

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM
SAÚDE MENTAL NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Janaína de Fátima Campagnolo Santana

**ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:
EXPERIÊNCIAS NO PROCESSO FORMATIVO DA RESIDÊNCIA**

Santa Maria, RS

2019

Janaina de Fátima Campagnolo Santana

**ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: EXPERIÊNCIAS NO
PROCESSO FORMATIVO DA RESIDÊNCIA**

Artigo de conclusão de Curso apresentado ao programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Ênfase em Saúde Mental, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Saúde Mental no sistema Público de Saúde.**

Aprovado em 22 de agosto de 2019:

Vânia Maria Fighera Olivo, Dra. (Presidente/Orientador)

Valquíria Toledo Souto, Me. (Coorientadora)

Cristiane Trivisiol Arnemann, Dra. (Efetivo)

Daiana Foggiato de Siqueira, Dra. (Efetivo)

Karine Lucero Carvalho, Esp. (Suplente)

Santa Maria, RS

2019

ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: EXPERIÊNCIAS NO PROCESSO FORMATIVO DA RESIDÊNCIA¹

Janaína de Fatima Campagnolo Santana²

Vânia Maria FigheraOlivo³

Valquíria Toledo Souto⁴

RESUMO

Objetivo: descrever a experiência de uma enfermeira residente em saúde mental inserida em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família, e a partir disto, analisar os desafios e as possibilidades de atuação para a enfermagem nesse cenário. **Método:** estudo de natureza descritivo tipo relato de experiência, baseado nas atividades práticas e teórico-práticas de uma enfermeira residente, com ênfase em saúde mental, inserida em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), no período de março de 2018 a março de 2019. **Resultados:** as atividades práticas e reflexões descritas tiveram suporte de instrumentos e dispositivos de acompanhamento do processo de formação do residente, como o portfólio e as tutorias. Os desafios que emergiram para a enfermagem em saúde mental na atenção básica foram: o preconceito do trabalhador frente ao usuário de saúde mental; o despreparo e a ausência de técnica no manejo; e alta demanda de casos sem acesso. Em contrapartida, as possibilidades encontradas são: a realização do matriciamento; a efetivação de grupos de apoio e a promoção e prevenção de saúde mental junto a esta comunidade. **Considerações finais:** Embora tenha se identificado fragilidades na aproximação da equipe com as atividades propostas pelos residentes, acredita-se que é necessário investir nesse espaço de formação para o residente em saúde mental.

Palavras-chave: Residência Multiprofissional; Enfermagem; Saúde mental; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família.

¹ Trabalho de Conclusão de Residência a ser submetido à Revista de Enfermagem da UFSM.

² Enfermeira; Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde – Área de concentração – Saúde mental. Email: janainasantana297@gmail.com

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora dos Programas de Residência Multiprofissional da UFSM.

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM.

NURSING IN MENTAL HEALTH IN PRIMARY CARE: EXPERIENCES IN THE FORMATIVE PROCESS OF RESIDENCE

Janaína de Fatima Campagnolo Santana²

Vânia Maria Fighera Olivo³

Valquíria Toledo Souto⁴

ABSTRACT

Objective: to describe the experience of a resident mental health nurse inserted in a Family Health Strategy unit, and from this, to analyze the challenges and the possibilities of acting for nursing in this scenario. **Method:** a descriptive, experience-based study based on the practical and theoretical-practical activities of a resident nurse, with an emphasis on mental health, inserted in a Family Health Strategy (ESF), from March 2018 to March 2019. **Results:** The practical activities and reflections described were supported by instruments and devices to follow the resident's training process, such as portfolio and tutorials. The challenges that emerged for mental health nursing in basic care were: the worker's prejudice against the mental health user; unpreparedness and lack of management techniques; and high demand for cases without access. On the other hand, the possibilities found are: the realization of matriciamento; the implementation of support groups and the promotion and prevention of mental health in this community. **Final considerations:** Although weaknesses in the team approach to activities proposed by residents have been identified, it is believed that it is necessary to invest in this training space for the mental health resident.

Keywords: Multiprofessional Residence; Nursing; Mental health; Primary Health Care; Family Health Strategy.

