gestores e trabalhadores de saúde (Machado e Camatta, 2013).

O Ministério da Saúde (2013) propõe que a AB realize encaminhamento para a atenção especializada quando os problemas não puderem ser atendidos a nível básico. Pressupõe-se que o processo de encaminhamento seja implicado, no qual aquele que encaminha se corresponsabiliza e participa ativamente de todo o processo de chegada do usuário a outro serviço (Brasil, 2013). Contudo, conforme o plano municipal de saúde de Porto Alegre, o número de solicitações mensais de encaminhamento para consultas ambulatoriais especializadas é elevado, gerando fila de espera, praticamente sem avaliação e classificação de gravidade. Além disso, o tempo de espera é elevado e não ajustado às particularidades de cada caso. Essa situação revela um sério problema não só da RAPS, mas principalmente da saúde mental na AB e apresenta a complexidade da situação que acaba sobrecarregando emergências, utilizando de forma inadequada os serviços de maior complexidade da RAPS (Porto Alegre, 2013).

Nesse sentido, existe um consenso quanto à necessidade de avanços na Reforma Psiquiátrica brasileira, destacando a premência de haver interligação entre redes assistenciais

de saúde mental e de atenção básica, com o intuito de favorecer um cuidado integral ao usuário (Bezerra & Dimenstein, 2008; Bonfim, Bastos, Góis e Tófoli, 2013; Delfini & Reis, 2012; Dimenstein, Santos, Brito, Severo & Morais, 2005; Dimenstein, Severo, Brito, Pimenta, Medeiros & Bezerra 2009; Figueiredo & Onocko-Campos, 2009; Pitta, 2011). Alguns autores destacam que apesar de terem ocorridos avanços nas redes de atenção primária à saúde e da saúde mental, ainda há pouca integração entre as redes de cuidados de saúde mental e da atenção básica à saúde. Tal limitação traz consequências graves, tanto para o Sistema Único de Saúde, como um sistema unificado e integral, quanto para a atenção básica e para a saúde mental (Figueiredo & Onocko-Campos, 2009; Onocko-Campos, Gama, Ferrer, Santos, Stefanello et al., 2011; Onocko-Campos, Campos, Ferrer, Correa, Madureira et al., 2012)

Entre os usuários atendidos na Atenção básica, pesquisas demonstram que 30% da população mundial adulta possui alguma demanda de saúde mental e que quase todo esse percentual será diagnosticado, tratado e manejado na atenção básica (Pettersson, Miller, Payne- Murphy, Phillips Jr (2014). Um estudo da Organização Mundial de Saúde (OMS) destacou a coexistência de depressão e ansiedade como um dos problemas psicológicos mais frequentes na Atenção básica (WHO, 2001). Outras evidências indicam que alguns sintomas físicos perduráveis, sem explicação médica a nível biológico, também podem estar associados a questões de saúde mental (Araya, Rojas, Fritsch, Acuña, Lewis et al., 2001; Fortes, Villano & Lopes, 2008; WHO, 2001).

Uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde mostrou que 56% das equipes de Saúde da Família referem realizar alguma ação de Saúde Mental (OPAS/MS, 2002). Além disso, verificou-se que em torno de 80% dos usuários encaminhados aos profissionais de saúde mental não trazem, em princípio, uma demanda que justifique a atenção no nível especializado, segundo estimativa da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde do Brasil (Figueiredo & Onocko-Campos, 2009). Dimenstein et al. (2009) evidenciaram que as demandas em saúde mental no Brasil eram identificadas em grande proporção por profissionais da AB, mas que, muitas vezes, estes profissionais não se sentiam capacitados para atender esses usuários, indicando a necessidade de apoio técnico.

As pesquisas reiteram a necessidade de fortalecer a AB como via de acesso e de articulação da rede, garantindo o cuidado continuado dos sujeitos e uma efetiva resolutividade da atenção (Caçapava & Colvero, 2008; Dimenstein & Liberato, 2009; Pitta, 2011; Vasconcelos, Jorge, Pinto, Pinto, Simões et al., 2012). Os autores destacam a emergência de avanços no cuidado na Atenção Básica, principalmente em relação à capacitação dos profissionais e no aumento de recursos de apoio matricial, como as equipes de NASF e de AM.

