UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Larissa Gomes Bonilha

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DEMANDAS, FLUXOS E AÇÕES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Santa Maria, RS
2018

Larissa Gomes Bonilha

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DEMANDAS, FLUXOS E AÇÕES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde**, Área de Concentração: Atenção Básica/Estratégia da Saúde da Família.

Orientadora: Profª Drª Marlene Gomes Terra
Co-orientadora: Drª. Daiana Foggiato de Siqueira

Santa Maria, RS
2018

Larissa Gomes Bonilha

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DEMANDAS, FLUXOS E AÇÕES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde**, Área de Concentração: Atenção Básica/Estratégia da Saúde da Família.

Aprovado em 06 de fevereiro de 2018

Marlene Gomes Terra, Drª. (UFSM)
(Presidente Orientadora)

Daiana Fogiatto de Siqueira, Drª. (URI)

Sheila Kocourek, Drª. (UFSM)

Amanda de Lemos Mello, Ms. (UFSM)

Santa Maria, RS
2018

RESUMO

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DEMANDAS, FLUXOS E AÇÕES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Larissa Gomes Bonilha[1] Marlene Gomes Terra[2] Daiana Fogiatto Siqueira[3]

Objetivo: relatar a experiência de realização de rodas de conversa sobre saúde mental na Atenção Primária à Saúde com profissionais das equipes de Estratégia Saúde da Família e da gestão da Política de Atenção Psicossocial de um município do interior do estado do Rio Grande do Sul. Método: caracteriza-se como um relato de experiência, a partir da realização de duas rodas de conversa sobre Saúde Mental, realizadas nos meses de setembro e dezembro de 2017. Resultados: o modelo de atenção à saúde mental do município foi redirecionado e há dificuldade por parte dos profissionais no entendimento dos fluxos da linha de cuidado, dificultando a perspectiva do trabalho em rede e as ações de saúde mental no território. Conclusão: há uma falha na articulação e diálogo entre os usuários, profissionais da APS e os demais serviços que compõem a RAPS do município. Acredita-se que é preciso ampliar o diálogo entre todos os atores envolvidos nesse contexto, para que seja possível construir um novo modo de organizar e praticar a atenção à saúde mental no contexto da APS, bem como investir em ações como o apoio matricial, interconsultas entre outras, instrumentalizando os profissionais e qualificando as ações com base territorial.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Gestão em Saúde; Saúde Mental.

ABSTRACT

MENTAL HEALTH IN PRIMARY HEALTH CARE: DEMANDS FLOWS AND ACTIONS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

Larissa Gomes Bonilha[1] Marlene Gomes Terra[2] Daiana Fogiatto Siqueira[3]

Objective: to report on the experience of conducting talk about mental health in Primary Health Care with professionals from the Family Health Strategy teams and the management of the Psychosocial Care Policy of a municipality in the interior of the state of Rio Grande do Sul. Method: it is characterized as an experience report, from the accomplishment of two wheels of conversation on Mental Health, carried out in the months of September and December of 2017.Results: the mental health care model of the municipality was redirected and there is difficulty on the part of the professionals in the understanding of the flows of the care line, making difficult the perspective of networking and mental health actions in the territory. Conclusion: there is a lack of articulation and dialogue between users, APS professionals and other services that make up the RAPS of the municipality. It is believed that it is necessary to broaden the dialogue among all the actors involved in this context so that a new way of organizing and practicing mental health care can be constructed in the context of PHC, as well as investing in actions such as matrix support interconsultation among others, instrumentalizing the professionals and qualifying the actions on a territorial basis.

Descriptors: Primary Health Care; Health Management; Mental health.

“Aprendi...Que ouvir uma palavra de carinho...faz bem à saúde!
Que um gesto de amor...sempre aquece o coração!
Que o julgamento alheio...não é importante!
Que é preciso...cultivar a paz interior!
Que sonhar...é preciso!
E que o mais importante de tudo...
é que somos livres para as nossas escolhas"

AGRADECIMENTOS

A todos que de alguma forma contribuíram para a construção deste trabalho, *em especial:*

A **Deus**, por todas as conquistas e pela vida.

Ao meu filho, **Henrique Bonilha Calil**, meu maior e melhor motivo de inspiração que me ensinou, de maneira sublime, o amor incondicional. Meu filho querido, eu lhe dei a vida e em troca você deu significado à minha. ***A mãe te ama!***

Ao meu pai, **Alberto Bonilha Filho,** pelo apoio e incentivo na construção de minha vida acadêmica e por respeitar as minhas escolhas sempre. Exemplo de dedicação, perseverança e idoneidade. Obrigada por tudo!

A minha irmã **Solange Lemes** (Teia), minha cunhada **Magda Mangini** e meus sobrinhos **Alan Bonilha, Felipe Bonilha e Daniel Lemes**, vocês são meus grandes amores e minha fortaleza particular!

Aos meus grandes amigos e irmãos de coração **Silomar Ilha**, **Nadianna Marques, Roberta Trevisan e Cristiane Athayde** pelo companheirismo, apoio e a linda presença de vocês em minha vida, em todos os momentos. Obrigada por terem me escolhido. ***A amizade é um amor que nunca morre!***

A orientadora Profª Drª **Marlene Gomes Terra,** pelo empenho e cuidado na construção deste trabalho, pelas experiências trocadas e escuta dedicada a mim desde 2014, na residência em Saúde Mental até aqui e para sempre. Minha gratidão!

