



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 05, pp. 56015-56021, May, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.24441.05.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE O ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL

Andréia Christiane Amâncio Martins¹, Mariana de Souza Guedes², Vanessa Cristiane Araújo Oliveira³, Mayara Karoline Silva Lacerda⁴, Carla Patrícia Martins Cardoso⁵, Gustavo Silva Costa⁶, Sara Antunes Rocha⁷, Thais Rodrigues Gouveia⁸, Alaíde Pereira Silva⁹ AND Brunna Vivianne Alves da Silva¹⁰

¹Cirurgiã-dentista, Especialista em Saúde da Família (UNIMONTES), Mestranda em Cuidado Primário em Saúde (UNIMONTES). ²Enfermeira, Especialista em Saúde da Família (UNIMONTES). ³Cirurgiã-dentista, Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Montes Claros, Mestre em Cuidado Primário em Saúde (UNIMONTES), Especialista em Saúde da Família (UNIMONTES). ⁴Enfermeira, Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Montes Claros, Mestre em Cuidado Primário em Saúde (UNIMONTES), Especialista em Saúde da Família (UNIMONTES). ⁵Psicóloga, Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Montes Claros, Especialista em Saúde da Família (UNIMONTES). ⁶Cirurgião-dentista, Especialista em Saúde da Família (UNIMONTES), Mestrando em Cuidado Primário em Saúde (UNIMONTES). ⁷Cirurgiã-dentista, Especialista em Saúde da Família (UNIMONTES), Mestranda em Cuidado Primário em Saúde (UNIMONTES). ⁸Psicóloga, Especialista em saúde da família (UNIMONTES). ⁹Enfermeira, Especialista em Saúde da Mulher e Saúde da Família (UNIMONTES). Especialista em Avaliação e Gestão em Saúde (FIOCRUZ/RJ). ¹⁰Enfermeira, Especialista em Saúde da Família (UNIMONTES), Especialista em Saúde do Trabalhador, Urgência e Emergência e Docência do ensino superior pela faculdade Albert Ainsten.

ARTICLE INFO

Article History:

Received 10th February, 2022
Received in revised form
29th March, 2022
Accepted 16th April, 2022
Published online 27th May, 2022

Key Words:

Acolhimento, Assistência à Saúde Mental, Atenção Básica Estratégia Saúde da Família.

*Corresponding author:

Andréia Christiane Amâncio Martins

ABSTRACT

O presente artigo teve por objetivo compreender a percepção dos profissionais de saúde de nível superior que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) quanto aos atendimentos em saúde mental. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, exploratória, transversal e cartográfica, em que participaram 20 profissionais, dentre eles médicos, enfermeiros e dentistas. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas individuais, com amostragem aleatória de profissionais lotados em unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF). Para a interpretação dos dados foi utilizado o método de análise do discurso, resultando nas categorias: "O Papel do profissional no atendimento à saúde mental", "Fatores dificultadores e facilitadores", "Falta de capacitação do profissional", "Sentimento do profissional em relação ao atendimento". O mapeamento cartográfico teve o atendimento em saúde mental como plano de forma, que após afetamento do plano de força, produziu como linhas de escape a gestão de agenda, a criação de grupos operativos, o referenciamento e o matriciamento para a oferta de atendimento ao usuário, mas também resultou no sacrifício dessa qualidade, ou na ausência do atendimento. O mapeamento cartográfico permitiu conhecer o modo de organização dos profissionais para o atendimento em Saúde Mental e refletir sobre fragilidades e perspectivas de avanços no que diz respeito à rede assistencial.

Copyright © 2022, Andréia Christiane Amâncio Martins, Mariana de Souza Guedes, Vanessa Cristiane Araújo Oliveira, Mayara Karoline Silva Lacerda, Carla Patrícia Martins Cardoso, Gustavo Silva Costa, Sara Antunes Rocha, Thais Rodrigues Gouveia, Alaíde Pereira Silva, Brunna Vivianne Alves da Silva. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Andréia Christiane Amâncio Martins, Mariana de Souza Guedes, Vanessa Cristiane Araújo Oliveira, Mayara Karoline Silva Lacerda, Carla Patrícia Martins Cardoso, Gustavo Silva Costa, Sara Antunes Rocha, Thais Rodrigues Gouveia, Alaíde Pereira Silva, Brunna Vivianne Alves da Silva., "Percepção dos profissionais da atenção primária à saúde sobre o atendimento em saúde mental", *International Journal of Development Research*, 12, (05), 56015-56021.

