

Assistência à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: a Percepção dos Enfermeiros

Mental Health Care in Primary Health Care: the perception of nurses

Thuany Ribeiro de Almeida¹

Karine Lima Verde Pessoa²

RESUMO

Objetivo: Conhecer as percepções de enfermeiros sobre os processos de trabalho de Saúde Mental na Atenção Primária em Saúde. *Metodologia:* Pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa realizada com 04 enfermeiros que compõem a equipe mínima de Atenção Primária do distrito de Pecém, do município de São Gonçalo do Amarante-CE. A coleta de dados procedeu-se por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado com dados pessoais dos participantes e questões sobre os processos de trabalho e percurso formativo relacionado a área de Saúde Mental, realizada no período de outubro de 2021 a novembro de 2021. As entrevistas foram gravadas, transcritas e categorizadas em 04 categorias de análises: estratégias de cuidado e invisibilidade da saúde mental; gratificações e impotências do trabalho do enfermeiro; conhecimento Rede de Atenção psicossocial e enfermagem e formação em saúde mental, por meio da Análise de Conteúdo de Bardin. Ao final, foi pensada uma articulação das categorias com o referencial teórico existente. *Resultados:* Os resultados demonstram que os enfermeiros apresentam conhecimento sobre apoio matricial; grupo e visitas domiciliares; possuem pouco conhecimento da Rede de Atenção Psicossocial, além disso, têm diferentes percepções sobre a sua prática profissional e possuem lacunas formativas relacionadas ao campo da saúde mental. *Conclusão:* A partir dos relatos dos enfermeiros, observa-se que o conhecimento sobre a rede e que a formação dos enfermeiros relativas às estratégias de cuidados de Saúde Mental no âmbito da Atenção primária precisam ser fortalecidos, nesse sentido, a Educação Permanente em Saúde é apontada como uma estratégia educativa de superação destas lacunas.

DESCRIPTORES

Atenção Primária à Saúde. Enfermagem. Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: To analyze nurses perceptions about Mental Health work processes in Primary Health Care. *Methodology:* Exploratory research with a qualitative perspective developed with 04 nurses, minimum team member, of Primary Care in the district of Pecém, municipality of São Gonçalo of Amarante-CE. Data collection was carried out through a semi-structured questionnaire with personal data of the participants and open questions that addressed professionals about the work processes and training path related to the area of Mental Health, carried out from October 2021 to November 2021. Data collection was performed in person and recorded for further analysis. After transcribing the interviews, the material was completely read and, after that, the data collected was divided into four categories of analysis, according to Bardin's Content Analysis. In the end, an articulation of the categories with the existing theoretical framework was considered. *Results:* The results show that nurses have knowledge about matrix support, group and home visits; they have little knowledge of the RAPS of the municipality; in addition, they have different perceptions about their professional practice and have training gaps related to the field of mental health. *Conclusion:* Based on the nurses' reports, it is observed that the knowledge about RAPS and the training of nurses regarding the Mental Health care strategy within the scope of PHC need to be strengthened, in this sense, Permanent Education in Health is pointed out as a an educational strategy to overcome these gaps. *Results:* The results show that nurses have knowledge about matrix support, group and home visits; they have little knowledge of the RAPS of the municipality; in addition, they have different perceptions about their professional practice and have training gaps related to the field of mental health. *Conclusion:* Based on the nurses' reports, it is observed that the knowledge about RAPS and the training of nurses regarding the Mental Health care strategy within the scope of PHC need to be strengthened, in this sense, Permanent Education in Health is pointed out as a an educational strategy to overcome these gaps.

DESCRIPTORS

Primary Health Care. Nursing. Mental Health.

¹ Psicóloga Residente em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará (RIS-ESP/CE). ORCID: 0000-0002-7678-1515

² Psicóloga. Professora Mestre da Faculdade Arí de Sá, Avenida Heráclito Graça, 826, Centro, Fortaleza, Ceará, Brasil. CEP: 60140-060. E-mail: karinelimaverde@gmail.com. ORCID:0000-0002-5388-6699

Nos últimos anos, temos acompanhado várias mudanças no modelo de atenção à saúde mental e de organização dos processos de trabalho dos profissionais de saúde, que surgem em decorrência do processo de Reforma Psiquiátrica. Uma dessas mudanças é uma maior articulação entre as práticas de Saúde Mental (SM) e a Atenção Primária à Saúde (APS), que objetivou garantir um cuidado integral, humanizado e de base comunitária para as pessoas em sofrimento psíquico.