As coorientadoras, colegas e amigas **Amanda Mello e Daiana Foggiato**, meu agradecimento por toda rede de apoio e preocupação para que esse momento fosse concretizado. Vocês são *maravilindas!*

A família NEPeS/SMS, onde fui acolhida com tanto zelo e respeito. **Flavia Gepiak, Silvanira Nascimento, Rodrigo Silva Jardim** e meus preceptores **Elenir Anversa e Fabio Mello da Rosa**, agradeço por acreditarem na minha força de trabalho, pelos momentos de construção, conhecimento compartilhado, descontração e fraternidade ao longo desses dois anos. Melhor do que ter bons colegas é ter **bons amigos**, vocês estarão sempre no meu coração e em meus pensamentos. *A vocês todo meu carinho!*

A equipe da ESF Maringá, **Sharon Martins, Alicia Carrió, Luciane Braga, Marcio Neves, Nilce Weber, Vanessa Thummler, Marli Willemberg e Gabriele Froehlich**, pelo espaço aberto a Residência, possibilitando novas experiências e aprendizado. As minhas amadas colegas **Paola Curcio e Luciele Corrêa**, como foi bom ter conhecido vocês, daqui para a vida!

Muito Obrigada!

LISTA DE SIGLAS

SUS - Sistema Único de Saúde

APS - Atenção Primária à Saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

SM - Saúde Mental

RMI-AB/ESF - Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção do Sistema Público com ênfase em Atenção Básica/ESF

RAS - Redes de Atenção à Saúde

NEPeS - Núcleo de Educação Permanente em Saúde

ACS - Agente Comunitário de Saúde

SMS - Secretaria de Município da Saúde

PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

AB – Atenção Básica

RUE – Rede de Urgência e Emergência

UBS – Unidade Básica de Saúde

AM - Apoio Matricial

Sumário

1 INTRODUÇÃO 10

2 MÉTODO 11

3 RESULTADOS 14

4 DISCUSSÃO 18

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 21

6 REFERÊNCIAS 22

1 INTRODUÇÃO

A Saúde no Brasil tem seu marco com a instituição das Leis Federais nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, que possuem como horizonte o Sistema Único de Saúde (SUS), pautado no Estado democrático e de cidadania plena, como determinante. Tem-se no SUS, um modelo de saúde alicerçado no paradigma de um conjunto de princípios que balizam suas ações no serviço através do acesso universal, integralidade, equidade, descentralização e controle social[1].

Foi constituída então, uma visão mais humanizada da saúde, em especial a Saúde Mental, fortalecida pelo movimento de luta antimanicomial e instituída pela Lei Nº 10.216/2001, visando o resgate da cidadania e autonomia das pessoas, com base nos direitos humanos, desmistificando estigmas e rótulos sociais[1]. Sua trajetória vem em direção a uma rede integrada de atenção, buscando atender o indivíduo de maneira global, através de uma concepção abrangente de saúde. Dessa forma, o SUS possibilitou uma mudança significativa do modelo assistencial que anteriormente era centrado na doença e não no indivíduo[1].

Neste cenário, a Atenção à Saúde da pessoa com transtorno psíquico ou usuário de drogas passa a ocorrer prioritariamente em base territorial com vistas a consolidar o modelo de atenção à saúde comunitária e readequar as práticas de saúde para maior vinculação entre os serviços de cunho comunitário[1]. Assim, se insere a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria 3.088/2011, que compreende a articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com transtornos psíquicos ou com necessidades decorrentes do uso de drogas no âmbito do SUS, sendo constituída por diferentes níveis de atenção, cujos elementos devem atuar territorialmente e de forma articulada[2].

Tem-se no SUS a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada prioritária, incorporando as práticas de saúde mental, com o objetivo de atender as pessoas de maneira integral, diferenciando-se do modelo tradicional ao evitar ações com base na medicalização, psiquiatrização e psicologização[2]. Assim, a APS, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) é o eixo que estrutura e reorienta as práticas de saúde para o alcance dos princípios do SUS na consolidação da RAPS,

configurando um campo de práticas territoriais e de produção de novos modos de cuidado em Saúde Mental, na medida em que tem como proposta a produção do cuidado em dispositivos no território[3].

O campo de intervenção da ESF é composto pelas pessoas, famílias e suas relações com a comunidade e com o meio ambiente. Nessas relações a questão de saúde mental também se apresenta, trazendo para a equipe de saúde da família um novo contexto de atuação antes restrito ao tratamento médico e a internação psiquiátrica[3]. Cabe à unidade de ESF promover ações em benefício da promoção de Saúde Mental e do reconhecimento de situações de risco para o adoecimento mental e uso de drogas atuando em todos os níveis de atenção, desde a promoção até a assistência aos casos identificados[3].

Com isso, para a ESF poder atuar como parte da RAPS, é preciso que a equipe de saúde ofereça suporte às demandas Saúde Mental do seu território de abrangência. Para tanto, salienta-se que há desafios nas práticas cotidianas da ESF no que se refere à Saúde Mental, necessitando de ações que potencializem a qualificação destes profissionais e a qualidade da assistência[4].

A partir das vivências como Enfermeira do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção do Sistema Público com ênfase em Atenção Básica/ESF (RMI-AB/ESF) e especialista em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde percebe-se que o fortalecimento do cuidado integral à saúde se consolida por meio das práticas do cuidado em Saúde Mental na APS.

Diante disso, este artigo tem como objetivo relatar a experiência de realização de rodas de conversa sobre saúde mental na Atenção Primária à Saúde com profissionais das equipes de Estratégia Saúde da Família e da gestão da Política de Atenção Psicossocial de um município do interior do estado do Rio Grande do Sul.