1 INTRODUÇÃO

A Residência Multiprofissional constitui-se como uma modalidade de ensino de pós-graduação *Latu sensu* destinada às categorias profissionais que fazem parte da área de saúde, cuja finalidade é desenvolver competências dos profissionais de saúde para o trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS)(NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010). Regulamentada no ano de 2005, pela lei Nº 11.129, esse tipo de formação é inovadora, pois propõe a perspectiva da interdisciplinaridade, em que ao mesmo tempo que preserva as especialidades de cada profissão envolvida, proporciona a troca de saberes entre profissionais das diferentes áreas. Pode abranger os seguintes núcleos profissionais: Enfermagem, Biomedicina, Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (BRASIL, 2012).

A formação do residente compreende carga de 60 horas semanais, durante dois anos, com regime de dedicação exclusiva (BRASIL, 2012). Os Programas de Residência Multiprofissional contemplam a inserção dos residentes na vivência concreta dos serviços, com o desafio de potencializar a transformação das práticas em coerência com as políticas de saúde. Por voltarem-se à construção multiprofissional, oportunizam ampliar a formação, uma vez que o trabalho em equipe abre possibilidades de construção teórica-prática, sem desconsiderar a especificidade da formação de origem (RODRIGUES, 2016).

A Residência Multiprofissional com ênfase em Saúde Mental segue essa mesma perspectiva de formação, e tem a Reforma Psiquiátrica como política norteadora para as práticas do residente. A Reforma Psiquiátrica é considerada um movimento/processo social complexo que busca reorientar o modelo de atenção em saúde mental a partir de um novo lugar social para a loucura (AMARANTE; NUNES, 2018). Conforme Carvalho (2015), com o movimento da Reforma Psiquiátrica, novos desafios foram impostos para o ensino e para a prática profissional,

em função do modelo de reabilitação psicossocial vigente no SUS, onde passa-se a ter como base assistencial em saúde mental os serviços territoriais, com enfoque na comunidade.

Esse deslocamento da perspectiva da intervenção dos hospitais psiquiátricos para a comunidade tem como marco de referência a produção de Franco Basaglia, psiquiatra italiano importante disseminador dos projetos de reforma psiquiátrica no mundo, que traz a necessidade do deslocamento do centro do interesse somente da doença para a pessoa e para a sua desabilidade social e o deslocamento de uma ação individual para uma ação coletiva nos confrontos dos pacientes com seus contextos (ROTELLI et al., 1990).

Para Lancetti (2001), as ações de saúde mental precisam estar onde as pessoas estão. Por isso, a importância de se discutir e incluir a saúde mental na Atenção Básica (AB). Esta é apontada como *locus* fundamental da rede de atenção em saúde mental, pois as equipes de atenção básica, por sua proximidade com famílias e comunidades "se apresentam como um recurso estratégico para o enfrentamento de importantes problemas de saúde pública, como os agravos vinculados ao uso abusivo de álcool, drogas e diversas outras formas de sofrimento psíquico" (BRASIL, 2005, p. 33). Mas a parceria entre saúde mental e atenção básica não quer dizer treinamento das equipes em procedimentos simplificados de psiquiatria, mas uma construção recíproca e responsável de uma teoria, de uma prática e de uma ética, mediante o estabelecimento de um acordo político (LANCETTI, 2001).

Com a Estratégia Saúde da Família (ESF), modelo que visa reorganizar e qualificar a AB no país ampliam-se as possibilidades de exercer os princípios, diretrizes e fundamentos do SUS. O estabelecimento de uma equipe multiprofissional é a base deste processo, composta por no mínimo: médico especialista em saúde da família; enfermeiros especialistas em saúde da família; auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários (BRASIL, 2017).

Uma vez que a ESF é o elo mais próximo entre os usuários que necessitam de cuidado, sendo o enfermeiro o profissional que primeiro é requisitado como referência, a qualificação do profissional enfermeiro é fundamental para a expansão e consolidação desta estratégia na reorganização no modelo de atenção à saúde (SILVA et al., 2015). Para que o cuidado em saúde mental nesse cenário possa de fato ocorrer, o enfermeiro deve envolver comunidade, família, serviços substitutivos e demais profissionais da equipe. E também é imprescindível que os enfermeiros entendam os processos históricos e atuais da Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica (SILVA et al., 2015).

