

PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO INTEGRATIVA

Edirlei Machado DOS-SANTOS*
Renan da Cunha SOARES JÚNIOR**
Adriana Luís Sartoreto MAFRA***
Gislaine Machado dos SANTOS****

RESUMO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, cujo objetivo foi analisar publicações na base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), acerca da relevância existente entre a Saúde Mental e Atenção Básica, bem como as fragilidades para a produção do cuidado em saúde mental, evidenciadas por meio de produções científicas brasileiras. Foram selecionados 10 artigos, de um total de 39 referências encontradas. Os estudos demonstram a relevância das equipes da Atenção Básica em relação à assistência aos usuários com transtornos psíquicos e sua família, no entanto, apontam para a necessidade de superação de conceitos organicistas e centrados na lógica da exclusão ainda presentes nos processos de trabalho das equipes de Atenção Básica, bem como, para a necessidade de ampliação e melhoria nos processos formativos dos profissionais que atuam nos serviços primários de saúde, com vistas ao fortalecimento do acolhimento e vínculo, numa relação profissionais-usuários/família.

Descritores: Serviços de saúde mental. Atenção primária à saúde. Estratégia saúde da família.

1 INTRODUÇÃO

A temática referente às ações de saúde mental, em particular, no contexto dos serviços de Atenção Básica, tornou-se tão importante que tem sido uma preocupação não só do governo e pesquisadores brasileiros, mas também de outros países (DOS-SANTOS, 2014).

Em pesquisa realizada acerca das políticas de saúde mental nas equipes de Atenção Básica, na Inglaterra, identificou-se uma falta de clareza na política de saúde mental do país, sendo este um dos fatores que têm contribuído para as dificuldades encontradas pelos

* Doutor em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem (FEnf) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Pesquisador do Núcleo de Pesquisa e Estudos Qualitativos em Saúde (NUPEQS) da UNICAMP e do Núcleo de Epidemiologia e Saúde Coletiva (NESC) do Instituto Multidisciplinar em Saúde (IMS) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professor Adjunto do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campus Três Lagoas (CPTL), edirlei.machado@ufms.br

** Psicólogo, Mestre e Doutorando em Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). Coordenador do curso de Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), renanjr@gmail.com

*** Docente do Centro Universitário de Santa Fé do Sul, SP – Unifunec, alsmafra@bol.com.br

**** Enfermeira, Especialista em Enfermagem do trabalho e especializanda em Enfermagem Obstétrica, Coordenadora da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Paragominas-PA, gi.nurse@hotmail.com

profissionais da Atenção Básica que produzem ações de saúde mental (NOLAN; HEWISON, 2008).

Na Zâmbia, pesquisadores mostraram que, apesar da concretização de uma reforma no sistema de saúde do país, no ano de 1991, a saúde mental ainda era considerada algo de baixa prioridade (MWAPE et al., 2010). Semelhante ao que ocorre no Brasil, em particular, quando se toma como referência os serviços de Atenção Básica e sua responsabilidade no campo da saúde mental, os autores evidenciaram a existência de uma fragmentação na assistência, tendo tais serviços um direcionamento às ações curativas que são desenvolvidas pelos serviços do nível terciário de assistência.

Em um estudo realizado no México, os autores apontaram que as pessoas com transtornos mentais, em especial, aquelas com depressão, encontraram barreiras substanciais, quando buscaram pelos serviços de saúde e quando o faziam, geralmente buscavam pelos serviços da Atenção Básica. Muitas vezes, os profissionais de serviços primários de saúde não reconhecem os problemas de saúde mental e, quando o fazem, não dispensam a atenção adequada, o que poderá comprometer as necessidades psicossociais do usuário dos serviços (WAITZKIN et al., 2011).

Diante da breve contextualização, o presente trabalho teve como questão de pesquisa: Qual(is) a(s) potencialidade(s) e fragilidade(s) identificada(s) nos serviços da Atenção Básica em relação à produção do cuidado em saúde mental?

Deste modo, o objetivo da presente pesquisa foi analisar a relevância dos serviços de Atenção Básica e suas fragilidades na produção do cuidado em saúde mental em produções científicas brasileiras.

2 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa, em que buscamos analisar os estudos que abordavam a relação entre os serviços da Atenção Básica e as ações/serviços de saúde mental.