Desta forma, evidenciam-se vários motivos para o fortalecimento da integração da saúde mental na AB, como a ampliação do acesso aos cuidados em saúde mental, da integralidade na saúde, e da melhoria da qualidade das ações e dos serviços de saúde. A construção de uma rede de base comunitária de cuidados é fundamental para a consolidação da Reforma Psiquiátrica. A articulação em rede dos variados serviços que substituem o hospital psiquiátrico parece ser primordial para a constituição de um conjunto de referências capazes de acolher a pessoa em sofrimento psíquico (Brasil, 2013).

Com o desenvolvimento da ESF nos últimos anos, percebe-se um progresso das políticas do SUS. O campo de intervenção das Equipes de AB é sempre composto pelas pessoas, famílias e suas relações com a comunidade e com o meio ambiente. Deste modo, as equipes da AB se expressam como um artifício estratégico para o enfrentamento de problemas de saúde pública, devido à proximidade que possui com famílias e comunidades (Brasil, 2003, 2005b). De acordo com levantamento do Ministério da Saúde, a realidade destas equipes de Atenção Básica vem demonstrando que, cotidianamente, elas se deparam com problemas de saúde mental (Brasil, 2013).

Por conseguinte, com o intuito de desenvolver a articulação da rede, através da Portaria nº 3.088/2011/2013 institui-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), na qual a atenção básica ou primária passa a fazer parte da RAPS, responsabilizando-se também pelo cuidado em saúde mental da população do seu território de abrangência (Brasil, 2011, 2013). De alguma forma, essa portaria traz alguns aspectos que descaracterizam a dicotomia entre saúde física e mental e reforça a integralidade da atenção em saúde. A RAPS visa articular e fortalecer redes de atenção à saúde humanizadas e centradas nas necessidades das pessoas, pautadas no respeito aos direitos humanos, com garantia de autonomia e liberdade, desconstruindo a estigmas e preconceitos (Brasil, 2011).

A RAPS corrobora diversos aspectos defendidos pela luta antimanicomial, como pode ser verificado nas diretrizes do seu funcionamento, nas seguintes pautas: no respeito aos direitos humanos, garantindo autonomia e liberdade; no combate a estigmas e preconceitos; na oferta de atenção integral e humanizada, além de assistência multiprofissional, baseada no Projeto Terapêutico Singular, centrado nas necessidades da pessoa; na ênfase nos serviços e atividades de base territorial que ofereçam inclusão social; no estabelecimento de ações intersetoriais e promoção de educação permanente (Brasil, 2011).

Além disso, a portaria que regulamenta a RAPS estimula o cuidado no território onde as pessoas vivem numa concepção de território que vai além do espaço físico, estendendo-o para o espaço subjetivo, permeado de relações e afeto. Assim sendo, objetiva-se a inserção social e a construção de uma nova relação pessoa/sofrimento, na qual se trabalha o estigma em relação à

doença e a aceitação da pessoa no seu contexto social, não só no serviço de saúde, mas na sua comunidade. Com isso, a RAPS preconiza a atenção básica enquanto componente imprescindível da rede, pela razão de funcionar como principal porta de entrada dos usuários no sistema de saúde e que também exerce maior grau de capilaridade e alcance às pessoas (Brasil, 2013).

Com a instituição da RAPS, assim como todas as diretrizes aqui citadas direcionadas à articulação rede, percebe-se a existência de um esforço pela construção de modelos de atenção à saúde que priorizem ações de melhoria da qualidade de vida dos sujeitos e dos coletivos. Em contrapartida, percebe-se que ainda há muito entraves para o acesso do usuário no campo da saúde mental. Essa realidade não é apenas encontrada em território brasileiro, a visão dos cuidados primários para saúde mental ainda não foi realizada na maioria dos países, de acordo com Relatório da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2009). Falta de apoio político, gestão inadequada, serviços de saúde sobrecarregados e, por vezes, resistência da parte dos responsáveis pela formulação de políticas e pela parte dos profissionais de saúde, têm dificultado o desenvolvimento e o acesso aos serviços (Saraceno, Ommeren, Batniji, Cohen, Gureje et al., 2007).