Assim, a justificativa para a realização do presente estudo está relacionada ao anseio de dar visibilidade às possibilidades de atuação da enfermagem em saúde mental no âmbito da atenção básica, e evidenciar a importância do programa de residência no apoio a estes profissionais, bem como na formação de futuros trabalhadores do SUS. Frente ao exposto, tem-se como **questão norteadora:** como a residência pode contribuir para a inserção da saúde mental na atenção básica? Tendo como **objetivo:** descrever a experiência de uma enfermeira residente em saúde mental inserida em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família, e, a partir disso, analisar os desafios e as possibilidades de atuação para a enfermagem nesse cenário.

2 MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência sobre a atuação de uma enfermeira no Programa de Residência Multiprofissional com ênfase em saúde mental, tendo como campo de referência uma Estratégia da Saúde da Família de um município do estado do Rio Grande do Sul. A experiência descrita aconteceu no período de março de 2018 a março de 2019, durante o segundo ano de atividades no PRMISM.

O PRMIS iniciou suas atividades de formação no ano de 2009, sendo o primeiro programa de residência multiprofissional da Região Centro-Oeste do Estado do RS. Inicialmente, ofertava três áreas de concentração: Atenção Básica em Saúde da Família, Atenção Hospitalar e Gestão de Políticas Públicas, abrangendo os profissionais de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. Atualmente, este Programa está organizado em três grandes eixos de atuação: PRM Integrada em Sistema Público de Saúde, que contempla as ênfases da Saúde da Família e Vigilância em Saúde; PRM em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde; com as ênfases da Hemato-oncologia, Materno-infantil e Crônico-Degenerativo; e o PRM Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde (UFSM, 2013).

O PRM Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde (PRMISM) foi implantado na perspectiva de ofertar suporte para a Rede de Atenção em Saúde Mental em parceria com a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde e a Prefeitura Municipal de Santa Maria - RS, tendo em vista a construção de uma rede comunitária de cuidados para a reorganização e redirecionamento da atenção em saúde mental e para a consolidação do processo de Reforma Psiquiátrica (UFSM, 2013). O Projeto Pedagógico Institucional do PRMISM traz como objetivo desenvolver competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) dos profissionais de saúde

mental para atuarem de modo interdisciplinar, interinstitucional e intersetorial, na perspectiva de consolidação do SUS (UFMS, 2012).

Atualmente, tem como campos de referência para atuação dos residentes: um Centro de Atenção Psicossocial, uma Unidade Hospitalar de Atenção Psicossocial, a 4º Coordenadoria Regional de Saúde (Coordenação da Política de Saúde Mental), a Secretaria de Município da Saúde (Coordenação da Política de Saúde Mental) e uma Estratégia Saúde da Família, todos localizados no município de Santa Maria, RS.

Este município está localizado na região central do estado, e tem uma população estimada de 277.309 habitantes. Sua rede pública de serviços de saúde, que compõem assistência em saúde mental, abrange duas unidades de internação psiquiátrica em Hospital geral, quatro CAPS do tipo II, um serviço de Acolhimento para casos de crise subjetiva relacionada ao comportamento suicida, um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), e 39 unidades de atenção básica, sendo 21 equipes de ESF.

A experiência descrita nesse estudo compreende a inserção da residente em uma dessas equipes de ESF. Para a construção dos resultados da experiência a ser apresentada utilizou-se como suporte os instrumentos de acompanhamento da formação sugeridos pelo programa, como o portfólio. Além disso, durante o processo houve o suporte das tutorias e preceptorias de núcleo e de campo, espaços que auxiliaram a manter a reflexão sobre a prática.

A descrição dessa experiência contemplará as atividades de núcleo e de campo realizadas no cenário da ESF. Como atividades de núcleo desenvolvidas citam-se: acolhimento de demanda espontânea, consulta de enfermagem, sala de espera, atividades de demanda programada (pré-natal, puericultura), entre outras. E, como atividades de campo: visita domiciliar, grupos e oficinas, elaboração de Projeto Terapêutico Singular, reunião de equipe, atividades de capacitação.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência ocorreu entre março de 2018 a março de 2019. Para poder descrevê-la, os resultados são aqui apresentados em uma linha do tempo, que vai da inserção da residente no campo e aproximação com o território, até a conclusão do processo formativo, com as reflexões sobre a experiência vivida no PRMISM.