O método de revisão integrativa inclui a análise de estudos relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica. Possibilita sintetizar aspectos do conhecimento relacionados a um determinado tema, bem como evidenciar lacunas do conhecimento que carecem ser ocupadas com a realização de novas pesquisas (BENEFIELD, 2003; POLIT; BECK, 2006).

Para o desenvolvimento do presente estudo respeitaram-se os seguintes passos: estabelecimento de hipóteses ou questão de pesquisa; amostragem ou busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento ou apresentação da revisão (MENDES, SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Foram selecionados e analisados estudos brasileiros, publicados na base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), a partir do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A escolha por esta base de dados se deu por congregar grande parte das publicações brasileiras. A coleta dos dados foi realizada no mês de abril de 2015.

Como critérios de inclusão, levou-se em consideração o ano de publicação dos estudos, sendo que na presente revisão tomamos como referência artigos científicos publicados no Brasil, por pesquisadores brasileiros, no período compreendido de janeiro de 2012 a abril de 2015.

Para o desenvolvimento da etapa de coleta de dados, procedeu-se o seguinte agrupamento: palavras do título: “mental”, “health” e “primary”. A partir da questão norteadora do presente estudo e dos critérios de inclusão, realizou-se a leitura dos resumos. Por fim, construiu-se a revisão pautada num referencial que analisa o objeto do presente trabalho (Saúde Mental e Atenção Básica).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 39 artigos, porém, somente 10 foram selecionados por se enquadrarem nos critérios de inclusão.

Quadro 1- Artigos levantados na base de dados LILACS apresentados conforme: o título, o periódico, os objetivos e o ano de publicação em ordem crescente.

TÍTULO	PERIÓDICO	OBJETIVOS	ANO DE PUBLICAÇÃO
A interlocução da saúde mental com a atenção básica no município de Vitória/ES	Saúde e Sociedade	Analisar o processo de interlocução da saúde mental com a atenção básica no município de Vitória/ES.	2012
Grupos de saúde mental na Atenção Primária à Saúde	Fractal – Revista de Psicologia	Analisar as práticas de cuidado desenvolvidas nos grupos de saúde mental e a sua correspondência com os processos de desinstitucionalização da loucura, inscritos na reforma	2012

		psiquiátrica brasileira.	
Saúde-doença mental na Atenção Primária: uma prática assistencial em construção	Revista Atenção Primária à Saúde	Compreender como tem se efetivado a assistência ao sujeito em sofrimento psíquico na atenção primária à saúde.	2012
Apoio matricial em saúde mental: alcances e limites na atenção básica	Saúde e Sociedade	Avaliar os alcances e os limites da implementação do apoio matricial em saúde mental na atenção básica que podem ser identificados nos aspectos da forma de execução do serviço, da participação dos profissionais e do acesso pelo usuário.	2012
O desafio da construção do cuidado integral em saúde mental no âmbito da Atenção Primária	Temas em Psicologia	Analisar o cuidado que as Equipes de Saúde da Família exercem diante dos usuários da saúde mental.	2013
Saúde mental na Atenção Básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental	Saúde e Sociedade	Conhecer como vem se configurando as práticas em saúde mental na atenção básica, através de uma equipe de Estratégia Saúde da Família.	2013
“Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá”- processo de medicamentação e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária	Interface – Comunicação, Saúde e Educação	Compreender como o cuidado em saúde mental vem sendo produzido na Atenção Primária, com base nas experiências de profissionais, usuários e familiares.	2014
Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede e o matriciamento em saúde mental na Estratégia Saúde da Família	Saúde Debate	Discutir a perspectiva de enfermeiros e agentes comunitários de saúde de Unidades de Saúde da Família do município do Guarujá-SP acerca da sua atuação na área da saúde mental no contexto do trabalho em rede e do matriciamento.	2014
O labirinto e o minotauro: saúde mental na Atenção Primária à Saúde	Ciência & Saúde Coletiva	Discutir a questão da integração da saúde mental na Atenção Primária mediante o apoio matricial em saúde mental.	2015
A perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o apoio matricial em saúde mental	Ciência & Saúde Coletiva	Investigar o apoio matricial em saúde mental na Atenção Primária à Saúde, na perspectiva dos profissionais generalistas, com vista à identificação das diretrizes, princípios e valores profissionais que permeiam o processo.	2015

Fonte: Dos próprios autores.