INTRODUÇÃO

A reforma psiquiátrica, aprovada pela Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, surge trazendo uma proposta de mudança de mentalidades, atitudes e de relações sociais quanto à reinserção do indivíduo com transtorno mental na família e sociedade. Um dos princípios dessa reforma é a desinstitucionalização, pressupondo a manutenção do sujeito com transtorno mental em seu território, ou seja, no seu cotidiano de relações sociais, e nessa perspectiva está contida a atenção à saúde contemplada pela Atenção Primária à Saúde (APS) (CORDEIRO *et al.*, 2019). O Ministério da Saúde através das políticas de expansão, formulação, formação e avaliação da Atenção Básica, vem estimulando o desenvolvimento de ações que contemplem a dimensão subjetiva dos usuários e os problemas mais graves de saúde mental da população. Destaca-se que a Estratégia Saúde da Família (ESF), enquanto diretriz para reorganização da Atenção Básica no contexto do SUS, tornou-se fundamental para a atenção das pessoas portadoras de transtornos mentais e seus familiares (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011). A APS configura-se como a porta de entrada de todos os usuários do SUS, pois é na ESF que são estabelecidos os vínculos de compromisso e corresponsabilização com a população. Nesse sentido, o trabalho na APS é norteado por uma perspectiva ampliada acerca dos modos de vida, de saúde e doença articulada ao contexto familiar e cultural (DIMENSTEIN *et al.*, 2009). Os transtornos mentais totalizam aproximadamente 20% da demanda na APS e acometem 25% da população mundial em alguma fase da vida, o que demonstra a importância dos profissionais da APS estarem aptos a lidar com essas necessidades, promovendo atenção integral à saúde do sujeito em sofrimento psíquico (PEREIRA *et al.*, 2020). Assim, as equipes de Saúde da Família (eSF) desenvolvem mecanismos capazes de ouvir, escutar e orientar, representando neste sentido a efetivação de princípios do SUS fundamentais no desenvolvimento de suas práticas como a integralidade e a resolubilidade dos problemas encontrados (CORREIA *et al.*, 2011). Salienta-se que a Atenção Primária tem potencial para desenvolver dois principais tipos de ações de saúde mental. O primeiro consiste em detectar as queixas relativas ao sofrimento psíquico e prover uma escuta qualificada deste tipo de problemática, o segundo compreende as várias formas de lidar com os problemas detectados, oferecendo tratamento na própria atenção básica ou encaminhando os pacientes para serviços especializados (TANAKA; RIBEIRO, 2009). Três eixos são descritos para organização da saúde mental na APS: (1) apoio matricial às equipes de atenção básica; (2) formação como estratégia prioritária para inclusão da saúde mental na atenção básica; (3) inclusão da saúde mental no sistema de informações da atenção básica (WENCESLAU; ORTEGA, 2015).

O serviço de saúde trabalha com a demanda que lhe é apresentada e a partir da lógica da referência e contrarreferência, do cuidado no território e dos princípios que sustentam o Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo que o sofrimento mental, independentemente de sua gravidade, passe a fazer parte do cotidiano das unidades de saúde que compõem a rede de atenção em saúde (PAIM, 2018). Por sua vez, algumas fragilidades ou contradições são identificadas no desenvolvimento da ESF e parecem ser semelhantes às dificuldades encontradas na operacionalização das políticas de saúde mental no país, dentre as quais destaca-se o despreparo dos profissionais para lidar com conteúdo ligado ao sofrimento psíquico e às necessidades subjetivas no cotidiano da assistência (SILVEIRA, VIEIRA, 2009). Vários estudos têm apontado fatores recorrentes que contribuem para a constante dificuldade de implantação e incorporação do modelo psicossocial nas unidades de saúde do SUS, dentre eles estão o modelo biomédico de sofrimento mental que se preocupa em silenciar os sintomas por meio da medicação e que ignora a dimensão subjetiva, social e existencial dos

problemas; a falta de preparo dos profissionais, especialmente daqueles da atenção primária, sobre a temática de saúde mental e a baixa articulação entre os serviços da rede pública de saúde (PUPO *et al.*, 2020). A falta de acolhimento do sujeito em sofrimento mental pelos profissionais de saúde que atuam no serviço público, sobretudo, por aqueles que atuam na APS, constitui-se uma dificuldade que pode ser identificada em vários municípios de pequeno e grande porte, normalmente, está relacionada à falta de capacitação dos profissionais para cuidar desta clientela, até mesmo quando a queixa refere-se a problemas físicos para os quais existem protocolos de atendimento definido, como é o caso da hipertensão, diabetes, entre outros (ANJOS *et al.*, 2015). Dessa forma, ressalta-se que para garantir um serviço de qualidade e que seja efetivo e resolutivo a todos, torna-se fundamental rever práticas e conceitos arraigados na prática profissional. O objetivo desse estudo é compreender a percepção dos profissionais de saúde de nível superior que atuam na Atenção Primária à Saúde, quanto aos atendimentos em saúde mental.