Figura 1 – Linha do tempo da atuação da enfermeira residente do PRMISM na AB.

3.1 INSERÇÃO NO CAMPO E APROXIMAÇÃO COM O TERRITÓRIO

A ESF que compôs o cenário desta experiência localiza-se em um bairro na região leste do município de Santa Maria. Foi criada no ano de 2016, inicialmente como uma UBS, depois passando a funcionar como uma unidade mista (com equipe de ESF), e atualmente, com duas equipes de ESF. Observa-se que a unidade de saúde foi alocada estrategicamente, para atender três regiões de vulnerabilidade social. Esta ESF é uma unidade com menos de um ano, por este motivo ainda estão organizando os processos de trabalho e não há registros que evidenciem as demandas de saúde mental no território. Notou-se também que o lugar é apropriado e de fácil acesso para os moradores das três comunidades abrangidas pela ESF.

A unidade possui duas enfermeiras, três técnicas de enfermagem, três médicos da saúde da família, quatro agentes comunitários de saúde, uma recepcionista, um auxiliar de limpeza, um dentista e uma auxiliar bucal; também compõem a equipe quatro residentes multiprofissionais com ênfase em saúde mental: uma enfermeira, uma psicóloga, uma assistente social, e uma terapeuta ocupacional. A unidade recebe também acadêmicos de graduação da UFSM e de outras instituições.

A inserção no campo aconteceu em março de 2018, inicialmente, a experiência de atuação na ESF começou pela aproximação com o território, onde a residente foi reconhecendo a população abrangida. O território, para efeito do processo de produção em saúde da comunidade

deve ser considerado um espaço vivo capaz de promover a saúde; por tanto, esse local deve passar por um diagnóstico epidemiológico para identificar os fatores e condições pertinentes aos processos de saúde e doença de determinada região. Esse processo deve ser entendido como um espaço dinâmico em constante mudança nos mais variados aspectos, entre eles: história, demografia, cultura e epidemiologia, sujeitas a riscos de vulnerabilidade e variabilidade (MACHADO; COLOMÉ; BECK, 2011).

Uma das principais características da Atenção Básica é o foco no território, com ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, nunca excluindo as ações de diagnóstico, tratamento e reabilitação das doenças (BRASIL, 2014). A organização deste sistema se dá de forma descentralizada e serve como porta de entrada preferencial para o sistema de saúde (MACERATA; SOARES; RAMOS, 2014).

Com o reconhecimento do território, neste primeiro momento já foi possível perceber que esta comunidade apresenta muitas vulnerabilidades sociais. A comunidade que acessa a unidade em sua grande maioria são pessoas que foram para esse território após a construção de moradias do Programa Minha Casa Minha Vida, pessoas com condições socioeconômicas baixas, e com grande demanda para as questões de morbidades físicas e mentais. Destaca-se que o Programa Minha Casa Minha Vida foi lançado em 2009 pelo Governo Federal, como uma tentativa de solução do problema habitacional do Brasil. Esta proposta do governo impacta diretamente na qualidade de vida da população (BRASIL 2016). Neste território, ao mesmo tempo em que se garantiu acesso à moradia, o aumento da população pode ter diminuído o acesso aos serviços de saúde.

3.2 RECONHECENDO A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Como um dos profissionais que compõem a equipe de ESF, o enfermeiro possui papel fundamental no desenvolvimento das atividades da unidade. Além de prestar atendimento de enfermagem a população residente em sua área de abrangência e o gerenciamento da unidade, o profissional de enfermagem tem o propósito de qualificar e supervisionar as ações desenvolvidas pelos técnicos de enfermagem e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (BRASIL, 2012).

Sendo o Enfermeiro, um profissional facilitador da interação entre equipes, ele também desempenha uma função estratégica na composição do sistema de cuidados em saúde mental (MOURA, 2010). O processo de trabalho do enfermeiro na ESF deve ter abrangência nas diferentes áreas, sendo necessário que se tenha um foco maior na promoção da saúde mental

dos indivíduos e das famílias do seu território, tanto direcionada à qualidade de vida daqueles que já possuem algum tipo deste transtorno, quanto da prevenção de agravos àqueles em sofrimento mental (NASCIMENTO et al., 2017). Para atenção às pessoas que usam drogas, o enfermeiro tem um papel primordial para o reconhecimento do usuário com potencial para o tratamento, também para a adesão deste (CASTELO BRANCO et al., 2016).