Por meio da leitura dos artigos selecionados identificaram-se diferentes evidências que foram agrupadas em dois eixos: **1- As potencialidades dos serviços da Atenção Básica na produção do cuidado em saúde mental** e; **2- As fragilidades dos serviços da Atenção Básica para a produção do cuidado em saúde mental.**

3.1 AS POTENCIALIDADES DOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO BÁSICA NA PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Na contemporaneidade, a instituição de Redes de Atenção à Saúde (RAS) tem sido objeto de ampla discussão entre teóricos, pesquisadores e trabalhadores que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que tem sido vista como possibilidade da instituição de serviços que funcionem de forma cadenciada e que possibilitem uma atenção equânime e integral aos usuários dos serviços públicos de saúde.

No campo da saúde mental, a proposta transita na mesma direção, a partir da construção de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), devendo tal rede ser parte integrante de uma rede maior, a RAS. Neste contexto, o Ministério da Saúde, instituiu por meio de Portaria, os componentes da RAPS, sendo os serviços de Atenção Básica, parte integrante desta e com importantes atribuições para a produção do cuidado em saúde mental.

A inserção de práticas de saúde mental nos serviços da Atenção Básica converge para a busca concreta da regionalização e redirecionamento do cuidado, a partir da atenção integral e humanizada aos sujeitos, articulada com os profissionais e outros serviços e dispositivos existentes nos territórios (GAZIGNATO; SILVA, 2014).

O modelo amplamente adotado na quase totalidade dos municípios brasileiros tem sido a Estratégia Saúde da Família, entendida como possibilidade de (re)organização dos serviços da Atenção Básica, pautada pela premissa de fortalecimento e concretização, na prática, dos princípios e diretrizes do SUS.

Nesta vertente, a lógica direcional das equipes que conformam a Estratégia Saúde da Família, como modalidade de atenção à saúde, tem em seu cerne a proximidade com os usuários/famílias que estão inseridos em seus territórios. Tal aproximação possibilita um melhor enfrentamento dos problemas de saúde, o que favorece a instituição de intervenções de maneira contínua e contextualizada. Ademais, a característica multidisciplinar das equipes que constituem a Estratégia Saúde da Família e os diferentes recursos que cada território apresenta possibilita a produção de intervenções pautadas numa visão integral do sujeito (RODRIGUES; MOREIRA, 2012).

Especificamente, no campo da saúde mental, uma ferramenta organizativa e estrutural dos serviços que emergiu de forma substancial nos artigos selecionados foi a participação das equipes de apoio matricial, entendida como potencialidade para a concretização da produção do cuidado em saúde mental nos serviços de Atenção Básica. O apoio matricial tem como proposta agregar às equipes de Atenção Básica, dentre outras, as equipes de saúde da família,

conhecimentos e uma prática conjunta de ações com o envolvimento de várias categorias, permeando deste modo, a discussão e a construção de projetos terapêuticos para os casos de maior complexidade (HIRDES, 2015; MORAIS; TANAKA, 2012; RODRIGUES; MOREIRA, 2012).

Neste contexto, o apoio matricial contribui para a produção de novas práticas clínicas e institucionais junto às equipes da Estratégia Saúde da Família, amplia a possibilidade de resolubilidade em saúde mental na Atenção Básica e, concomitantemente, possibilitará aos profissionais o reconhecimento da demanda de usuários com transtorno mental (MORAIS; TANAKA, 2012).

Na quase totalidade dos estudos, observou-se uma valorização dos serviços da Atenção Básica como cenário fecundo para a produção do cuidado em saúde mental, uma vez que a inserção dos serviços de saúde no território e sua proximidade com os usuários possibilitam o desenvolvimento de um olhar ampliado sobre o sujeito. Deste modo, a Atenção Básica pode ser percebida como uma possibilidade de desinstitucionalizar práticas ancoradas em diferentes paradigmas que se apresentam na contramão da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RODRIGUES; MOREIRA, 2012).

Dos 10 artigos selecionados, em quatro deles, os autores fazem uma discussão acurada acerca da forma como o matriciamento em saúde mental tem sido percebido e implementado junto às equipes de Atenção Básica, essencialmente, às equipes de saúde da família.