CAMINHO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, transversal, com abordagem qualitativa, na qual realizou-se uma investigação de campo por meio da cartografia no âmbito da Atenção Primária à Saúde do município de Montes Claros, Minas Gerais. Através da cartografia pode-se estudar objetos de caráter mais subjetivos e que exigem do pesquisador a habitação de diferentes territórios, na perspectiva de transformar para conhecer, como na produção de conhecimento por meio de pesquisas participativas do tipo pesquisa-intervenção (CINTRA *et al.*, 2017). A cartografia, conceito desenvolvido por Deleuze e Guattari (1995), é teorizada como dispositivo de se pensar a realidade de forma crítica nos campos da filosofia, da política e da subjetividade. A subjetividade é constituída por múltiplas linhas e planos de forças que atuam ao mesmo tempo: linhas duras, que detêm a divisão binária de sexo, profissão, camada social, e que sempre classificam, sobrecodificam os sujeitos; e linhas flexíveis, que possibilitam o afetamento da subjetividade e criam zonas de indeterminação, permitindo-lhe agenciar. Esse afetamento da subjetividade forma um agenciamento. Quando isso ocorre, linhas de fuga são construídas, convergindo em processos que trazem o novo. Esses processos são sempre coletivos, conectando-se ao que está aquém e além do sujeito e construindo novos territórios existenciais (DELEUZE; PARNET, 1998).

A cartografia refere-se a campos de forças e relações; diz mais respeito a movimentos do que propriamente a posições fixas; desdobra-se no tempo, mas também no espaço e representa a estratégia de análise crítica e ação política, olhar crítico que acompanha e descreve relações e trajetórias; permitindo, então, problematizar os nossos modos de ser e agir, nos ajudando a reconhecer como reproduzimos ou não a subjetividade dominante, como a disputa de forças sociais nos compõem na vida, e no caso, na pesquisa (PRADO FILHO; TETI, 2013). A pesquisa foi realizada após contato com a gestão do município para apresentação e autorização da mesma, no período de novembro de 2021 a janeiro de 2022, por meio de entrevista semiestruturada individual. Foram entrevistados os profissionais médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas lotados nas equipes de Saúde da Família do município de Montes Claros, escolhidos de forma aleatória mediante sorteio, observando-se aquelas que possuíam as três categorias profissionais. Os critérios de inclusão elencados neste estudo foram ser profissionais que aceitassem participar integralmente mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e que fizessem parte da equipe de saúde da família da zona urbana com vínculo no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). Já os critérios de exclusão

foram profissionais sem disponibilidade de horários para participação, profissionais que estivessem de férias, afastados ou em desvio de função. Para a coleta de dados, foram realizadas 20 entrevistas com duração aproximada de 03 horas, agendadas previamente de acordo com a disponibilidade de tempo dos participantes e dos pesquisadores. As entrevistas foram conduzidas a partir das seguintes questões norteadoras: “Qual o seu papel no atendimento ao paciente de saúde mental?”, “Como é sua experiência no cuidado com esse paciente?”, “Quais os fatores dificultadores e facilitadores durante o atendimento em saúde mental?”, “Quais as estratégias utilizadas para esse atendimento?”, “Qual o sentimento associado às consultas e ao cuidado que é oferecido a esses pacientes?”. Na entrevista semiestruturada, o pesquisador, diante de uma temática norteadora e tendo a narrativa como referência principal, realiza outras indagações, na busca da compreensão do que o participante está narrando, ou seja, são indagações em torno de um questionamento norteador, que tem por objetivo a busca de sentido para o pesquisador em relação à pergunta e/ou ao objetivo central da investigação (MORE, 2015). A fim de sistematizar a coleta dos dados foi proposto o método de amostras por saturação teórica, sendo as entrevistas encerradas no momento em que observou-se a repetição das falas. Considera-se haver saturação quando os dados obtidos apresentam redundância ou repetição, não sendo mais relevante persistir na coleta de dados, quando o pesquisador identifica que a interação entre o cenário de estudo e o investigador já não fornece novos elementos para aprofundar a teorização (FONTANELLA *et al.*, 2011). Os dados coletados foram registrados por gravação de áudio e transcritos sem alteração do conteúdo, além de registro por anotações da observação direta do comportamento dos entrevistados ao longo de seus depoimentos, o que deu suporte à posterior análise dos dados (NOGUEIRA-MARTINS; BÓGUS, 2004).

Para manter o anonimato, os entrevistados receberam a codificação alfanumérica sucessiva a partir de E1, significando a ordem em que as entrevistas foram realizadas, e sendo ainda classificados em E1M, E1D e E1E, de acordo com as iniciais das respectivas categorias. Após transcrição e revisão das falas, os dados foram analisados conforme a técnica de análise de discurso, que trabalha com o sentido e não com o conteúdo do texto, um sentido que não é traduzido, mas produzido. A Análise do Discurso tem a pretensão de interrogar os sentidos estabelecidos em diversas formas de produção, verbais ou não verbais (GONÇALVES, 2016). O conteúdo é analisado em eixos temáticos, que são as dimensões interpretativas e as categorias preliminares baseadas na teoria vão sendo ressignificadas e reelaboradas no processo de codificação, a partir da análise do discurso, à medida que emergem categorias novas no campo investigativo (BOSI, 2014). Os dados foram interpretados utilizando-se como ferramenta a Cartografia, através da qual aplicou-se os conceitos de plano de forma, que é a parte do processo cartografado formado pelas linhas duras e composto pelos aspectos instituídos e binários e o plano de forças, que se associa à parte do processo e é composto por linhas flexíveis e maleáveis que afetam a forma e a modelam momentaneamente. Esses afetamentos das linhas flexíveis sobre o plano de forma são chamados de agenciamentos, ocorrem de maneira dinâmica e se apresentam em constante mutação, a partir de novos agenciamentos sucessivos. Destes, é possível emergir as linhas de fuga, na forma de consequências de agenciamentos e caracterizadas por processos ativos, podendo ser aleatórios, mas que culminam em mudanças (PEREIRA, 2021). As entrevistas foram aplicadas aos sujeitos participantes, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes sob o Parecer nº 4.877.710 e CAAE 48629221.3.0000.5146 em 01 de agosto de 2021 e após o consentimento da Secretaria Municipal de Saúde, através da assinatura do Termo de Concordância da Instituição,