Para pensar a articulação entre SM e APS primeiramente, faz-se necessário compreender o contexto que impulsionou a Reforma Psiquiátrica e a reestruturação da Política de Saúde Mental. As décadas de 1970 e 1980, no Brasil, foram de extrema importância para a saúde, uma vez que a intensa movimentação social que ocorreu nessa época, buscando-se a redemocratização do país e a melhoria das condições de vida da população, impulsionou uma fase de mobilização e discussão centrada na saúde¹.

O processo social conhecido como Reforma Psiquiátrica foi iniciado no Brasil em meados dos anos setenta, e vem provocando grandes transformações no campo da saúde mental e atenção psicossocial². Esse movimento social emerge intimamente ligado ao processo de redemocratização do país e ao questionamento do modelo de assistência à saúde mental.

Os primeiros movimentos relacionados à assistência psiquiátrica brasileira surgiram nos anos 1970 quando profissionais recém-formados encontraram um cenário de descaso e violência. Assim, são emblemáticos no período o caso dos acadêmicos baia-

nos, o memorial da Associação Psiquiátrica da Bahia e a “crise” da Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM/MS)³. Nesse último acontecimento, os trabalhadores denunciaram as condições precárias de trabalho daquela época, bem como o tratamento que era dado aos pacientes dos manicômios. Esse movimento dos trabalhadores em prol de mudanças impulsionou a criação do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), que se constituiu de um importante espaço de luta no contexto da Reforma Psiquiátrica.

Dando continuidade ao processo de Reforma Psiquiátrica, no início dos anos 1980, com a crise financeira da Previdência Social (PS), surgiram propostas de reformulação da assistência médica neste âmbito, mas também da saúde, e muitos dos participantes do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) foram envolvidos nestes processos³.

Assim, cabe ressaltar ainda que esse projeto contemporâneo de reforma psiquiátrica é caracterizado pela crítica ao modelo clássico de tratamento das pessoas com transtornos mentais, denominado modelo asilar, que foi consolidado pela psiquiatria tradicional⁴.

A contraposição a esse modelo surge em meados da década de setenta, impulsionado pelo movimento da Reforma Psiquiátrica e ficando conhecido como modelo psicossocial. Nesse modelo, o objeto de intervenção se desloca da doença para o sujeito em sofrimento psíquico, considerando sua constituição política, histórica e sociocultural, reconhecendo a complexidade do processo-saúde doença e elegendo o território como

espaço de produção do cuidado, o que requer articulação intersetorial⁵.

Apesar de antagônicos, esses dois modelos, ainda permanecem presentes nas práticas de saúde dos profissionais, visto que, a mudança do modelo asilar para o psicossocial não representou a superação daquele.

Desta forma, observa-se que os profissionais que compõem a equipe da APS ainda desenvolvem práticas de saúde mental voltadas para o atendimento individual e ambulatorial, em detrimento de estratégias de cuidado grupais e de promoção da saúde, o que demonstra uma atuação pautada nos moldes do modelo asilar, cujo enfoque é a doença.

Ao mesmo tempo em que ocorria a Reforma Psiquiátrica, a partir dos anos 1970, o debate sobre a atenção primária à saúde se intensifica internacionalmente, resultante dos questionamentos a respeito da organização da atenção à saúde⁶. Assim, a estratégia da atenção primária à saúde se difundiu a partir da Conferência de Alma-Ata (1978), a qual expressou a emergência de uma ação dos governos e de todos aqueles que atuam na área da saúde, bem como da comunidade mundial para promover a saúde⁷.

Diante do exposto, com o surgimento da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica, a política de saúde mental passa a ser repensada, tendo como base um cuidado integral e comunitário desenvolvido por meio da integração entre ações de Saúde Mental e Atenção Primária à Saúde.

A inserção de práticas de Saúde Mental na Atenção Primária evidencia a busca pela regionalização e redirecionamento do

cuidado, numa perspectiva de atenção integral e humanizada aos sujeitos, em articulação com profissionais e serviços já inseridos nos territórios⁸.

Desta forma, o cuidado à saúde mental passa a ser ofertado também como possibilidade de atuação dos profissionais da saúde que trabalham na APS, o que tensiona uma mudança nos seus processos de trabalho e na forma como eles trabalham o sofrimento psíquico.