Dentre as possibilidades apontadas pelos autores dos artigos selecionados, para a produção do cuidado em saúde mental, adquirem maior visibilidade: **o apoio matricial, o uso das tecnologias leves (acolhimento, vínculo e escuta); a instituição de grupos de saúde mental e a valorização do território como espaço de produção de subjetividades.**

As tecnologias leves levam em conta, essencialmente, o cotidiano das relações interpessoais no processo de produção do cuidado em saúde com caráter relacional que as colocam como possibilidades de agir entre os sujeitos individuais e coletivos implicados com o processo de produção em saúde (MERHY; FRANCO, 2003). O uso de tecnologias leves auxilia na produção do cuidado em saúde mental, uma vez que permite aos profissionais das equipes direcionarem o cuidado em saúde pautado na confiança e diálogo mais próximos de cada singularidade o que certamente torna-se elemento inerente ao fortalecimento do vínculo (BEZERRA et al. 2014).

Nessa vertente, a produção do cuidado em saúde mental perpassa a utilização, fundamentalmente, da subjetividade. Destarte, torna-se essencial acolher as subjetividades e as questões que permeiam o sofrimento e o sujeito que sofre (MOLINER; LOPES, 2013).

Em seu estudo, Hirdes (2015) aponta que os profissionais participantes de sua pesquisa mencionaram o acolhimento como uma potencialidade para a produção do cuidado em saúde mental a partir do apoio matricial. Destacou-se a relevância do acolhimento longitudinal (no tempo) e do acolhimento vertical (a disponibilidade para o cuidado). O “acolhimento dialogado”, como mencionado por Hirdes e Scarparo (2015), possibilita ainda a identificação precoce de distintas situações, como os quadros de transtornos mentais leves, transtornos mentais severos, casos de abuso de álcool e outras drogas, situações de risco (suicídios) e de violência familiar.

O acolhimento envolve um interesse, uma postura ética e de cuidado, uma abertura humana empática e respeitosa ao usuário e, concomitantemente, possibilita a avaliação de riscos e vulnerabilidades, eleição de prioridades, percepção de necessidades clínico-biológicas, epidemiológicas e psicossociais que carecem ser consideradas (TESSER; POLI NETO; CAMPOS, 2010).

Nesta perspectiva, em alguns cenários, a Reforma Psiquiátrica avança no sentido de possibilitar aos serviços de Atenção Básica um lugar de acolhimento aos usuários com transtornos mentais, tornando-a parceira da mudança na relação existente entre comunidade e “loucura” (RODRIGUES; MOREIRA, 2012), bem como, oportunidade de estabelecimento de relações produtoras de vínculos (LIMA et al., 2013).

Outro aspecto importante que permeia a produção do cuidado em saúde mental nos serviços de Atenção Básica, especialmente, na Estratégia Saúde da Família refere-se ao acolhimento e envolvimento da família no cuidado aos usuários em sofrimento psíquico (LIMA et al., 2013).

A tríade acolhimento, vínculo e escuta pode ser tomada como ferramenta essencial na produção do cuidado em saúde mental nos serviços da Atenção Básica, a partir do entendimento de que tais serviços (Atenção Básica) sejam visualizados como local contributivo para a produção das relações de escuta e de responsabilização com o possível estabelecimento de vínculos (GAZIGNATO; SILVA, 2014). No escutar, colocamo-nos no espaço objetivo externo e subjetivo interno do outro, por meio de uma participação, de um compartilhar do vivido, diferentemente de ouvir que se caracteriza apenas pela constatação de algo por meio do sistema auditivo, isto é, uma ação fisiológica que demanda uma constituição neurológica (HIRDES, 2000).

Outro aspecto importante, que foi mencionado nos estudos selecionados como elementos associados à produção do cuidado em saúde mental, nos serviços da Atenção Básica, refere-se ao desenvolvimento de atividades grupais com os usuários em sofrimento

psíquico. Para Minozzo et al. (2012), os grupos de saúde mental são compreendidos como dispositivos desinstitucionalizantes e que agregam à ampliação da autonomia dos usuários, ademais toma-se como elemento central o resgate da singularidade no sentido de possibilitar o reposicionamento subjetivo das pessoas com transtornos mentais.

Para Costa, Celino e Coura (2012), as atividades grupais, depreendidas pelos trabalhadores das equipes de saúde da família, constituem importante recurso agregador ao processo de reabilitação dos usuários com transtornos mentais. Uma situação relevante identificada e que possivelmente torna-se essencial à produção do cuidado em saúde mental nos serviços de Atenção Básica refere-se à valorização e apropriação do território, numa compreensão ampla deste, reconhecendo-o para além de um espaço geográfico, ou seja, compreendendo-o como campo repleto de singularidades e campo fecundo da produção de subjetividades.