bem como dos participantes através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi conduzida de acordo com os princípios da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que contém diretrizes que norteiam o julgamento ético dos protocolos e estabelecem normas operacionais e regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

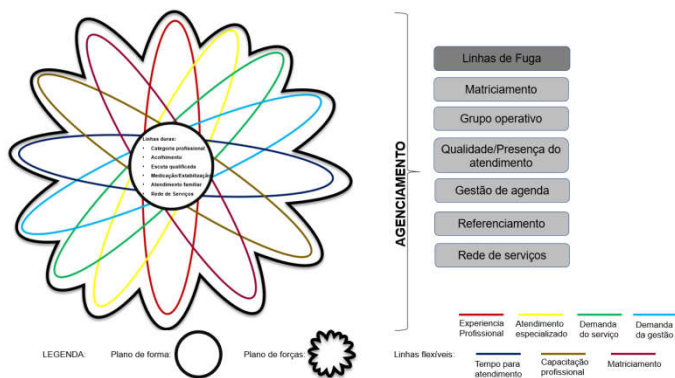
Através da análise dos dados e da caracterização do perfil dos sujeitos verificou-se que, do total de vinte participantes, seis eram médicos, sete enfermeiros e sete cirurgiões dentistas. Do total, dezesseis eram do sexo feminino e a idade variou entre 24 e 52 anos. Quanto à titulação desses profissionais, oitopossuíam especialização na modalidade Residência em Saúde da Família e seis possuíam especialização *Lato Sensu*, sendo que cincodestes eram especialistas em saúde da família. O tempo de atuação na APS variou de 1 mês a 18 anos, sendo que dezesseis apresentavam 2 anos ou mais de atuação. A partir da transcrição e análise das entrevistas, os dados que emergiram foram organizados em quatro categorias de estudo designadas como: “O Papel do profissional no atendimento à saúde mental”, “Fatores dificultadores e facilitadores”, “Falta de capacitação do profissional”, “Sentimento do profissional em relação ao atendimento”.

Durante o mapeamento foi observado tudo que permeia o atendimento em saúde mental, dentre eles, o plano de forma representada pelo atendimento composto pelas linhas duras que, nesse caso, foram elencados a categoria profissional, o acolhimento, a escuta qualificada, a medicação e estabilização do paciente, além do atendimento familiar, e da rede de serviços como forma de referenciamento. As linhas flexíveis que produziram afetamentos no atendimento e que compõe o plano de força foram a experiência e a capacitação profissional, as demandas do serviço e da gestão, o tempo disponível para o atendimento e o referenciamento ou suporte utilizado, como o matriciamento e o atendimento especializado. A partir do afetamento das linhas flexíveis sobre o plano de forma, foram encontradas as linhas de fuga ou escape utilizadas pelos profissionais. Estes buscaram estratégias de cuidado tais como a gestão de agenda, a criação de grupos operativos, o referenciamento à rede de serviços e o matriciamento para oferta de um atendimento integral ao usuário. Entretanto, o afetamento, em alguns casos, também resultou no sacrifício dessa qualidade ou até mesmo na ausência do atendimento por completo. Todas essas referências e relações podem ser observadas no plano cartográfico (Figura 1). Esta categoria surgiu a partir da análise cartográfica como plano de forma. Durante as entrevistas foi possível identificar que os profissionais (médico, enfermeiro e dentista) reconhecem o seu papel no atendimento aos pacientes de saúde mental:

E2M: “O médico, ele vai fazer o acolhimento, ele vai fornecer o tratamento inicial dos pacientes conforme a necessidade e acompanhamento... eu como clínica, acolho, medico se precisar ou só converso”.

E7E: “O enfermeiro, ele tem a qualificação e a capacidade de realizar a escuta, de fazer o acolhimento”.

E11D: “...principalmente o cirurgião dentista, ele tem que estar atento né aos sinais de alteração em saúde mental para acolher aquele usuário na rede ... eu acho que o nosso principal papel é acolher, escutar e referenciar os casos necessários”.



Fonte: Resultados do estudo.