Muitos países ainda estão baseados em abordagens ao tratamento ultrapassadas com base em hospitais psiquiátricos, que são majoritariamente ineficazes e com propensão a violações dos direitos humanos. Países de baixo e médio rendimento não têm sequer infraestrutura e serviços básicos de cuidados primários, o que dificulta o sucesso da integração da saúde mental (WHO, 2009). O Brasil parece seguir, de certa forma, essa tendência mundial. Segundo Dimenstein et al. (2005), as unidades básicas de saúde vêm tradicionalmente respondendo por menos de 10% da demanda de saúde mental, quando deveria ser o local privilegiado de acolhimento, evitando que o hospital psiquiátrico seja porta de entrada para os serviços. Esta realidade confirma a dificuldade de inserção da saúde mental na atenção básica e o papel centralizador ocupado pelo hospital psiquiátrico na rede de cuidados.

Algumas pesquisas sobre saúde mental na atenção básica pontuam aspectos em comuns em relação às dificuldades da efetividade da articulação da rede. Destaca-se a sobrecarga dos profissionais; a superlotação dos serviços, em função da baixa cobertura de serviços de saúde mental e da ESF; rigidez na agenda dos profissionais e cobrança por produtividade; falta de espaço para a reflexão sobre o processo de trabalho e o trabalho conjunto; e as mudanças nos modelos de organização dos serviços de uma gestão para outra (Delfini & Reis, 2012; Onocko Campos et al., 2011). Ademais, estudos sinalizam a dificuldade dos profissionais das equipes de atenção básica de trabalhar fora de um enquadre clínico mais tradicional, ainda centrado na questão do usuário enquanto indivíduo isolado e dos seus problemas de saúde (Borges & Cardoso, 2005; Dimenstein, 1998;

Oliveira, Dantas, Costa, Gadelha, Ribeiro et al. 2005; Freire & Pichelli, 2013; Zurba, 2010).

Outras pesquisas trazem uma importante questão referente à lógica dos encaminhamentos de saúde mental realizados na AB. Segundo Bedin e Scarparo (2011), os usuários com necessidade em saúde mental, que antes tinham como única alternativa os hospitais psiquiátricos, chegam às unidades de saúde e, não raro, são imediatamente encaminhados aos serviços especializados, como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ambulatórios de saúde mental ou hospitais. A dificuldade se apresenta na medida em que esses procedimentos nem sempre ocorrem na lógica da continuidade do cuidado, mas, sem articulações, na lógica da desresponsabilização.

As equipes de atenção básica podem ser consideradas um recurso estratégico para trabalhar com pessoas em sofrimento psíquico, em virtude da proximidade e do vínculo que possuem com as famílias e comunidades (Delfini & Reis, 2012; Figueiredo & Onocko Campos, 2009). Isso pode funcionar como potencializador das intervenções do ponto de vista terapêutico. Contudo, os profissionais de saúde nem sempre disponibilizam de tecnologias para a resolução de algumas situações em saúde mental (Harada & Soares, 2010).

Dentro dessa perspectiva, podemos entender que o NASF parece ser um facilitador para a integração da RAPS, na medida em que a portaria do NASF ressalta a importância de ter na composição da equipe sempre um profissional de saúde mental. A ESF por sua vez, também apresenta potencial para desenvolver ações de cuidado em saúde mental. Uma dessas ações consiste na oferta de tratamento na atenção básica ou no encaminhamento para serviços especializados, quando for necessário (Tanaka & Ribeiro 2009).

Diante desse cenário, a inclusão de ações de saúde mental na atenção básica mostra-se como prioridade na organização das redes de cuidado. A partir do diálogo proposto de documentos ministeriais e estudos sobre a temática, percebemos a importância de conhecer os atendimentos que são ofertados na atenção básica, os processos de trabalho, as práticas e estratégias envolvidas no Apoio Matricial que podem ser produzidas pelos serviços desse nível para que a demanda em saúde mental encontre resolutividade na rede de atenção psicossocial.