Destarte, o território passa a ser visualizado como local promotor de saúde e contribui para a ampliação da circulação e do estabelecimento de novas relações sociais, podendo ser tomado como espaço para a concretização de ações de promoção da saúde e reabilitação, elementos necessários à integralidade da atenção à saúde (MINOZZO et al. 2012).

3.2 AS FRAGILIDADES DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA PARA A PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Embora os serviços da Atenção Básica sejam apontados como elementos essenciais na conformação das RAPS, alguns serviços apresentam mazelas que comprometem a produção do cuidado em saúde mental no cenário mencionado. Tais fragilidades se esbarram em aspectos de ordem estrutural, de formação, de gestão e aspectos inerentes a uma construção sócio-histórica acerca da compreensão que se refere ao “louco” e à “loucura”.

Muitos são os desafios a serem superados para que os serviços da Atenção Básica assumam seu papel na produção do cuidado em saúde mental e se configurem como espaços de concretização da integralidade da atenção à saúde.

No presente eixo, serão apresentados os principais elementos que comprometem a produção do cuidado em saúde mental. Dentre os elementos que desqualificam o avanço em direção à produção do cuidado em saúde mental estão: **a ênfase no modelo biomédico, fragilidades nos processos formativos dos profissionais, dificuldades de acesso dos usuários aos serviços da Atenção Básica e o estigma acerca da “loucura”.**

A conformação do modelo de atenção à saúde passou ao longo da história por modificações. A última e de maior significância refere-se à instituição da Estratégia Saúde da Família, como já apresentada no eixo anterior, cuja proposta se pauta numa forma de (re)organização dos serviços da Atenção Básica direcionada à saúde e não à doença, com destaque para as ações de prevenção de doenças e de promoção da saúde, entretanto, na prática cotidiana dos serviços ainda é possível constatar processos de trabalho muito direcionados pelo modelo biomédico, o que gera, na maioria das vezes um cuidado desconectado da realidade em que o usuário se insere, de baixa resolubilidade e com frequentes encaminhamentos, muitas vezes desnecessários.

A adoção de práticas fragmentadas, características do modelo cartesiano ou biomédico gera uma desapropriação da realidade em relação ao que é apregoado pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, contribui para um diálogo muito incipiente entre saúde mental e Atenção Básica. Atrelado ao que se apresentou anteriormente, há certo esquadramento do sujeito e seu sofrimento, reflexo do uso excessivo de encaminhamentos aos profissionais ditos especializados e melhor qualificados profissionalmente em saúde mental, ou seja, os “*psi*” (psicólogos e psiquiatras) (MINOZZO et al., 2012; RODRIGUES; MOREIRA, 2012).

O modelo de atenção hegemônico, vigente, ancorado na concepção médico-curativa, toma como objetivo final a produção da cura, orientada pela fragmentação dos procedimentos, a tecnificação da assistência e a mecanização dos atos. Contrapondo esta situação, o modelo produtor de saúde toma como referência a produção do cuidado, com ênfase no trabalho em equipe, na humanização da assistência e na ética da responsabilidade (RODRIGUES; LIMA; RONCALLI, 2008).

As ações de saúde mental devem promover possibilidades no sentido de modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se limitar à cura de doenças. A partir de tal entendimento, a vida pode ter várias formas de ser percebida, experimentada e vivida. Para tanto, torna-se necessário olhar o sujeito em suas múltiplas dimensões, com seus desejos, anseios, valores e escolhas (BRASIL, 2013).

O encaminhamento exacerbado e desnecessário aos serviços/profissionais especializados em saúde mental desconsidera a responsabilidade das equipes de Atenção Básica (GAZIGNATO; SILVA, 2014), ao mesmo tempo em que evidencia uma postura antagônica de se corresponsabilizar pela produção do cuidado em saúde mental e do cuidado em saúde de modo geral (RODRIGUES; MOREIRA, 2012). A adoção de uma prática exaustiva de medicalização do sofrimento psíquico, sem vislumbrar outras possibilidades,

converge para o distanciamento da concretização da Atenção Psicossocial (BEZERRA et al., 2014; RODRIGUES; MOREIRA, 2012).