A Atenção Básica (AB) tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental. Além disso, na Atenção Básica, o desenvolvimento de intervenções em saúde mental é construído no cotidiano dos encontros entre profissionais e usuários, em que ambos criam novas ferramentas e estratégias para compartilhar e construir juntos o cuidado em saúde⁹.

O cuidado em saúde mental na AB envolve um conjunto de atividades que visam ao controle de sintomas, à prevenção de recidivas e à redução do risco de internação, envolvendo diagnóstico precoce, tratamento – incluído o manejo de psicotrópicos – e acompanhamento adequados, além de promoção da saúde¹⁰.

Esse cuidado inicia na Atenção Básica através dos profissionais enfermeiros, esses profissionais têm posição de relevância por desempenhar um papel proativo em suas atividades e destacar-se como o profissional mais preparado e disponível para apoiar e orientar o paciente e a família na vivência do processo de doença, tratamento e reabilitação¹¹.

Portanto, é fundamental que os enfermeiros das Unidades de Atenção Primária em Saúde (UAPS) atuem numa perspectiva que foque para além do aspecto biológico e reconheçam que as demandas de saúde mental estão relacionadas com o contexto e o território em que os sujeitos estão inseridos. Os profissionais enfermeiros que atuam na ESF necessitam ampliar seu olhar para além da saúde física e reconhecer a saúde mental como indissociável de qualquer contexto e ação realizada¹¹.

Muitas dificuldades podem ser percebidas nessa atuação, pois as demandas em saúde mental são complexas e, muitas vezes, exigem uma atuação interprofissional para que os profissionais de enfermagem alcancem uma maior resolutividade dos casos. O enfermeiro precisa estar preparado para atender a todo tipo de usuário e dar-lhe suporte humanizado e holístico ampliando possibilidades e potencialidades do usuário, família, profissionais e comunidade¹¹.

Apesar disso, alguns estudos apontam que estes profissionais não se sentem capacitados para atuação na área de saúde mental, e, por isso, é importante que sejam acolhidos em seus anseios, capacitados e apoiados por profissionais que lidam especificamente com essa área¹².

Ressalta-se ainda, para que o atendimento à saúde mental aconteça em nível primário da atenção básica, é necessário que os profissionais sejam preparados a ouvirem e reconhecerem que a demanda em saúde mental vai além da doença/transtorno mental instalado, como também requer um pensar e agir pautado na atenção psicossocial, e de uma comunicação efetiva entre os profis-

sionais de saúde com os serviços de saúde mental¹³.

Visando dar visibilidade a essas novas possibilidades de atuação, e partindo do pressuposto que podem configurar no contexto atual de saúde tanto práticas inovadoras e próximas aos preceitos da Reforma Psiquiátrica como práticas pautadas no saber biomédico, este estudo tem como objetivo conhecer as percepções dos enfermeiros sobre os processos de trabalho de Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde no município de São Gonçalo do Amarante-CE.

METODOLOGIA

Realizou-se uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa com enfermeiros que compõe a equipe mínima da APS do município de São Gonçalo do Amarante-CE. O cenário da pesquisa foi escolhido tendo como base o contexto de atuação de uma psicóloga residente em Saúde da Família e Comunidade e sua vinculação as equipes de Saúde da Família desta região adscrita.

A amostra da pesquisa foi composta por quatro enfermeiros que atuam em Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) na região do Pecém, do município, e que desempenham a função de enfermeiros assistenciais e de coordenadores da unidade de saúde. Foram utilizados como critérios de inclusão destes profissionais na pesquisa: trabalhar no mínimo seis meses na UPAS, independentemente da idade, e não estar em período de férias ou de licença. O critério de exclusão foi estar ausente no período de coleta dos dados.

Foram realizadas entrevistas em

profundidade. Entende-se a entrevista em “profundidade ou semiestruturada” quando 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 narrando¹⁴.

Também foi utilizado como instrumento de coleta de dados um roteiro de entrevista semiestruturado dividido em duas partes: a primeira, contendo dados pessoais dos profissionais, como: idade, sexo, data de nascimento, local de moradia, instituição onde se formou e ano da graduação e a segunda parte com perguntas abertas sobre cotidiano do serviço; rotina do enfermeiro em relação às demandas de saúde mental; percepção e sentimentos do cuidado em saúde mental; produção do cuidado em saúde mental; processo formativo e conhecimento da rede de saúde mental.