Foi possível observar que devido à demanda excessiva de usuários que são atendidos pelas enfermeiras da unidade, as práticas em saúde mental não fazem parte dos processos de trabalho. Importante destacar que falta manejo e preparo das profissionais em atender certos casos de saúde mental. As atividades são mais restritas a procedimentos técnicos (triagem, curativos, administração de medicamentos, entre outros procedimentos técnicos), e há pouco interesse dos profissionais em atender a demanda de saúde mental.

A partir da inserção como enfermeira e residente em saúde mental, identificou-se a necessidade de ampliar as atividades realizadas. Neste contexto de aproximação com a população abrangida, foi proposto além dos atendimentos individuais de demandas de saúde mental, a implantação de uma atividade em grupo, que teve por proposta a educação em saúde. O grupo tinha como finalidade melhorar os casos de saúde mental, e o grupo ocorria uma vez por semana. O público alvo era encaminhado pelos profissionais do serviço assim que identificados como caso de saúde mental. A coordenação do grupo era feita pelos residentes da UFSM.

Neste ínterim, também se observou a necessidade de realizar atividades de Acompanhamento Terapêutico (AT) para alguns usuários, com o intuito de devolver a autonomia e encaminhar a outros serviços de forma efetiva. O AT constitui-se de uma estratégia de atenção que contempla as demandas singulares dos sujeitos e/ou grupos atendidos. As atividades de AT compreendem a circulação pela cidade, pelos serviços de saúde, de lazer, de cultura, ou as que forem requeridas para responder as demandas do usuário (FERRO et al., 2014).

A aproximação com outros serviços da rede, como os CAPS, também foram de grande valia para melhor atender essas demandas na comunidade. Entende-se que essa articulação com a rede é parte da prática gerencial do enfermeiro, como coordenador e articulador do processo de cuidar (OLIVEIRA et al., 2017).

Essas atividades vão ao encontro do que o PPI orienta para o residente de Enfermagem, que deve ser apto a: gerenciar o cuidado através da atuação em equipe multiprofissional; articular com a rede de atenção a fim de garantir a continuidade da assistência; intervir no processo saúde-doença

responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem na perspectiva da integridade da assistência; desenvolver formação técnico-científica que lhe possibilite qualidade ao exercício profissional considerando o respeito aos princípios éticos, legais e humanísticos da profissão (UFMS, 2012).

3.3 CONSTRUINDO EXPERIÊNCIAS DE ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

A formação de residente compreende que além das usuais práticas de cada núcleo profissional, o pós-graduando desenvolva competências para atuar de forma interdisciplinar. Nesse sentido, suas ações devem ser sustentadas pela base epistemológica de cada profissão (Núcleo do saber), porém, deverão envolver o cruzamento dos diferentes saberes e práticas (Campo comum) (UFMS, 2012).

Para Campos(2000),a institucionalização dos saberes esua organização em práticas ocorrem por meio da conformação de núcleos e de campos. O núcleo demarcaria a identidade de uma área de saber e de prática profissional; e o campo, um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina e profissão buscariam em outro apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas.Na conjuntura dos Programas de Residência Multiprofissional as apostas em processos formativos contínuos, com base na educação interprofissional, constituem ferramentas estratégicas para o desenvolvimento do trabalho coletivo efetivo, com o intuito de aperfeiçoar a qualidade da atenção à saúde(ARAÚJO et al., 2017)

Durante o período de atuação na ESF, foi possível desenvolver atividades de assistência multiprofissional, com outras residentes que vinham com outras formações, como por exemplo Assistente Social, Psicóloga, e Terapeuta Ocupacional. Com este convívio de saberes as atividades se tornaram mais completas, pois havia incorporação dos saberes de outras profissões.

Entre as atividades que proporcionaram experiência de assistência multiprofissional destacam-se as visitas domiciliares, os grupos e oficinas, a elaboração de Projeto Terapêutico Singular, e participação em reuniões de equipe. Sob essa perspectiva conseguia-se olhar o sujeito e realizar algumas ações de forma mais ampliada e integral.