Figura 1. Plano cartográfico do atendimento em saúde mental na Atenção Primária

A escuta qualificada e o acolhimento representam algumas das linhas duras observadas no plano de forma durante a análise cartográfica. A escuta é uma ferramenta essencial para que o usuário seja atendido na perspectiva do cuidado como ação integral; através dela é possível a construção de vínculos, a produção de relações de acolhimento, o respeito à diversidade e à singularidade no encontro entre quem cuida e quem recebe o cuidado. Além disso, ela possui potencial terapêutico e contribui para a melhoria da atenção centrada na pessoa, pois acessa o campo humano subjetivo, a partir do momento que é realizada qualificadamente, significando para a pessoa em sofrimento mental a resolução de problemas, disponibilidade, compreensão, confiança e respeito (MAYNART, 2014). O acolhimento é uma maneira de organização e sistematização, cujo principal objetivo é atender os pacientes que procuram o serviço de saúde de uma forma receptiva e atenciosa, considerando o ouvir, o escutar e a resposta ao paciente como valores nesse propósito, prestando um atendimento responsável e resolutivo, orientando, se necessário, o paciente e a família para outros serviços de saúde, possibilitando uma continuidade da assistência e estabelecendo articulações com esse serviço para garantir a eficácia desses encaminhamentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). Observa-se através das falas dos profissionais que os mesmos compreendem bem o seu papel no contexto dos atendimentos em saúde mental, remetendo aos mecanismos do acolhimento, o ouvir, escutar e orientar, que são os eixos norteadores na assistência capazes de proporcionar um atendimento humanizado.

Categoria 2 – “Fatores dificultadores e facilitadores”

São vários os fatores que influenciam o atendimento em saúde mental, um dos mais citados pelos profissionais entrevistados e que compõe o plano de forças diz respeito à demanda inerente ao serviço. Em estudo prévio foi possível observar o acúmulo de funções e de atividades a serem realizadas na ESF, como um agravante para o andamento do serviço, gerando um impacto negativo na assistência oferecida aos pacientes, além de resultar em um ambiente de trabalho desestimulante e, por vezes, insalubre para o profissional (PIRESet al., 2020).

E15E: “E eu acho que o nosso tempo para esses casos, né, hoje no saúde da família a gente tem uma agenda que ela é sobrecarregada, e a condução dos casos de saúde mental a gente consegue perceber que existe uma demanda muito grande... é a própria dedicação de tempo mesmo que nos sufoca um pouquinho.”

E10E: “O fator dificultador são as outras demandas que impede, às vezes, de tá com esse cuidado mais individualizado, cuidado de maior atenção.”

E16E: “A demanda de administrativo é muito grande, você faz muita coisa... Enquanto eles (a gestão) não diminuírem a questão de demanda, investir mais em funcionários, fluir mais as atividades, não ficar tanto focado em metas e outras coisas,... aí eles vão olhar para o paciente.”

Constata-se em muitas das falas dos profissionais que o acúmulo de atividades administrativas e uma coordenação focada em metas são citados como fatores dificultadores e limitante para que possa ser oferecido um atendimento de qualidade e longitudinal ao paciente. Percebe-se que ainda há uma relação de distanciamento entre os profissionais e a gestão municipal. A implementação de uma gestão centrada no usuário é um dos desafios a serem alcançados pela saúde pública no Brasil. Para que isso seja possível, faz-se necessário uma reestruturação dos serviços, uma desfragmentação da assistência e a concessão de um papel de coprotagonismo ao trabalhador dentro da sua área de atuação, necessária para o entendimento do que compõe a ESF e do que é essencial para a integralidade do cuidado (LORENZETTI et al., 2014). O vínculo do usuário com o serviço de saúde foi elencado como um dos únicos fatores que facilitam o atendimento, colaborando positivamente para a captação desse paciente e para a continuidade do cuidado.

E10E: “Os facilitadores no caso de saúde da família é que você tem um contato maior com o paciente, facilidade de marcar, buscar.”

E14D: “O que facilita aqui é que os agentes e a técnica conhecem muito a área, ... geralmente eles fazem o primeiro contato antes de trazer o paciente pra cá, então elas já conversam, então facilita muito essa interação entre a equipe.”

E15E: “Aqui mesmo na unidade, tem alguns anos que eu estou trabalhando aqui, então o fato de fazer parte da comunidade a um bom tempo, a gente acaba conhecendo muitas vezes as dinâmicas familiares, a organização da família, isso facilita a nossa prática.”

Criado para ser a porta de entrada do paciente à rede de serviços ofertadas pelo SUS, a ESF tem como um dos seus pilares o acesso facilitado do paciente ao serviço e a proximidade com a comunidade. Isso resulta em um aumento do vínculo do usuário para com o profissional de saúde, além de uma melhor articulação com a rede de apoio do paciente, com ênfase no âmbito familiar, culminando na melhora da qualidade do atendimento e na maior adesão do cliente aos tratamentos propostos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Citado pela maior parte dos entrevistados, o matriciamento que representa uma das linhas flexíveis do plano de forças foi considerado como um fator tanto facilitador como dificultador, exercendo um papel de dualidade nas consultas com o paciente que sofre com algum transtorno mental. Quando realizado dentro da proposta para que foi criado, o matriciamento se torna uma ferramenta benéfica para o cuidado, é proposto como arranjo organizacional de suporte técnico aos serviços de atenção básica e a principal estratégia de qualificação da ESF para atender às demandas de saúde mental da população. Uma equipe técnica responsável pelo apoio matricial compartilha casos com equipes de saúde da família e realiza discussões conjuntas destes, além de elencar e implementar intervenções interdisciplinares junto às famílias e comunidades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

E7E: “Todas as equipes que eu atuei tiveram matriciamento em saúde mental, eu acho que isso é muito importante para os profissionais, justamente por esse apoio, por essa qualificação que dá segurança”.