Em busca de retratar as deficiências nos processos formativos dos profissionais que participaram das pesquisas selecionadas no presente estudo, emerge, frequentemente, na fala dos profissionais da Atenção Básica e passa a ser comum a expressão “*eu não produzo cuidado em saúde mental porque não sou/não fui qualificado para tal*”. A fragilidade ora apontada perpassa por deficiências na formação ainda na graduação que muitas vezes se arrasta ao longo de sua trajetória profissional por falta de uma postura proativa do próprio profissional e/ou da gestão dos serviços. O elemento formação pôde ser identificado como fator dificultador para a produção do cuidado em saúde mental na Atenção Básica em distintas pesquisas (COSTA; CELINO; COURA, 2012; GAZIGNATO; SILVA, 2014; LIMA et al., 2013; MORAIS; TANAKA, 2012; MINOZZO et al., 2012).

Para Moraes e Tanaka (2012), existe uma carência de qualificação dos profissionais para os aspectos subjetivos do cuidar em saúde mental (manejo das crises, o relacionamento interpessoal e instrumental terapêutico). Neste contexto, torna-se premente a necessidade de reformas nas matrizes dos cursos de graduação, especialmente, os de Enfermagem e Medicina, que foram as duas principais categorias profissionais que constituíram as amostras das pesquisas selecionadas para a construção do presente trabalho.

Outro aspecto importante refere-se à necessidade de melhor inserção e utilização da Política Nacional de Educação Permanente, do Ministério da Saúde, o que possibilitaria o fortalecimento da interação ensino-serviço e, conseqüentemente, uma possibilidade de ampliação e qualificação no processo de produção do cuidado em saúde mental na Atenção Básica.

Em relação às dificuldades de acesso por parte dos usuários aos serviços da Atenção Básica, identificamos diferentes situações que explicam tais dificuldades. Uma delas refere-se ao uso excessivo de elementos do modelo biomédico que faz com que o profissional e o próprio usuário identifiquem possibilidade de cuidado quase que exclusivamente nos serviços especializados, por exemplo, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Nesta perspectiva, mesmo que o usuário com sofrimento mental tenha outras necessidades de saúde, estas passam a ser ignoradas pelos profissionais da Atenção Básica, ao mesmo tempo em que não se reconhecem como serviços capazes de produzirem o cuidado em saúde mental. Tal postura faz com que emane no usuário a mesma compreensão, gerando deste modo na percepção do usuário e suas famílias a ideia de que os serviços especializados (CAPS) são a principal “porta

de entrada”, o que pode desqualificar a potencialidade que os serviços da Atenção Básica deveriam apresentar como integrantes da RAPS.

No estudo de Bezerra et al. (2014, p. 67), as falas dos participantes da pesquisa:

[...] evidenciam problemáticas, como: o acesso negado, precariedade na assistência à pessoa com transtorno mental, e a ênfase na medicação como única alternativa terapêutica a estes usuários. Tais evidências são utilizadas como catalisadores da discussão sobre a resolubilidade do cuidado em saúde mental. Uma vez que a atenção psicossocial e os princípios e diretrizes do SUS ampliam o olhar sobre o processo saúde-doença, incluindo fatores políticos, biopsíquicos e socioculturais, como determinantes das doenças, a organização dos serviços deve considerar tais aspectos, garantindo o direito à saúde dos usuários.

Outra situação que contribui para a dificuldade de efetivação da produção do cuidado em saúde mental nos serviços da Atenção Básica refere-se ao estigma existente acerca do “louco” e da “loucura”. Tal estigma faz parte das representações que os profissionais de saúde têm acerca da questão. Deste modo, tal circunstância contribuiu e continua contribuindo para a exclusão social que ocorre no território e dentro do próprio espaço físico da unidade de saúde. Quando se fala em pessoa com transtorno mental, constrói-se uma imagem negativa de perigoso, amedrontador com aspecto geral deteriorado, que foi sendo moldada ao longo dos anos na sociedade e transmitida às pessoas no ambiente familiar por meio de filmes, reportagens na imprensa escrita e televisiva (VILELA; MAFTUM; PAES, 2013).