3.4 IDENTIFICANDO DESAFIOS E POSSIBILIDADES

Um dos desafios mais marcantes identificados no cotidiano do enfermeiro residente em saúde mental inserido na ESF foi o preconceito por parte dos trabalhadores em acolher usuários de Saúde Mental. Para Figueiredo e Campos (2009), o preconceito dos profissionais em relação ao portador de transtorno mental evidencia um reflexo da precária formação dos profissionais de

saúde, que acabam trazendo para as práticas preconceitos e ideias de senso comum estigmatizantes, dificultando o acesso do usuário ao serviço.

Estes autores reforçam a importância dos espaços de reflexão e formação para que os profissionais possam analisar suas atuações nos serviços, no que diz respeito aos preconceitos em relação à loucura e as dificuldades de entrarem em contato com o sofrimento psíquico do outro. A saúde mental não está dissociada da saúde em geral, se faz necessário reconhecer que estas demandas estão presentes em diversas queixas relatadas pelos usuários da ESF (FIGUEIREDO; CAMPOS, 2009).

Outro desafio identificado foi o despreparo e a ausência de técnicas por parte dos trabalhadores para realizar o acolhimento e o manejo com os usuários de saúde mental. A capacitação em saúde mental de profissionais de saúde que atuam na AB e, em particular, na ESF, se mostra relevante. O Ministério da Saúde admite que a organização de uma política de formação de recursos humanos na área de saúde mental é crucial para a consolidação da Reforma da Assistência Psiquiátrica no Brasil.

Porém, é importante considerar os questionamentos levantados por Wenceslau e Ortega (2015): será que os profissionais estão despreparados apenas para manejar com transtornos mentais ou há um despreparo geral para se realizar uma AB de qualidade, cenário que também se reflete na saúde mental? (WENCESLAU; ORTEGA, 2015).

Outro fator desafiador na ESF é o aumento significativo de novos e reincidentes casos, tanto de sofrimento psíquico quanto do uso e abuso de álcool e outras substâncias psicoativas. Conforme Borba (2012), a alta taxa de utilização de serviços de saúde pelas pessoas em sofrimento mental, sugere que uma atenção especial não deve ser dispensada no planejamento da política de saúde para essas condições.

Soma-se a isso, a falta de mapeamento dos usuários de saúde mental nessa unidade, sendo que as demandas acabam sendo atendidas quando são identificadas pelas ACS ou por demanda espontânea na unidade. Situação que ocorre também em outras unidades do município, e que dificulta o planejamento do cuidado longitudinal.

Em contrapartida, podem-se elencar algumas possibilidades que ampliam a prática da enfermagem em saúde mental na AB, sendo elas: o apoio matricial; grupos de apoio; a promoção e prevenção de saúde mental. De acordo com Chiaverini (2011), o apoio matricial ou matriciamento é onde duas ou mais equipes constroem saberes e técnicas compartilhando

propostas e intervenções pedagógicas e terapêuticas. Com o apoio matricial é possível fornecer aos profissionais da atenção primária melhor entendimento sobre a saúde mental, possibilitando que atuem como catalisadores do processo terapêutico (QUINDERÉ, 2013). Diante das diversas dificuldades da ESF em lidar com os problemas de saúde mental, o apoio matricial tem sido proposto e avaliado como a principal resposta a estes problemas (WENCESLAU; ORTEGA, 2015).

As ações de apoio matricial na ESF resumiram-se em discutir caso a caso; potencializar os atendimentos prestados na unidade; realizar busca ativa e visitas domiciliares com a equipe da unidade; fomentar a intersectorialidade através da aproximação com outros serviços da rede psicossocial quando necessário; estimular e fomentar a participação do usuário nos grupos criados na unidade; criar dispositivos de reinserção social nos territórios e encaminhamentos para serviços especializados quando necessário. Os grupos terapêuticos serviram para que os usuários criassem o vínculo com o serviço e a confiança nos profissionais, o que possibilitou a efetividade nas ações.

As metodologias com enfoque terapêutico de grupos preconizam que a própria instituição promova a reabilitação do indivíduo através de dispositivos como o acolhimento pelas equipes, o vínculo estabelecido nos grupos, a autonomia e a corresponsabilidade, sendo ele o próprio responsável pela geração de mudanças para a efetividade da assistência da saúde (BENEVIDES, 2010).