1.2 OBJETIVO GERAL

O presente estudo buscou investigar os processos de trabalho relacionados com as demandas de saúde mental bem como analisar os sentidos e concepções dos profissionais da

atenção básica em relação à saúde mental, nos serviços da rede básica de saúde da cidade de Porto Alegre.

1.3 MÉTODO

O delineamento da pesquisa foi qualitativo, transversal e de caráter exploratório. O cenário pesquisado foi Porto Alegre – RS. A cidade conta com oito gerências distritais de saúde. Dessas, cinco gerências de saúde continham equipes de NASF atuando nos serviços da AB. A partir disso, foram sorteadas 2 unidades de cada gerência, uma unidade com apoio matricial do NASF, e uma com apoio matricial de equipe de referência de saúde mental, totalizando 10 unidades. Não foi possível realizar a coleta em duas unidades: um serviço não aceitou participar da pesquisa e no outro houve indisponibilidade de horário para receber os pesquisadores. A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto a outubro de 2016 em oito unidades de saúde da atenção básica de Porto Alegre, sendo 1 Unidade Básica de Saúde (UBS) tradicional e 7 unidades com Equipes de Saúde da Família (ESF).

Os participantes da pesquisa foram 16 profissionais, tendo como critério de inclusão ser trabalhador da equipe da atenção básica e ter interesse em participar do estudo. Os sujeitos do estudo foram: quatro médicos, cinco agentes comunitários de saúde e sete enfermeiros. A idade dos participantes variou de 25 a 60 anos e o tempo de atuação dos profissionais na Atenção Básica apresentou uma abrangência desde 11 meses até 25 anos de trabalho.

Para a coleta de dados, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, com um roteiro que abordou questões como: demanda de saúde mental percebida, processos de trabalho relacionados à atenção à saúde mental, percepção do apoio matricial na AB e concepções acerca da saúde mental (apêndice). As coletas de dados foram agendadas previamente por telefone com data e horário estabelecidos com os coordenadores de cada unidade de saúde. As entrevistas tiveram duração aproximada de 40 minutos, foram gravadas e transcritas na íntegra. A identidade dos participantes foi preservada e as falas foram identificadas como P1, P2 e assim por diante, seguidos da categoria profissional e o grupo categórico pertencente.

Para a análise do material, adotou-se a técnica de Análise Temática, segundo Braun

e Clarke (2006). O primeiro passo seguido no procedimento de análise foi familiarização dos dados, que consiste na transcrição e leitura das entrevistas. Em seguida, foi realizada a codificação inicial dos temas, referentes aos padrões recorrentes nas entrevistas. Os próximos passos foram: escolha e definição dos temas principais, os quais foram analisados cada código estabelecendo relações entre eles; releitura e revisão dos temas; e definição e nomeação das categorias temáticas. Por fim, a última etapa consiste na redação analítica, interligando extratos de falas mais significativos dos temas (Braun e Clarke, 2006). Ressalta-se que os dados procedimentos de codificação e tematização dos dados foram realizados por dois pesquisadores com o auxílio do programa Atlas TI.

Foram respeitados os aspectos éticos referentes à pesquisa, conforme a Resolução 466/2012; A pesquisa foi submetida aos Comitê de Ética da PUCRS e da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS/POA) e aprovada por eles. (CAEE: 55404116.0.0000.5336, Parecer nº 1.540.814).

2 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação de mestrado, a partir da temática que se propôs estudar, a atenção a saúde mental na atenção básica, permitiu com que chegássemos a alguns apontamentos. Algumas considerações já foram destacadas em cada um dos artigos apresentados, mas consideramos ser relevante também pensar as contribuições transversais de ambos estudos para a atenção a saúde mental.