2 MÉTODO

Este artigo caracteriza-se como um relato de experiência, a partir da realização de duas rodas de conversa sobre Saúde Mental na APS, com profissionais de equipes de ESF e a gestão da Política de Atenção Psicossocial de um município do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. As rodas de conversa foram

planejadas com a finalidade de aproximação dos profissionais com a gestão da Política de Atenção Psicossocial e ambos os encontros foram moderados pela enfermeira residente, seguindo um roteiro de discussões e versando sobre os mesmos assuntos.

As rodas de conversa foram escolhidas por consistirem em um método de participação coletiva de debates sobre determinado tema, bem como por ser utilizada nos processos de intervenção comunitária. Configura-se a partir da criação de espaços de diálogo, nos quais os sujeitos podem se expressar e, sobretudo, escutar os outros e a si. Tem como principal objetivo motivar a construção da autonomia dos sujeitos por meio da problematização, da socialização de saberes e da reflexão voltada para a ação. Envolve, portanto, um conjunto de trocas de experiências, conversas, discussão e divulgação de conhecimentos entre os envolvidos nesta metodologia[5].

O primeiro encontro ocorreu em setembro de 2017, em uma ESF localizada em uma região de vulnerabilidade social, em espaço cedido durante a reunião de equipe que ocorre semanalmente, em sala específica na própria Unidade de ESF, que segundo os profissionais, apresenta demanda de Saúde Mental. A data escolhida foi previamente acordada entre os participantes e a moderadora, mediante convite realizado pessoalmente pela mesma.

Participaram da primeira roda de conversa os integrantes da equipe multiprofissional em saúde da referida ESF, quais sejam enfermeira, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Médico, técnico de enfermagem, Residentes da Residência Multiprofissional em Saúde (enfermagem, nutrição, medicina veterinária e fonoaudiologia) juntamente com a gestão municipal, na figura do Coordenador da Política de Atenção Psicossocial do município, tendo duração de aproximadamente uma hora.

O segundo encontro, ocorreu em dezembro do mesmo ano, no Núcleo de Educação Permanente em Saúde da Secretaria de Município da Saúde (NEPeS/SMS), localizado na região central do município, sendo este setor uma extensão da SMS que trabalha na perspectiva da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), promovendo a realização de atividades que

contribuam para produção de significado de ações em saúde e conexões entre os profissionais.

Os participantes foram enfermeiros, agentes comunitários de saúde e psicólogo voluntário de outras quatro equipes de ESF de diferentes regiões do município, sendo que nesse encontro os profissionais que participaram da primeira roda de conversa receberam convite, porém não estavam presentes. Para a segunda roda de conversa, o convite formal foi encaminhado às equipes via Sistema de Informação Municipal e estiveram presentes os profissionais, conforme disponibilidade e teve duração de aproximadamente uma hora e meia. Participaram dos dois encontros um total de vinte e cinco profissionais (quadro 1), representantes de cinco ESF distintas sendo que, atualmente, o município conta com um total de 16 equipes de ESF.

. O registro das informações ocorreu por meio de notas da autora do andamento dos encontros e posteriormente, organizadas para planejamento e escrita do relato. Os locais foram previamente escolhidos pela autora, por esta desenvolver suas atividades práticas e teórico-práticas da Residência Multiprofissional em Gestão e Atenção de Sistema Público de Saúde nos mesmos.

.

O Quadro sistemático (Quadro 1) a seguir, traz o número de participantes de cada encontro:

Quadro 1 – Unidades e participantes		
R O D A **1**	UNIDADE DE SAÚDE/REGIÕES	PROFISSIONAIS
	ESF 1/Região Centro-leste	1 Enfermeiro 4 Agentes Comunitários de Saúde 1 Médico 1 Técnico de Enfermagem
		7 Residentes multiprofissionais
	Política de Atenção Psicossocial	1 Gestor
	Total	**15 participantes**
R	SERVIÇO DE SAUDE/REGIOES	PROFISSIONAIS
	ESF 2/Região Oeste	1 Enfermeiro
		4 Agentes Comunitários de Saúde

O A **2**		1 Psicólogo D
	ESF 3/Região Oeste	1 Enfermeiro
	ESF 4/Região Oeste	1 Enfermeiro
	ESF 5/Região Norte	1 Enfermeiro
	Política de Atenção Psicossocial	1 Gestor
	Total	**10 participantes**

Para orientação de ambas atividades foram apresentados instrumentos informativos a respeito da RAPS do município, sendo o Fluxograma da Linha de Cuidado de Atenção Psicossocial elaborado pela gestão da Política de Saúde Mental (ANEXO A) e um folder contendo informações como endereços, telefones, tipos de serviços e formas de atendimento em saúde mental do município, organizado pela autora (APÊNDICE A).

No primeiro momento, a mediadora apresentou o objetivo dos encontros e as rodas de conversa iniciaram com a apresentação dos participantes. Após o Coordenador da Política Municipal da Atenção Psicossocial relatou a sua trajetória na referida política, desde a implementação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e demais serviços que compõem a RAPS, até sua atual função como gestor municipal.

3 RESULTADOS

As duas rodas de conversa serão descritas em conjunto, conforme as trocas de experiências e discussões que emergiram durante os encontros. Deste modo, as informações são apresentadas em três momentos, organizados pela moderadora conforme roteiro, sendo**:** apresentação e (re)direcionamento da Rede de Atenção Psicossocial no município; fluxos e Linha de Cuidado da Atenção Psicossocial e a Perspectiva do trabalho em rede; Ações de Saúde Mental e Práticas Territoriais.