3.5 (RE) SIGNIFICANDO A EXPERIÊNCIA FORMATIVA NO PRMISM

Estratégias pedagógicas inovadoras e críticas, como as propostas pela Residência, requerem uma avaliação que também seja inovadora, considerando não apenas pontos quantitativos, mas o desenvolvimento qualitativo e crescimento profissional do residente (MELO; QUELUCI, GOUVÊA, 2014). Nesse sentido, avalia-se essa experiência como extremamente positiva.

No entanto, sabe-se que a inserção de residentes nos campos de prática oportuniza tensões de diferentes naturezas. Inicialmente, pelo fato de equipes de residentes, por vezes, serem compostas com áreas profissionais que não estão presentes nos serviços, podendo gerar estranhamento (RODRIGUES, 2016). Porém, esta questão pode, potencialmente, ser uma riqueza, pois a interação entre as equipes que passam a compor o conjunto de trabalhadores nos serviços potencializa a reflexão, e ao agregar novos sujeitos exige uma recomposição, um aprendizado e

articulações que envolvem a todos. Por outro lado, pode trazer expectativas de que, aquele profissional, necessário no campo da política de saúde, venha a suprir a ausência daquela área, inserindo-se em uma condição diferenciada, mais marcada pela execução das demandas dos serviços em detrimento à condição de formação (RODRIGUES, 2016).

Como a primeira residente a ser inserida nesse campo de práticas, foi possível autonomia suficiente para realizar as atividades práticas, tanto de campo quanto de núcleo, fator que ampliou as possibilidades de atuação. Além de agregar esforços às colegas em suas tarefas cotidianas, também teve espaço para desenvolvimento pessoal, e de compreensão prática de questões vistas na literatura.

Neste período houve momentos para ouvir os trabalhadores da unidade, suas queixas, suas dores e angústias, percebeu-se um adoecimento coletivo, alguns problemas internos e muita desmotivação do trabalhador. Estas questões começaram a ser trabalhadas sutilmente nas reuniões de equipe, ou em almoços acolhedores, em momentos de descontração, com dinâmicas entre os profissionais.

A experiência formativa no PRMISM foi enriquecedora. Este processo de troca de saberes, tanto com profissionais, quanto com usuários do sistema, ampliou o olhar para atuação do enfermeiro e as possibilidades na atenção básica.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Discutir experiências de saúde mental na ESF tornou-se um tema importante e necessário. A experiência relatada é um importante registro da atuação profissional do enfermeiro na Atenção básica voltada para a saúde mental, destacando desde a inserção da residente, até as atividades realizadas e a reflexão sobre essa trajetória. Acredita-se que as ESF sejam estabelecimentos promissores para a inserção de residentes. Nesse relato, apresentou-se uma trajetória cercada de vivências que foram sendo (re)significadas também durante a escrita.

Embora tenha se identificado fragilidades na aproximação da equipe com as atividades propostas pelos residentes, acredita-se que é necessário investir nesse espaço de prática tentando outras estratégias de sensibilização, pois, como foi evidenciado, há grande demanda da população para atenção em saúde mental. Destaca-se como atividades importantes de serem mantidas/incorporadas, o matriciamento, as atividades de grupo de promoção de saúde mental e as atividades de capacitações para todos os envolvidos no acolhimento da ESF.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P.; NUNES, M.O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciênc. saúde colet.* 23 (6) Jun2018 . Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>

ARAÚJO, T. A. M. et al. Multiprofessionality and interprofessionality in a hospital residence: preceptors and residents' view. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(62):601-13.

BENEVIDES, Daisyanne Soares et al. **Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia**: perspectivas dos trabalhadores de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Rio de Janeiro, v.14, n. 32, p. 127-38, jan./mar. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cobertura da atenção básica. 2017. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/>

BRASIL. **Resultados do Programa Minha Casa, Minha Vida (2016)**. Disponível em: <http://www.minhacasaminhavid.gov.br/>. Acesso em: 10 abr.2019.

BRASIL. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. (2012). Resolução nº 2 de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. 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. Brasília (DF): OPAS; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

CAMPOS, G. W. S. O anti-Taylor e o método Paidéia, a produção de valores de uso, a construção de sujeitos e a democracia institucional. Campinas/SP, Faculdade de Ciências médicas da Universidade de Campinas (UNICAMP), 2000.