Periculosidade, agressividade e medo fazem parte de um mesmo processo de construção histórica no qual se manifesta um círculo vicioso em que a noção de periculosidade potencializa a percepção de agressividade, aumenta o estigma da exclusão e alimenta o medo dos trabalhadores de saúde. Portanto, olhar a agressividade apenas como uma manifestação destrutiva e insalubre contribui para a prática de intervenções direcionadas ao ajuste e ao enquadramento do sujeito. É necessário que os profissionais percebam, em tais manifestações de agressividade em crise, mais esperança do que desespero, mais carência do que maldade, mais apelo do que destrutividade e passem a intervir com o sujeito e para o sujeito (BONFADA; GUIMARÃES; BRITO, 2012).

4 CONCLUSÃO

Corroborar-se com os autores citados no presente estudo, quando estes evidenciam a relevância das equipes de Atenção Básica na construção e implementação da produção do cuidado em saúde mental em seus processos de trabalho, embora tais cenários se apresentem na atualidade como campo marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios.

Na construção do presente estudo observou-se que as equipes de saúde da Atenção Básica, em especial, da Estratégia Saúde da Família, cujo modelo de assistência está presente na quase totalidade do território nacional tem como pressupostos de trabalho, o acolhimento, o vínculo e a escuta, enquanto instrumentos necessários à produção de cuidado em saúde mental.

Destarte, aponta-se que distintos fatores contribuem para as fragilidades que os serviços da Atenção Básica têm acerca da produção do cuidado em saúde mental, dentre elas, pode-se destacar a forma como “o louco” e a “loucura” foram representados ao longo da história. Tal elemento traz nas suas raízes, símbolos e significados que estão impregnados de valores, crenças e aspectos culturais dos profissionais e da sociedade de modo geral.

Nesta perspectiva, evidencia-se a necessidade de desenvolvimento de estudos que implementem e avaliem diversificadas estratégias para a produção do cuidado em saúde mental nos serviços da Atenção Básica, para que tais serviços assumam com veemência sua responsabilidade como componente da RAPS e como produtores da integralidade em saúde, passando a se tornarem, verdadeiramente, a “principal porta de entrada”, sobretudo, aos usuários com transtornos mentais.

PRODUCTION OF MENTAL HEALTH CARE IN BASIC CARE: INTEGRATION REVIEW

ABSTRACT

This is an integrative review study, whose objective was to analyze publications in the LILACS (Latin American and Caribbean Health Sciences Literature) database on the relevance of Mental Health and Basic Care, as well as the weaknesses for the production of mental health care, evidenced through Brazilian scientific productions. We selected 10 articles from a total of 39 references found. The studies demonstrate the relevance of the Basic Care teams in relation to the assistance to users with psychic disorders and their families. However they point to the need to overcome organicist concepts and centered on the logic of exclusion still present in the work processes of the Basic Care, as well as for the need to expand and improve the training processes of professionals working in primary health services, with a view to strengthening the care and bonding, in a professional-users-family relationship.

Descriptors: Mental health services. Primary health care. Family health strategy.

REFERÊNCIAS

BENEFIELD, L. Implementing evidence-based practice in home care. **Home healthcare now**. v. 21, n. 12, dez, 2003, p. 804-11. Disponível em: <DOI: 10.1097/00004045-200312000-00005>. Acesso em: abr. 2017.

BEZERRA, I. C. et al. “Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá”: processo de medicamentação e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na atenção primária. **Interface Comunicação Saúde Educação**. v. 18, n. 48, 2014. p. 61-74. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0650>>. Acesso em: abr. 2017.

BONFADA, D.; GUIMARÃES, J.; BRITO, A. A. C. Concepções de profissionais de saúde de atendimento móvel quanto à urgência psiquiátrica. **REVRENE – Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. v. 13, n. 2, 2012. p. 309-20. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12363/1/2012_art_dbonfada.pdf>. Acesso em: abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 176 p. Cadernos de Atenção Básica n. 34. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf>. Acesso em: abr. 2017.

COSTA, G. M. C.; CELINO, S. M.; COURA, A. S. Saúde-doença mental na atenção primária: uma prática assistencial em construção. **Revista de APS – Atenção Primária à Saúde**. v. 15, n. 4, out/dez, 2012. p. 479-85. Disponível em: <<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1649/680>>. Acesso em: abr. 2017.

DOS-SANTOS, E. M. **Representações Sociais sobre o cuidado em saúde mental na atenção básica**: percepções de enfermeiros da estratégia saúde da família. (Tese) Doutorado em Enfermagem. 279f. Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas-SP. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/283867/1/Dos-Santos_EdirleiMachado_D.pdf>. Acesso em: abr. 2017.