Apresentação e (re)direcionamento da Rede de Atenção Psicossocial no município

A Coordenação da Política Municipal de Atenção Psicossocial da Secretaria de Município da Saúde possui uma equipe multiprofissional, que trabalha de maneira integrada e articulada, visando o fortalecimento da gestão, composta por uma Terapeuta Ocupacional, uma Psicóloga e uma Assistente Social do quadro funcional de servidores do município e a força de trabalho de duas enfermeiras residentes do Programa de Saúde Mental da Residência Multiprofissional em Saúde de uma Instituição de Ensino Público.

A gestão da política, conforme observado nos relatos, passa por uma readequação em seus processos de trabalho, buscando uma maior proximidade com os profissionais e serviços da APS, para fortalecimento da RAPS e efetivação das ações de base territorial. Essa readequação objetiva o desenvolvimento do acompanhamento e reconhecimento das demandas de saúde mental *in loco,* estreitando a relação gestão-serviços de saúde e retomando os processos de discussões entre os trabalhadores, serviços e gestores, de forma gradual.

Conforme relatado pela coordenação da Política de Atenção Psicossocial, o atual "desenho" da RAPS do município, conta com um CAPS II, que se configura como serviço especializado para tratamento de usuários com transtornos mentais graves; dois CAPS ad II, para tratamento de usuários com transtornos mentais decorrentes do abuso de álcool e outras drogas; um CAPSi, para tratamento de transtornos mentais graves de crianças e adolescentes. Além desses serviços, o município conta com o serviço Acolhe Saúde[1] para atendimento as vítimas diretas e indiretas da Tragédia da Boate Kiss, serviços da Rede de Urgência e Emergência, hospitais com leitos psiquiátricos e leitos gerais na região, bem como duas Unidades de Referência de Média Complexidade.

As referidas Unidades são denominadas pela gestão como Policlínicas[2] e são destinadas ao atendimento de casos de transtorno mental leves e moderados, que anteriormente configuravam-se como o Ambulatório de Saúde Mental do município e

[1] Equipe de Saúde Mental formada por psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais, entre outros profissionais que trabalha diretamente com familiares, sobreviventes e comunidade em geral, afetada com o Incidente da Boate Kiss, ocorrido em 27 de janeiro de 2013 em Santa Maria/RS, Brasil.

[2]Unidade de saúde para prestação de atendimento ambulatorial em várias especialidades, incluindo ou não as especialidades básicas, podendo ainda ofertar outras especialidades não médicas. Podendo ou não oferecer: Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia e Pronto Atendimento 24 Horas.

que passou por um processo de redirecionamento a redistribuição dos profissionais que anteriormente atuavam neste, para as unidades de média complexidade.

A organização dos atendimentos psiquiátricos e psicológicos aos usuários nas referidas policlínicas ocorre por meio de um sistema de Regulação Municipal, realizado pela Secretaria de Município da Saúde. Aos serem questionados pela moderadora sobre o modelo que configurava a RAPS atualmente, os participantes relataram não ter total conhecimento de como estavam configurados os atendimentos nas referidas policlínicas

A linha de cuidado da Atenção Psicossocial e a perspectiva do trabalho em rede

Durante as rodas de conversa sobre saúde mental na APS observa-se, segundo os relatos dos participantes, a presença de uma grande demanda de usuários com essa especificidade nas suas ESF's de atuação. Os profissionais de uma das equipes envolvidas referem estar realizando a atualização dos cadastros das famílias de sua área de abrangência, onde, por meio desse levantamento comprovou-se até o momento do encontro, um maior número de usuários de saúde mental do que com diabetes *melitus*, uma das doenças crônicas não transmissíveis comuns entre os usuários da APS.

Contudo, mesmo com a realização do referido levantamento, a equipe relatou não possuir informações precisas a respeito do quantitativo desses usuários e desconhecem se os mesmos, além de serem atendidos na ESF, também estão em acompanhamento nos CAPS ou demais serviços de saúde mental do município, o que para os profissionais, dificulta os processos de trabalho em rede.

A mesma equipe relatou que possui maior diálogo com um dos CAPS ad II que em um momento anterior realizava ações de Apoio Matricial (AM), ações essas que estão suspensas atualmente e que já realizaram ações de saúde conjuntas com outro com o CAPS II para transtornos graves, porém não há uma continuidade nessas ações entre APS e Atenção especializada. Assim, destaca-se que as dificuldades no entendimento de como funcionam os fluxos da linha de cuidado da Atenção Psicossocial, bem como os encaminhamentos dos usuários à atenção especializada, mostram-se como pontos comuns relatados pelos participantes das

rodas de conversa. Ademais em casos de transtorno psíquico, onde, em situações de crise, o quadro de gravidade que o usuário apresenta em decorrência das demandas terapêuticas ultrapassarem as possibilidades de ofertas produtoras de saúde na APS.

Observou-se nos relatos dos profissionais, os casos de urgência em saúde mental são os geradores de angústia entre essas equipes, pois demandam uma solução rápida que, geralmente, não podem ser supridas na APS devido à complexidade envolvida. Nesse contexto, os participantes relataram a necessidade de haver um Pronto Atendimento Psiquiátrico no município, para encaminhamento de usuários em situações de crise, destaca-se que esse serviço existia, sendo extinto no ano de 2015. O profissional médico de uma das equipes, referiu não se sentir tecnicamente em condições de avaliar a necessidade de internação de usuários em crise, ou em situações de extrema vulnerabilidade, que na sua opinião, precisam de avaliação especializada.