CARVALHO, Monique da Silva et al. O ensino de enfermagem psiquiátrica na Escola Ana Néri, na primeira metade do século XX. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2015jan./mar.;17(1):85-93. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i1.2452310.5216/ree.v17i1.24523>.>. Acesso em: 10 jan. 2019.

CASTELO BRANCO, F. M. F. et al. Papel dos enfermeiros da atenção básica diante dos usuários de drogas: uma revisão de literatura. R. Interd. v. 9, n. 4, p. 154-163, out. nov. dez. 2016.

Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/198>

CHIAVERNI, D. H. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

FERRO, L. F. et al. Demandas, subjetividade e processo terapêutico: construções e limitações do Acompanhamento Terapêutico. Cadernos de Terapia Ocupacional UFSCar (São Carlos), 22(3), 1-11, 2014. Disponível em:

<<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/748> >

FIGUEIREDO, M.D.; CAMPOS, R.O. **Saúde mental na atenção básica à saúde de Campinas: uma rede ou um emaranhado**. Ciênc Saúde Coletiva. 2009;14(1):129-38.

LANCETTI A. Saúde Mental e Saúde da família. In: Lancetti A. **Saúde Loucura. 2 ed.** São Paulo: Hucitec; 2001.

MACERATA, I.; SOARES, J. G. N.; RAMOS, J. F. C. Apoio como cuidado de territórios existenciais: Atenção Básica e Rua. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 919-930, 2014.

MACHADO, L. M.; COLOMÉ, J. S.; BECK, C. L. C. Estratégia de Saúde da Família e o sistema de referência e de contra referência: um desafio a ser enfrentado. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria**, v. 1, p. 31-40, 2011.

MELO, M. C.; QUELUCI, G. C.; GOUVÊA, M. V. Problematizando a residência multiprofissional em oncologia: protocolo de ensino prático na perspectiva de residentes de enfermagem. RevEscEnferm USP; v. 48; n.4, p.706-14, 2014. Disponível em:

http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n4/pt_0080-6234-reeusp-48-04-706.pdf

MOURA MC, BERNARDES SB, ROCHA MLF. A percepção dos enfermeiros de uma universidade pública do Piauí sobre saúde mental na estratégia saúde da família. Enfermagem em Foco. 2010;1(2):66-8.

NASCIMENTO, M. G.G., et al. O processo de trabalho do enfermeiro na promoção da saúde mental da população atendida na ESF: uma análise reflexiva. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2017;7: e2097. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.2097>

NASCIMENTO, D.D.G.; OLIVEIRA, M.A.C. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em Saúde da Família. **Revista Saúde e Sociedade**, v.19, n.4, 2010.

OLIVEIRA, S. A. et al. Ferramentas gerenciais na prática de enfermeiros da atenção básica em

saúde. Rev. Adm. Saúde Vol. 17, Nº 69, Out. – Dez. 2017. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.23973/ras.69.64>

QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias et al. Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial. **CiencSaudeColet**, v. 18, n. 7, p. 2157-66, 2013.

RODRIGUES, T. F. Residências multiprofissionais em saúde: Formação ou trabalho? Serv. Soc. & Saúde, Campinas, SP v.15, n. 1 (21), p. 71-82, jan./jun. 2016. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.20396/sss.v15i1.8647309>

ROTELLI, F.; LEONARDIS, O.; MAURI, D.; RISIO, C. **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec; 1990.

SILVA, A. et al. Saúde mental no trabalho do Enfermeiro da Atenção Primária de um município no Brasil. Revista Cubana de Enfermería, [S.l.], v. 31, n. 1, oct. 2015. ISSN 1561-2961. Disponível em: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/626/117>

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. **Regimento Interno Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde/UFSM, 2013**. Disponível em: <http://coral.ufsm.br/residenciamulti/index.php/documentos/regimentos>. Acesso em 05abr 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. **Projeto Pedagógico Institucional, 2012**. Disponível em: <http://coral.ufsm.br/residenciamulti/index.php/documentos>. Acesso em 05abr 2019.

WENCESLAU, L. D.; ORTEGA, F. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2015, v. 19, n. 55, pp. 1121-1132. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1152>