E19D: “Esse próprio matriciamento eu acho então que pode ser um facilitador né, porque dá condições pra gente discutir casos e ter acesso a outros profissionais também, então acaba levando muita informação que pode me ajudar a conduzir os casos que vão aparecendo né.”

Por sua vez, algumas das falas demonstraram uma dificuldade dos profissionais de entender ou se adaptar à proposta prevista no programa de apoio matricial no que diz respeito à participação do psicólogo ou psiquiatra na rotina do serviço, quando existe uma demanda para esses atendimentos.

E15E: “No matriciamento, muitas vezes a gente consegue encontrar alguns casos que eles necessitam de uma atenção especial pelo especialista e nessa condução às vezes a gente tem um psicólogo apenas no momento que dá esse suporte pra gente, mas que a agenda dele também é um pouco limitada pra nós”.

Essa insatisfação é ampliada à medida que os profissionais da equipe reconhecem sua limitação na resolução dos casos no território, havendo necessidade de suporte especializado e de referenciamento do paciente para a rede de serviços. Compreende-se pelos relatos dos entrevistados que há uma fragilidade na rede de serviços disponível.

E3D: “Eu acho que a rede, ela precisa se estruturar melhor né, como eu falei também, contratar principalmente profissionais da psicologia, ampliar um pouquinho mais essa rede, melhorar esse acesso a esses profissionais.”

E9M: “É que a rede de assistência, ela tem no papel, bonitinho e tal, mas não funciona do jeito que tinha que funcionar, eu acho que a área do transtorno mental é uma área que ela tem que ser seguida de perto por um profissional especialista.”

E16E: “Às vezes a gente não tem estrutura, você tem que mandar ele para a atenção secundária, especializada, mas dependendo do nível, ela não está em crise para ela ir pra segunda, então ela fica naquele meio ... e aí um dia ele surta e vai parar na atenção terciária e não tem vaga pra ele para a internação, é horrível.”

A demanda de saúde mental no país vem aumentando ao longo do tempo, e com ela a exigência de atendimento especializado a esses pacientes. Existe uma dificuldade da rede de serviços do SUS em atender esse público que abrange todas as faixas etárias e os mais variados tipos de transtornos mentais. Há uma carência tanto de locais específicos para encaminhamento quanto de profissionais lotados nos mesmos. Além disso existe ainda uma discrepância entre a capacidade de atendimento e a demanda da população, o que acarreta em falta de atendimento, perda da qualidade da consulta quando esta consegue ser ofertada e ainda uma interrupção no cuidado do paciente, já que os poucos profissionais especializados que atuam na rede precisam estar disponíveis para acolher novas demandas que são constantes (SOUZA; SANTOS; ROMÃO, 2020).

Categoria 3: Falta de capacitação profissional

A capacitação profissional representada como linha flexível do plano de força traduz como sua interferência no plano de forma impacta na qualidade do atendimento. A falta de capacitação profissional da atenção básica é um problema recorrente e que afeta vários pontos do serviço na ESF, mas é notório quando trata-se da oferta de cuidado aos pacientes que sofrem com algum transtorno mental, já que é possível perceber uma lacuna na

formação desse profissional identificada desde a base acadêmica até a perpetuação na vida profissional.

E3D: “De um modo geral, é essa capacitação dos profissionais da rede primária, porque a gente não tem uma formação específica né, a gente precisa de um pouquinho mais de capacitação nesse sentido.”

E9M: “Eu não tenho muita experiência com manejo de paciente psicótico, então eu sou mais inseguro nessa questão de paciente psicótico, então eu sempre referencio ele, eu não tento ficar fazendo condutas.”

E16E: “É a falta de conhecimento teórico, por exemplo, você vai fazer uma base de uma intervenção, que no momento não era aquilo que você tinha que fazer.”

É possível perceber a preocupação do profissional em oferecer um atendimento resolutivo, sendo umas das questões mais frequentes quando ocorre a necessidade de atender o paciente que sofre com algum transtorno mental. Entretanto, a maioria desses profissionais não conta com a base teórica necessária para a segurança no atendimento, resultando, em sua maioria, na não oferta do serviço, já que o mesmo não se sente capacitado, por vezes, não acha que é o seu papel realizar o atendimento, negando ao paciente o acesso ao cuidado integral a saúde a que tem direito (PEREIRA *et al.*, 2018).

Em contrapartida, quando é oferecido ao profissional suporte e capacitação adequada para a oferta do cuidado, como é observado na formação do residente multiprofissional, existe o cuidado em inserir nessa formação o atendimento à saúde mental, buscando o preparo desse profissional para a oferta do cuidado a esse público. Isso é possível através da inserção do psicólogo residente e preceptor na equipe do programa, em conjunto com a enfermagem e a odontologia, o que garante a esses profissionais uma experiência que é essencial para o trabalho na Atenção Básica, possibilitando uma oferta de um cuidado mais qualificado ao usuário, e que no momento não é oferecido durante a graduação (ROCHA *et al.*, 2021).