Ações de saúde mental e práticas territoriais

Em um terceiro momento a moderadora solicitou aos profissionais que fizessem um relato acerca das ações de Saúde Mental e as práticas em saúde realizadas em suas equipes nos territórios. O que pode ser observado é que a maioria das ações são inerentes aos processos de trabalho das equipes de ESF como visitas domiciliares, acolhimento, atividades em grupo, bem como o acompanhamento com a equipe multiprofissional da unidade. Uma das ações de saúde pertinentes aos diferentes cenários representados pelos profissionais, foram os grupos terapêuticos e grupos de convivência instituídos nas unidades, com a finalidade de promoção de saúde e discussão das questões de saúde Mental com os usuários.

Porém, o que pode ser percebido como mais relevante citado, podendo ser considerado como uma solicitação dos profissionais ao gestor são os diálogos permanentes sobre SM entre os profissionais atuantes na APS e a gestão da Política de Atenção Psicossocial. Estes são descritos pelos participantes como espaços potencializadores das ações de saúde mental no território, fortalecendo a

RAPS com o apoio direto do gestor. Os profissionais relatam que anteriormente havia no município encontros periódicos, intitulados “Saúde Mental na Roda”, com esta finalidade (discutir as práticas de SM entre profissionais, gestores e usuários), porém ao longo dos anos e com as alterações na coordenação da Política Municipal da Atenção Psicossocial, deixaram de ser realizadas.

A proposta da “Saúde Mental na Roda” está sendo retomada pela gestão atual, com a finalidade de trabalhar as questões de SM a partir do contexto comunitário, com a intenção de fortalecimento das equipes de APS, bem como o vínculo do usuário em seu território.

4 DISCUSSÃO

A discussão inicial, remete ao primeiro ponto debatido durante as rodas de conversa, sendo este a apresentação e (re)direcionamento da Rede de Atenção Psicossocial no município. A Portaria 3.088/2011 institui como sendo componentes da RAPS: atenção primária à saúde, onde se incluem as ESF, Unidades Básicas de Saúde (UBS), Equipe de Consultório na Rua, ações de redução de danos e Atenção Residencial de Caráter Transitório; atenção psicossocial especializada como os CAPS e atenção de urgência e emergência[2].

Dessa forma, a gestão do município traz como arranjo organizacional, além de dois CAPS ad II, um CAPS II, um CAPSi, o Acolhe Saúde, Rede de Urgência e Emergência (RUE) e Atenção Hospitalar, as Policlínicas que são Unidades de Referência de Média Complexidade, como pontos da RAPS.

Contudo, as dúvidas demonstradas pelos profissionais, relacionadas a essa nova apresentação da RAPS, indica a relevância de discussões acerca do novo modelo e a maneira que como este influencia na continuidade do cuidado ao usuário com transtorno psíquico, apontando para a dificuldade por parte dos profissionais em articular a rede de cuidado em saúde mental em relação aos encaminhamentos especializados nesses serviços de média complexidade.

O (re)conhecimento dos fluxos pelos profissionais de saúde apontam para a necessidade de melhor articulação e diálogo entre os usuários, os profissionais da APS e os demais serviços de saúde que compõem a RAPS do município. Quando é discutido entre os profissionais sobre a linha de cuidado da Atenção Psicossocial e a

perspectiva do trabalho em rede, podem ser observadas dúvidas ou até mesmo o desconhecimento dos fluxos e de que forma se dão os encaminhamentos aos outros dispositivos da RAPS, o que o que demonstra a fragmentação da linha de cuidado em saúde mental.

Esse aspecto converge com estudo que evidencia a falta de compreensão por parte das equipes frente aos atendimentos e fluxos dos serviços especializados e não há discussões entre os mesmos e os gestores[6]. Com base nesse contexto, a distância entre os profissionais da APS e os profissionais dos serviços especializados, indica um modo de funcionamento contrário à concepção de rede estruturada, composta por pontos e articulações, dificultando ou até mesmo impossibilitando o trabalho de colaboração entre os níveis de atenção[6].

A dificuldade apresentada frente a articulação dos serviços de saúde, demonstra que o trabalhador se sente incapaz e até mesmo impotente na sua atuação profissional por dificuldade de acesso aos serviços de referência, o que influencia diretamente na continuidade do cuidado ao suário[7]. Ademais, os obstáculos encontrados para atender as necessidades de saúde mental, em particular na APS e a inexperiência do profissional diante dessa especificidade, tende a produzir um cuidado fragmentado, baseado em especialidades[8].

Dessa forma, observa-se que tão importante quanto à mudança do modelo assistencial, anteriormente pautado na doença e não no sujeito, é a necessidade de investimento na formação dos trabalhadores de saúde. Formar profissionais habilitados para atenderem a demanda de saúde mental na perspectiva do território se faz necessário, a fim de não se reproduzir a assistência na lógica manicomial[9]. O que está em jogo nesta formação é a qualificação da assistência e a construção da integralidade da assistência, por linhas de cuidado, com a finalidade de planejar e organizar o trabalho na saúde[10].

A partir disto, é necessário pensar em estratégias que tornem os processos de trabalho em saúde horizontais e colaborativos entre a APS e os serviços de Saúde mental, com vistas a interromper as contradições resultantes da fragmentação de conhecimento, através do compartilhamento necessário de saberes e a (re)estruturação das práticas de saúde mental na APS. Nesse contexto, apresenta-se o Apoio Matricial em saúde mental, como uma estratégia para

instrumentalizar os profissionais e auxiliar nas ações de saúde mental na APS, além de se constituir como uma ferramenta importante para a qualificação da assistência. Dessa forma, além dos casos mais prevalentes de transtornos mentais, os profissionais poderão compreender os manejos em saúde mental e acompanhar quadros mais complexos desses usuários no território[11].