No primeiro artigo, podemos perceber as semelhanças e disparidade em diferentes formas de operacionalizar o Apoio matricial (AM) em saúde mental na Atenção Básica (AB). No que se refere às diferenças das modalidades de AM, observamos que as ações do NASF foram descritas pelos entrevistados da AB de maneira mais diversificada, enquanto que o AM das equipes de saúde mental apareceu de forma parcial, com pouca integração entre equipes e intervenções no território. Além disso, percebemos que uma das principais diferenças se encontra na maior presença das Equipes NASF nas unidades, com ações no território, o que contribui para a construção de ações conjuntas com a equipe ESF. Sendo assim, compreendemos que o AM do NASF tem promovido efeitos significativos em relação aos encaminhamentos para a atenção especializada, maior participação e integração das equipes da

AB nas ações de saúde mental, e conseqüentemente, maior capilaridade e resolutibilidade da atenção à saúde mental dos usuários.

No segundo artigo, analisamos as concepções e significados de saúde mental atribuídas pelos profissionais. Podemos perceber que os sentidos de saúde mental se mostraram em uma perspectiva mais abrangente, na inclusão e consideração dos determinantes sociais da saúde. Compreendemos que essas noções apresentadas que levam em conta os diversos atravessamentos que estão envolvidos nos contextos de saúde da vida da população, podem refletir em práticas de saúde mental da AB mais voltadas para o cuidado integral e na resolutibilidade da atenção.

No que concerne um ponto de atravessamentos entre os dois artigos apresentados, podemos analisar que os significados ampliados de saúde mental relatados pelos profissionais podem estar associados às ações de Apoio Matricial, tanto das equipes de saúde mental, como das equipes NASF. Nesse sentido, entendemos que o trabalho do NASF é um imprescindível recurso que tem mostrado efeitos e resultados significativos na melhoria da atenção à saúde mental. Cabe ressaltar que nosso intuito nessa pesquisa não foi desqualificar o trabalho das equipes de saúde mental, visto que é muito importante, mas sim tentar apontar para as práticas que poderiam receber maiores investimentos para a melhoria da atenção psicossocial.

Como a disponibilidade das equipes de AB contarem com a retaguarda do NASF ainda não corresponde a uma realidade de todos serviços de Porto Alegre, salientamos, a partir dos resultados do presente estudo, a relevância da ampliação das equipes de NASF, com ações voltadas para a educação permanente e capacitações em saúde mental. Além disso, é importante qualificar o AM de todas equipes, tanto de NASF como de equipes de saúde mental. Percebe-se a importância do estabelecimento de medidas e ações que busquem consolidar o apoio matricial enquanto uma estratégia de qualificação da atenção à saúde mental na AB.

Ademais, ao nos aproximarmos teoricamente de pesquisas que tratam da temática saúde mental e Atenção Básica, constatamos que a convergência de ideias aponta para as potencialidades do apoio matricial enquanto estratégias de articulação da RAPS e de sua importância enquanto possibilidade de qualificação da atenção psicossocial, e na sensibilização para o cuidado integral. Futuros estudos podem ser desenvolvidos para seguir investigando quais políticas e processos de trabalho podem capacitar a atenção à saúde mental na atenção básica, potencializado-a como um dos pontos da RAPS fundamentais do agenciamento da atenção à saúde mental da população.

3 REFERÊNCIAS

- Amarante, P. (2001). *Loucos pela vida: A trajetória da Reforma psiquiátrica no Brasil*. 2ªEd. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.
- Araya, R.; Rojas, G.; Fritsch, R.; Acuña, J. & Lewis, G. (2001). Common mental disorders in Santiago, Chile: prevalence and socio-demographic correlates. *Br J Psychiatry*, 178(3): 228-33.
- Brasil. (2003). *Saúde mental e atenção básica – o vínculo e o diálogo necessários – inclusão das ações de saúde mental na atenção básica*. Circular Conjunta n. 01/03 de 13/11/2003. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 2003.
- Brasil. (2005a) *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf
- Brasil (2005b). *Saúde Mental e a Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil (2008). *Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008*. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 08 fev., 2012, de <http://pt.scribd.com/doc/3665958/PORTARIA-15408-NASF>
- Brasil (2011). *Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