E7E: “Só na residência que eu aprendi a fazer o atendimento do paciente em saúde mental, que eu comecei a fazer o primeiro atendimento, a escuta, a consulta em saúde mental e os matriciamentos, e discutir os casos de forma multidisciplinar....”

Categoria 4: Sentimento do profissional em relação ao atendimento

Essa categoria reporta às linhas flexíveis do plano de força, que é a capacitação do profissional, observada na colocação de muitos deles que relatam ter sentimentos de frustração, angústia ou impotência diante dos atendimentos em saúde mental por não se sentirem capacitados para resolver o problema do paciente.

E1E: “...eu me sinto impotente, assim incapaz... eu me sinto, às vezes, um pouco assim impotente sabe, referente ao atendimento”.

E3D: “Eu acho que tem uma frustração assim, sabe, de não (...) às vezes eu acho que o paciente a gente fica mesmo empurrando com a barriga, quando a gente não é um profissional da área, tem uns casos que são muito complexos”.

E11M: “Alguns pacientes eu sinto frustração, porque na minha humilde opinião, é que a rede de assistência não, ela

tem a rede de assistência no papel, bonitinho e tal, mas não funciona do jeito que tinha que funcionar”.

Através dessa análise foi possível observar sentimentos de frustração, incapacidade e impotência dos profissionais durante os atendimentos em saúde mental, por muitas vezes reconhecerem suas limitações e não conseguirem uma resolutividade para o caso. Tais achados corroboram com estudo de Rotoli (2019) no qual os profissionais consideram que as demandas, em termos de saúde mental, são complexas e que não se sentem instrumentalizados para executá-las, referindo que a Educação Permanente pode proporcionar conhecimento com abordagens que possibilitem condutas adequadas às pessoas com transtornos mentais e suas famílias. Nessa perspectiva, o trabalho de Souza *et al.* (2021) reforça que os profissionais reconhecem suas dificuldades teóricas e práticas em lidar com portadores de transtornos mentais, fazendo surgir sentimentos de impotência e falta de competência, o que por sua vez leva ao reconhecimento da necessidade de maior suporte e capacitação ofertada pela gestão às equipes de saúde da família empoderando-as para uma melhor assistência em saúde mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo identificou-se que apesar dos profissionais da ESF compreenderem bem o seu papel no atendimento em saúde mental, ainda existe a necessidade de uma busca desconhecimento das especificidades em saúde mental que precisa ser trabalhada no cotidiano dos serviços de saúde e que pode ser feito através de Educação Permanente para dar suporte aos atendimentos que são realizados no âmbito da atenção primária. Ademais, para que haja uma resolutividade das ações, é preciso ampliar a discussão sobre a organização dos serviços de atendimento ao usuário, envolvendo os gestores do serviço e promovendo investigações sobre os desafios que os profissionais enfrentam para integrar a saúde mental na Atenção Primária. Portanto, este estudo possibilitou vislumbrar lacunas no que refere-se à capacitação dos profissionais e à organização dos serviços, permitindo uma articulação prática e teórica capaz de suscitar reflexões e possibilitar mudanças na assistência em saúde mental na rede articulada com a Atenção Primária, contribuindo assim para uma qualidade no cuidado de forma integral e resolutiva. As limitações da atual pesquisa incluem sua ênfase descritiva relacionada a um único município, a amostra foi limitada a profissionais de Montes Claros, Minas Gerais, assim, devido às particularidades de cada gestão e equipe municipal, diminui o seu poder de generalização. Recomenda-se que sejam feitos estudos comparativos em outras regiões do país.