Somando ao Apoio Matricial, as visitas domiciliares, acolhimento e escuta qualificada que podem ser estratégias de horizontalidade em Saúde Mental, permitindo a aproximação ao usuário de saúde mental no território, respeitando sua individualidade, autonomia e subjetividade. O acolhimento e escuta qualificada, relatados como parte usual do cotidiano na APS, podem se constituir um potente dispositivo para propiciar o acesso e estabelecer vínculo com a pessoa que necessita de atenção em saúde mental[12]

Da mesma forma, a prática de atividades em grupo, podem trazer as perspectivas de sujeito e coletividade na produção do cuidado e autonomia da pessoa[12]. Para tanto, estas necessitam ser planejadas e organizadas com finalidade, estrutura e manejo, facilitando a troca de experiências e transformações subjetivas entre os usuários, o que não seria acessível em um atendimento individual. Com vistas a contemplar a multiplicidade de seus integrantes, a pluralidade de trocas de conhecimentos e as vivências que os grupos possibilitam[12].

No contexto da APS, as ações em equipe trabalhadas na perspectiva multiprofissional, auxiliam o cuidado integral em saúde mental, porém além das estratégias citadas, habituais ao território, outro potente dispositivo são as interconsultas, desenvolvidas sob a ótica da interdisciplinaridade. Essa pode ser configurada como uma construção coletiva e contribuição dos profissionais da equipe que têm um conhecimento prévio dos casos, a partir da subjetividade do sujeito e do que é produzido por ele, delineando seu tratamento[13]

Ademais, tais ações de SM na APS perpassam pela articulação de redes e principalmente pelo campo da interlocução com a finalidade de construir espaços de discussões contínuos entre profissionais, serviços, gestores e, especialmente, entre o usuário. O papel do gestor trabalhando próximo ao profissional de saúde gera para eles a segurança para a construção produtiva de uma rede de atenção psicossocial fortalecida no município[14].

Dessa forma, a gestão compartilhada, constituída como uma prática de organização e planejamento do cuidado em saúde mental de forma coletiva[15], valoriza as necessidades das equipes, na qual são pensadas conjuntamente as formas de superação das dificuldades no ambiente de trabalho, levando em consideração que todos têm a contribuir com a gestão nesse espaço[14].

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste artigo são de relevância no que tange ao aspecto relacionado a construção e fortalecimento de uma Rede de Atenção em Saúde Mental, que perpassa consubstancialmente pela Atenção Primária à Saúde, principalmente, em termos de organização e planejamento do cuidado, onde o (re)conhecimento dos fluxos pelos profissionais são essenciais para a integralidade do cuidado em Saúde Mental com base territorial, e que foi percebido neste artigo como um dos pontos de dificuldade para esses profissionais.

Considerando esse aspecto, constata-se pelos relatos, que há uma falha na articulação e diálogo entre os usuários, profissionais da APS e os demais serviços que compõem a RAPS do município, para que tal articulação ocorra em consonância com os princípios e diretrizes do SUS e que para os casos de Saúde Mental sejam supridos em base territorial, nos aspectos que consideram a promoção da saúde destaca-se a necessidade de qualificação na formação do profissional, e investimento em ações como o apoio matricial, como ferramentas instrumentalizadoras para esses profissionais, que qualificam suas intervenções.

Entende-se que o diálogo constante entre profissionais, gestores de saúde e os usuários, são primordiais e potencializadoras para a efetivação das ações de saúde mental na APS, bem como ações em conjunto com os serviços especializados, implicando na corresponsabilização do cuidado ao usuário no seu território, repensando as práticas. Acredita-se que é preciso ampliar o diálogo entre todos os atores envolvidos nesse contexto, para que seja possível construir um novo modo de organizar e praticar a atenção à saúde mental no contexto da APS.