GAZIGNATO, E. C. da S.; SILVA, C. R. de C. e., Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede e o matriciamento em saúde mental na estratégia saúde da família. **Saúde em Debate**. v. 38, n. 101, abr/jun, 2014. p. 296-304. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000200296&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: abr. 2017.

HIRDES, A.; SCARPARO, H. B. K. O labirinto e o minotauro: saúde mental na atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 20, n. 2, 2015. p. 383-93. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000200383&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: abr. 2017.

HIRDES, A. A perspectiva dos profissionais da atenção primária à saúde sobre o apoio matricial em saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 20, n. 2, 2015. p. 371-82. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000200371&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: abr. 2017.

HIRDES, A. **Centro Comunitário de saúde mental de São Lourenço do Sul**: resgatando possibilidades de reabilitação psicossocial. 2000. 193 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis. Disponível em:

- <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/78738/173188.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: abr. 2017.
- LIMA, A. I. O. et al. O desafio da construção do cuidado integral em saúde mental no âmbito da atenção primária. **Temas em Psicologia**. v. 21, n. 1, 2013. p. 71-82. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: abr. 2017.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. v. 17, n.4, out/dez, 2008. p. 758-64. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: abr. 2017.
- MERHY, E.E; FRANCO; T.B. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrado no campo relacional e nas tecnologias leves: apontando mudanças para os modelos tecnoassistenciais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 316- 323, set./dez. 2003. Disponível em: <<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/indexados-14.pdf>>. Acesso em: abr. 2017.
- MINOZZO, F. et al. Grupos de saúde mental na atenção primária à saúde. **Fractal: Revista de Psicologia**. v. 24, n. 2, ago. 2012. p. 323-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922012000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: abr. 2017.
- MOLINER, J. de.; LOPES, S. M. B. Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental. **Saúde e Sociedade**. v. 22, n. 4, dec. 2013, p. 1072-83. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: abr. 2017.
- MORAIS, A. P. P.; TANAKA, O. Y. Apoio matricial em saúde mental: alcances e limites na atenção básica. **Saúde e Sociedade**. v. 21, n. 1, mar. 2012. p. 161-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: abr. 2017.
- MWAPE, L. et al. Integrating mental health into primary health care in Zambia: a care provider's perspective. **International Journal of Mental Health Systems**. v. 4, jul. 2010, article 21. 9 p. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1186/1752-4458-4-21>>. Acesso em: abr. 2017.
- NOLAN, E.; HEWISON, A. Teamwork in primary care mental health: a policy analysis. **Journal of Nursing Management**. v. 16, n.6, set, 2008. p. 649-61. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2007.00766.x>>. Acesso em: abr. 2017.
- POLIT, Denise.; BECK, Cheryl Tatano. Using research in evidence-based nursing practice. In: POLIT, Denise.; BECK, Cheryl Tatano. (Ed.). **Essentials of nursing research: methods, appraisal and utilization**. Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins, 2006. p. 457-94.

RODRIGUES, E. da S.; MOREIRA, M. I. B. A interlocução da saúde mental com atenção básica no município de Vitória/ES. **Saúde e Sociedade**. v.21, n.3, set. 2012, p. 599-611. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: abr. 2017.

RODRIGUES, M. P.; LIMA, K. C. de.; RONCALLI, A. G. A representação social do cuidado no programa saúde da família na cidade de Natal. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.13, n. 1, fev. 2008, p. 71-82. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: abr. 2017.

TESSER, C. D.; POLI NETO, P.; CAMPOS, G. W. de S. Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 15, supl. 3, nov. 2010, p. 3615-24. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900036&lng=en&nrm=iso> Acesso em: abr. 2017.

VILLELA, J. C.; MAFTUM, M. A.; PAES, M. R. O ensino de saúde mental na graduação de enfermagem: um estudo de caso. **Texto & Contexto Enfermagem** v. 22, n. 2, jun. 2013, p. 397-406. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000200016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: abr. 2017.

WAITZKIN, H. et al. Promotoras as mental health practitioners in primary care: a multi-method study of an intervention to address contextual sources of depression. *Journal of Community Health*. v. 36, n. 2, abr. 2011. p. 316-31. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s10900-010-9313-y>>. Acesso em: abr. 2017.