REFERÊNCIAS

- ANJOS, M. A.; CARVALHO, P. A. L.; SENA, E. L. S.; RIBEIRO, R. M. C. Acolhimento da pessoa em sofrimento mental na atenção básica para além do encaminhamento. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, v. 7, n. 16, p. 27-40, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013, 176 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 44 p.
- CINTRA, A. M. S.; MESQUITA, L. P. DE; MATUMOTO, S.; FORTUNA, C. M. Cartografia nas pesquisas científicas: uma revisão integrativa. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 29, n. 1, p. 45-53, 29 abr. 2017.
- CORDEIRO, G. F. T.; FERREIRA, R. G. S.; ALMEIDA FILHO, A. J.; SANTOS, T. C. F.; FIGUEIREDO, M. A. G.; PERES, M. A. A. Atendimento em saúde mental na Atenção Primária à Saúde no período pré reforma psiquiátrica. *REME – Rev Min Enferm*. 2019.
- CORREIA, V. R.; BARROS, S.; COLVERO, L. A. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. *Rev. esc. enferm. São Paulo*, v. 45, n. 6, p. 1501-1506, Dec. 2011.
- DIMENSTEIN, M.; SEVERO, A. K.; BRITO, M.; PIMENTA, A. L.; MEDEIROS, V.; BEZERRA, E. O Apoio Matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. *Saúde soc.* v. 18, n. 1, p. 63-74, 2009.
- FONTANELLA, B.J. B.; LUCHESI, B. M.; SAIDEL, M. G. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R.; MELO, D.G.. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p.388-394, fev. 2011.
- GONÇALVES, A. T. P. Análise de conteúdo, análise do discurso e análise de conversação: estudo preliminar sobre diferenças conceituais e teórico-metodológicas. *Administração: Ensino E Pesquisa*. v.17, n. 2, p. 275-300, 2016.
- LORENZETTI, J.; LANZONI, G. M. M.; ASSUITI, L. F. C.; PIRES, D. E. P.; RAMOS, F. R. S. Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. *Texto Contexto Enferm. Florianópolis*, v. 23, n. 2, pp. 417-25, abr-jun, 2014.
- MAYNART, W. H. C.; ALBUQUERQUE, M. C. S. BRÊDA, M. Z.; JORGE, J. S. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. *Acta Paulista de Enfermagem [online]*. v. 27, n. 4, pp. 300-304, 2014.
- MORÉ, C. L. O. O. A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde Dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. In: CONGRESSO IBERO AMERICANO DE INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, Aracaju. Atas do CIAIQ 2015: Atas - Investigação Qualitativa nas Ciências Sociais. Aracaju, v. 3, p.126-131, 2015.
- NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F.; BÓGUS, C. M. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. *Saúde e Sociedade [online]*. 2004, v. 13, n. 3, pp. 44-57.
- PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*. 2018, v. 23, n. 6, pp. 1723-1728.
- PEREIRA, E. L., TONIATO, M., LANZINI, M., BRITO, R. C., PEREIRA, A. P. Práticas em saúde mental na atenção primária à saúde. *Pesquisa Em Psicologia - Anais eletrônicos*, 2018, pp. 147-154.
- PEREIRA, M. M.; LACERDA, M. K. S.; SAMPAIO, C.A.; MENDES, P. H. C. Modes of disciplinary interaction as a line of escape in Family Health practice: a cartographic analysis. *Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]*. v. 31, n. 02, 2021.
- PEREIRA, R. M. P.; AMORIM, F. F.; GONDIM, M. F. N. A percepção e a prática dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a Saúde Mental. *Interface (Botucatu)*. v. 24, (Supl. 1), 2020.
- PIRES, D. E. P.; FORTE, E. C. N.; MELO, T. A. P.; MACHADO, C. N.; CASTRO, C. D.; AMADIGI, F. R. Enfermeiros e médicos na estratégia saúde da família: cargas

- de trabalho e enfrentamento. *Cogitare enferm.* [online]. 2020, v. 25.
- PRADO FILHO, K.; TETI, M. M. A cartografia como método para as ciências humanas e sociais. *Barbaroi, Santa Cruz do Sul*, n. 38, p. 45-49, jun. 2013 .
- PUPO, L. R.; ROSA, T. E. C.; SALA, A.; FEFFERMANN, M.; ALVES, M. C. G. P; MORAIS, M. L. S.. Saúde mental na Atenção Básica: identificação e organização do cuidado no estado de São Paulo. *Saúde em Debate* [online]. v. 44 , esp 3, pp. 107-127, 2020.
- ROCHA, R. C. S.; ARRUDA, G. M. M. S.; MELO, A. L. A.; BARCELOS, S. C. Construindo interfaces da atenção psicossocial na atenção primária à saúde: um relato da experiência na residência multiprofissional em saúde da família. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental. Florianópolis*, v.13, n.34, pp. 54-66, 2021.
- ROTOI, A.; SILVA, M. R. S.; SANTOS, A. M.; OLIVEIRA, A. M. N.; GOMES, G. C. Mental health in Primary Care: challenges for the resoluteness of actions. *Escola Anna Nery* [online]. v. 23, n. 2, 2019.
- SILVEIRA, D.P.; VIEIRA, A.L. Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. *Rev Ciênc Saúde Coletiva*. v. 14, n. 1, p. 139-48, 2009.
- SOUSA, J. R.; OLIVEIRA, J. T. M.; CRUZ, F. M. P.; NERI, G. V. A.; LIMA, L. G.A.; SILVA, F. E. C.; MACEDO, A. M. A.; SILVA, J. L. A; SILVA, M. L. S. Conduas em saúde mental na estratégia saúde da família: Revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 10, 2021.
- SOUZA, G. M. S.; SANTOS, M. S.; ROMÃO, M. N. Possibilidade de atuação do profissional de psicologia nas unidades básicas de saúde. *Integración Académica em Psicología* [online]. 2020, v. 8, n. 22.
- TANAKA, O. Y.; RIBEIRO, E. L. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 477-486, apr. 2009 .
- WENCESLAU, L. D.; ORTEGA, F. Mental health within primary health care and Global Mental Health: international perspectives and Brazilian context. *Interface (Botucatu)*. v. 19, n. 55, p. 1121-32, 2015.