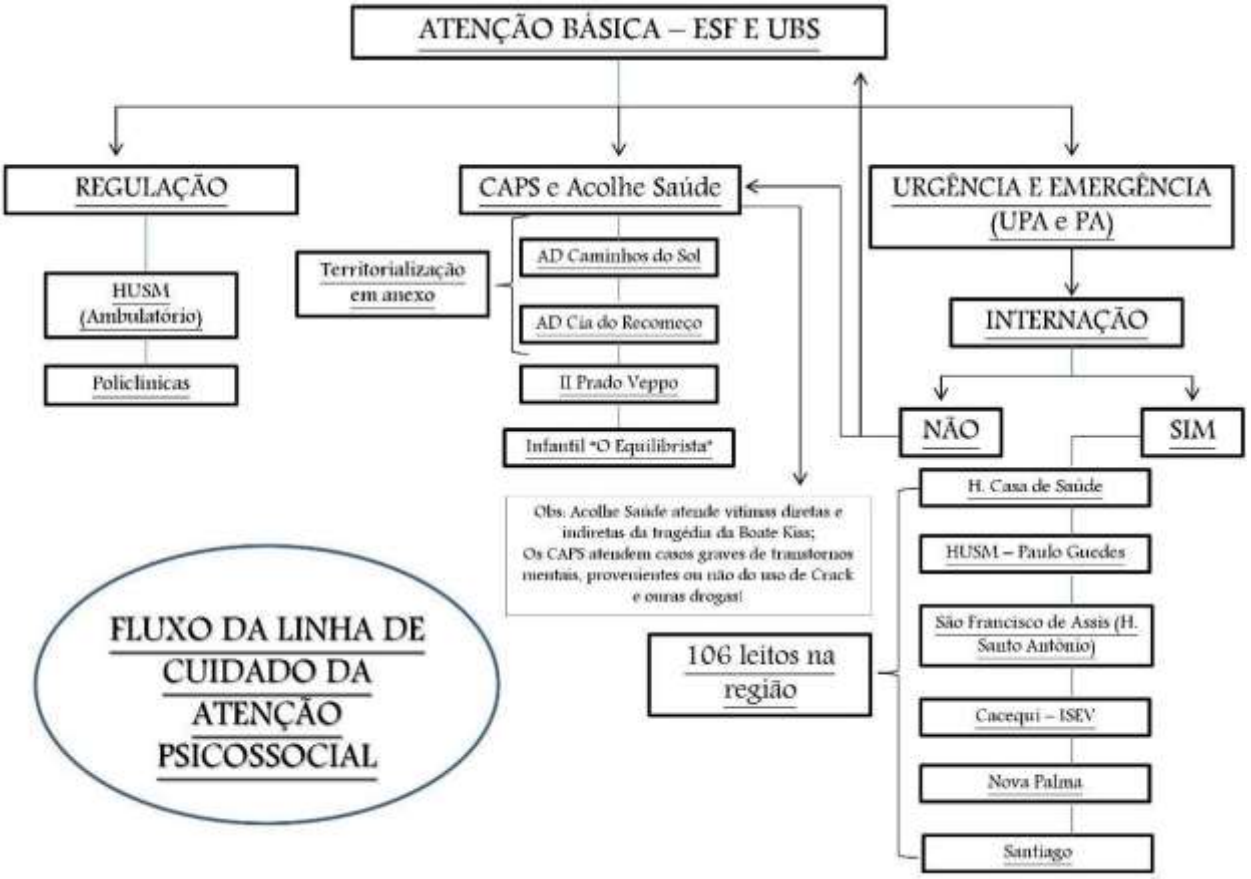
6 REFERÊNCIAS

1. Medeiros de Azevedo, D, Sizenando Maia Gondim, MC, Souza Silva, D. Apoio matricial em saúde mental: percepção de profissionais no território. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2013;5(1):3311-3322. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750897016
2. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas no âmbito do SUS.
3. Pattrig Fertonani, H, Pires de Pires, DE, Biff, D, Duarte dos Anjos Scherer, M. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2015;20(6):1869-1878. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63038653023
4.Aosani Tânia Regina, Nunes Karla Gomes. A saúde mental na atenção básica: a percepção dos profissionais de saúde. Rev. Psicol. Saúde [Internet]. 2013 Dez [citado 2017 Set 30] ; 5(2): 71-80. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000200002&lng=pt.
5. Costa RRO, Filho Bosco J, Medeiros SM, Silva MBM. As rodas de conversas como espaço de cuidado e promoção da saúde mental. Rev. de Atenção à Saúde, 2015; 13(43): 30-6.
6. Maximino, Viviane Santalucia et al. Profissionais como produtores de redes: tramas e conexões no cuidado em saúde. Saúde e Sociedade [online]. 2017, v. 26, n. 2 [Acesso 12 Janeiro 2018], pp. 435-447. Disponível em: /<https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170017>. ISSN 1984-0470. https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170017.
7. Cortes, LF et al. Atenção a usuários de álcool e outras drogas e os limites da composição de redes. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v. 16, n. 1, p. 84-92, mar. 2014. ISSN 1518-1944. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/20279>. Acesso em: 22 dez. 2017. doi:https://doi.org/10.5216/ree.v16i1.20279.
8. de Sousa Nóbrega, MdPS, Matheus Domingos, A, de Azevedo Silveira, AS, Carvalho dos Santos, J. Tecendo a Rede de Atenção Psicossocial Oeste do município de São Paulo. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2017;70(5):1016-1023. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267052669011
9. Costa, TD et al. Contribuindo para a educação permanente na saúde mental. Biológicas & Saúde, [S.l.], v. 7, n. 23, mar. 2017. ISSN 2236-8868. Disponível em: <http://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/biologicas_e_saude/article/view/647>. Acesso em: 21 jan. 2018. doi:http://dx.doi.org/10.25242/88687232017647.
10. Ceccim RB. A educação permanente em saúde e as questões permanentes à formação em saúde mental. In: Caderno saúde mental: os desafi os da formação. Belo Horizonte; Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais; 2010. v. 3, p. 77-90.
11. Hirdes, Alice, A perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o apoio matricial em saúde mental. Ciência & Saúde Coletiva [en linea] 2015, 20 (Febrero-Sin mes) : [Fecha de consulta: 25 de enero de 2018] Disponível em:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63035372008> ISSN 1413-8123
12. 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. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34)
13. Silveira, E.R. Práticas que integram a saúde mental à saúde pública: o apoio matricial e a interconsulta. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, p. 2.377-2.386, 2012.
14. Franco, TB. Gestão do Trabalho em Saúde Mental. Documento da internet. Rio de Janeiro – Universidade Federal Fluminense, s/d. Disponível em: < http://www.professores.uff.br/tuliofranco/wpcontent/uploads/sites/151/2017/10/9gestao-trabalho-saude-mental.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2018
15. Soares, C. A gestão do trabalho no campo da saúde mental: desafios e possibilidades.Cadernos ESP, Local de publicação, 9, set. 2016. Disponível em: <http://www.esp.ce.gov.br/cadernosesp/index.php/cadernosesp/article/view/243>. Acesso em: 25 Jan. 2018..