- Brasil. (2013). *Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental*, 34. Brasília: Ministério da Saúde.
- Caçapava, J. R. & Colvero, L. A. (2008). Estratégias de atendimento em saúde mental nas Unidades Básicas de Saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 29(4), 573-580. Recuperado em <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7628/>
- Campos, G. W. S., & Domitti, A. C. (2007). Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para o trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(2), 399-407.
- Cunha, G. T.; Campos, G.W. S. (2011). Apoio Matricial e Atenção Primária à Saúde. *Saúde e Sociedade*, 20(4), 961-970.
- Delfini, P. S. S.; Reis, A. O. A. (2012). Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infantojuvenil. *Cad. Saude Publica*, 28(2), 357- 66.
- Dimenstein, M; Santos, Y. F; Brito, M; Severo, A. K & Moraes, C. (2005). Demanda em saúde mental em Unidades de Saúde da Família. *Mental. Barbacena*, 3(5), 1-10.
- Dimenstein, M.; Severo, A. K.; Brito, M.; Pimenta, A. L.; Medeiros, V. & Bezerra, E. (2009). O apoio matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde. *Saúde Soc. São Paulo*, 18(1), 63-74.
- Figueiredo M. D & Onocko-Campos, R. (2009). Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? *Ciência e Saúde Coletiva*, 14(1), 129-138.
- Fortes, S., Villano, L. A. B. & Lopes, C. (2008). Nosological profile and prevalence of common mental disorders of patients seen at the Family Health Program (FHP) units in Petrópolis, Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(1): 32-37.
- Harada, O. L. & Soares, M. H. (2012). A percepção do agente comunitário de saúde para identificar a depressão. *Rev. Eletr. Saude Mental Álcool Drog.*, v.6, n.2, p.315-36, 2010.

- OMS (2001). Organização Mundial da Saúde. *Relatório sobre a saúde no mundo 2001 – saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Geneva: Organização Mundial de Saúde.
- Onocko-Campos, R. T.; Furtado J. P.; Passos E.; Ferrer A. L.; Miranda L. & Gama C.A.P. (2009). Avaliação da rede de centros de atenção psicossocial: entre a saúde coletiva e a saúde mental. *Revista Saúde Pública*. 43(1), 16-22.
- Onocko-Campos, R. T.; Gama; C. A.; Ferrer, A. L.; Santos, D. V. D. dos; Stefanello; S.; Trapé, T. L. & Porto, K. (2011). Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. *Ciência e Saúde Coletiva*, 16(12), 4643-52.
- Onocko-Campos, R.T.; Campos, G.W.D.; Ferrer, A.L.; Côrrea, C.R.S.; Madureira, P.R.D.; Gama C.A.P., Dantas, D. V. & Nascimento, R. (2012). Avaliação de estratégias inovadoras na organização da Atenção Primária à Saúde. *Revista de Saúde Pública*; 46(1), 43-50.
- Petterson, S.; Miller, B. F.; Payne-Murphy, J. C. & Phillips Jr., R. L. (2014). Mental Health Treatment in the Primary Care Setting: Patterns and Pathways. *Families, Systems & Health. American Psychological Association*, 32(2), 157–166.
- Pitta, A. M. F. (2011). Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Instituições, Atores e Políticas. *Ciência e Saúde Coletiva*, 16(12), 4579-4589.
- Porto Alegre (2013). *Plano Municipal de Saúde 2014-2017*. Secretaria Municipal de Saúde: Porto Alegre.
- Saraceno, B.; Ommeren, M.; Batniji, R.; Cohen, A.; Gureje, O; Mahoney, J.; Sridhar, D. & Underhill, C. (2007). Barriers to improvement of mental health services in low-income and middle income countries. *The Lancet*. 370, 1164–1174.
- Vasconcelos, M. G. F.; Jorge, M. S. B; Pinto, A. G. A.; Pinto, D. M.; Simões, E. C. P. & Neto, J. P. M. (2012). Práticas inovadoras de saúde mental na atenção básica: apoio matricial na redefinição do processo de trabalho em saúde. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 4(8), 166-175.