ANEXOS

ANEXO A – FLUXO DA LINHA DE CUIDADO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL



APÊNDICES

APÊNDICE A – Folder explicativo Saúde Mental

A Atenção Básica é porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) para os casos de Saúde Mental, assim como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no município de Santa Maria.
Os Profissionais da AB devem estar atentos para detectar:

- Delírios
- Alucinações
- Alterações de comportamento
- Uso abusivo de álcool e outras drogas

O cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica, inclui:

- Aderência ao tratamento
- Supervisão do uso de medicação
- Detecção da presença de efeitos colaterais
- Percepção de retraimento e isolamento social

Ações de Promoção em Saúde Mental na Atenção Básica:

Uma das ações que podem ser realizadas na AB são as dinâmicas grupais, como os **Grupos de Saúde**, que podem a permitir que seus integrantes tenham voz, espaço e corpos presentes; se sintam verdadeiramente como integrantes ativos de um grupo. Estes grupos de saúde podem apresentar as seguintes características, quanto a sua:

Finalidade: qual o objetivo do grupo? Seria um grupo com viés preventivo/educativo, terapêutico, operativo ou de acompanhamento?

Estrutura: grupo aberto ou fechado? Com um número de encontros previstos ou a depender da dinâmica de seus participantes?; grupo misto ou delimitado por alguma característica específica (Ex.: grupo de puérperas, grupo de pessoas com ansiedade, pessoas em uso prejudicial de álcool e/ou outras drogas etc.)

Os grupos também podem ser **Operativos**, que abrangem quatro campos de atuação:

Ensino-aprendizagem: cuja tarefa essencial é refletir sobre temas e discutir questões de interesse comum

Institucionais: grupos formados em escolas, igrejas, sindicatos, promovendo reuniões com vistas ao debate sobre questões de seus interesses.

Comunitário: pode ser utilizado nos programas de Saúde em que profissionais são treinados para a tarefa de integração e incentivo a capacidades grupais e

Terapêutico: objetiva a melhoria da situação de sofrimento.

Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos da Atenção Básica – ***Saúde Mental.*** Brasília, DF, 2013.
Site Sefas: http://sefas.org.br/site/hospital-casa-de-saude/
Site Prefeitura Municipal de Santa Maria: Hospital Universitário de Santa Maria https://www.santamaria.rs.gov.br/
http://www.ebserh.gov.br/web/husm-ufsm

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Saúde Mental

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE SANTA MARIA/RS

SERVIÇOS DAREDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS):

- **CAPS II Prado Veppo**
  Fone: 3921-7042
  Avenida Helvio Basso, nº 1245
  (Atende Pessoas com Transtornos Mentais moderados e graves)

- **CAPS Ad II Caminhos do Sol**
  Fone: 3921-7144
  Rua Euclides da Cunha, nº 1695
  (Atende Pessoas com Transtornos decorrentes do uso abusivo de Álcool e outras Drogas)

- **CAPS Ad II Cia do Recomeço**
  Fone: 3921-1099
  General Neto, nº 579
  (Atende Pessoas com Transtornos decorrentes do uso abusivo de Álcool e outras Drogas)

- **CAPS i II - O Equilibrista**
  Fone: 3921-7218
  Rua Minas Gerais, nº 11, esquina Rua Gaspar Martins
  (Atende Crianças e Adolescentes com Transtornos Mentais)

- **ACOLHE SAÚDE**
  Fone: 3219-2333
  Rua Tuiuti, nº 1026,
  (Atende vítmas diretas e indiretas da tragédia da Boate Kiss)

- **PAM**
  Fone: 3223-9927
  Av. Maurício Sirotski Sobrinho, nº 70
  (Atende eventos agudos em Saúde Mental)

- **UPA**
  Fone: 3028-9168
  Rua Ary Lagranha Domingues, nº 188
  (Atende eventos agudos em Saúde Mental)

- **Hospital Municipal Casa de Saúde – Unidade Madre Madalena**
  Fone: 3028-9199
  Rua Ary Lagranha Domingues, nº 188
  (Atende adolescentes e adultos com transtornos psíquicos graves e problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas com 10 leitos masculinos, 10 femininos e um infantil.

- **Hospital Universitário HUSM – Unidade Paulo Guedes**
  Fone: 2320-8206
  Avenida Roraima, nº 1000
  (Atende adultos com transtornos psíquicos graves, com 30 leitos masculinos e femininos

- **Policlínica José Erasmo Crossetti - Atendimento psiquiátrico e psicológico**
  Fone: 2921-1097
  Rua Floriano Peixoto, 1752
  (Atende transtornos mentais leves)

- **Policlínica do Rosário - Atendimento psiquiátrico e psicológico**
  Fone: 3921-1094
  Rua Serafim Valandro, nº 400
  (Atende transtornos mentais leves)

PAPEL DA AB NA SAÚDE MENTAL:

As práticas de Saúde Mental na Atenção Básica podem e devem ser realizadas por todos os profissionais. Entre as ações terapêuticas comuns aos profissionais, estão:

- Proporcionar ao usuário um momento para pensar/refletir
- Exercer boa comunicação
- Exercitar a habilidade da empatia
- Escuta qualificada
- Acolher o usuário e suas queixas emocionais como legítimas
- Oferecer suporte emocional ao usuário em sofrimento psíquico