Os dados foram coletados no próprio local de trabalho dos enfermeiros de forma individual, mediante aceitação prévia dos participantes da pesquisa. Além disso, os participantes foram esclarecidos em relação ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que sua participação na pesquisa é voluntária e que poderiam desistir a qualquer momento, sem gerar nenhum ônus a eles.

Inicialmente, foi conduzida a gravação das entrevistas para posterior transcrição e análise. Após a transcrição das entrevistas, foi realizada uma leitura completa desse material e identificadas temáticas que se repetiam nos relatos dos entrevistados e, após isso, foi dividido os dados coletados em quatro categorias de análise com base no re-

ferencial teórico da Análise de Conteúdo de autoria de Bardin. Para esse autor, a análise do conteúdo é um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados¹⁵. Ao final, foi pensada uma articulação dos temas surgidos com o referencial teórico existente sobre a temática.

Ressalta-se que foram seguidos todos os padrões éticos apontados pela Portaria n. 466/2021, assim como o projeto de pesquisa foi submetido à avaliação da Comissão de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará (CEPE/ESP/CE), obtendo parecer favorável de n. 4.848.583 e CAEE n. 49178621.1.0000.5037.

RESULTADOS

Dentre os enfermeiros entrevistados, todos eles são do sexo feminino e residem no próprio município, totalizando 04 participantes, com idades variando entre vinte e cinco e quarenta anos. Desses, três participantes se formaram em instituições de ensino superior particulares e um deles em uma instituição pública. Em relação ao tempo de conclusão da graduação, os participantes declararam terem concluído a graduação entre 2014 a 2018.

Após a leitura das entrevistas, foi realizada a divisão da entrevista em quatro categorias de análise, conforme apresentadas a seguir: 1) Estratégias de cuidado e invisibilidade da saúde mental; 2) Gratificações e impotências do trabalho do enfermeiro; 3) Conhecimento Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) E 4) Enfermagem e formação em saúde mental.

Categoria 1 - Estratégias de cuidado e Invisibilidade da saúde mental

Essa categoria de análise engloba as possibilidades de cuidado à Saúde Mental na APS conhecidas pelos enfermeiros, desde ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Em relação a essa temática, um dos relatos das entrevistadas evidenciou uma das estratégias mais utilizadas na Saúde Mental- o apoio matricial: *“Geralmente a gente tem o matriciamento, que é importante pra gente detectar cada tipo de necessidade e as visitas domiciliares que é importante para não perder o vínculo (E1)”*.

Também foi relatada a visita domiciliar como uma possibilidade de cuidado ao paciente com demandas de saúde mental, conforme a fala a seguir: *“Eu gosto muito de visitar o paciente que tá em acompanhamento, para ver como está o andamento do tratamento, desenvolvimento...se teve uma melhora do quadro (E1)”*.

Além disso, uma das falas relata também as atividades grupais como estratégia de cuidado em Saúde Mental.

Eu acho bem interessante hoje em dia, esses grupos que são formados. Grupos de mãe, de crianças, de mães que estão com filhos pequenos e têm problemas, grupos de gestantes, porque às vezes, a gestante tá ali, mas é uma gravidez indesejada e através do grupo de gestante ou do curso de gestante conseguimos trabalhar esses aspectos (E3).

Por outro lado, também apareceu nas

entrevistas uma visão de que a Saúde Mental é esquecida no âmbito da agenda de uma UAPS. *“Eu acho que é bem esquecido, porque assim a gente acaba que dar mais atenção aos outros programas e acaba deixando a atenção à Saúde Mental de lado” (E2)*. A entrevistada refere ainda:

E eu vejo que é algo mais relacionado a renovar receita, não tem aquele cuidado de fazer uma roda, de chamar as pessoas, entendeu? De fazer um acompanhamento mais de perto com outros profissionais qualificados para atender aquele paciente e muitas vezes também eu vejo que a gente acaba até deixando de lado, outros cuidados com aquele paciente (E2).

Categoria 2 - Gratificações e impotências do trabalho do enfermeiro

Trabalhar com saúde mental pode despertar nos profissionais diferentes sentimentos. Dessa forma, essa categoria buscou compreender como os enfermeiros se sentem trabalhando com essa demanda no cotidiano dos seus serviços.

As falas dos entrevistados referem sentimentos positivos por ajudar alguém em sofrimento mental, ainda que se constitui um desafio: *“É gratificante porque a gente consegue atender e ajudar o paciente, naquele momento, mas também não é fácil. É algo bem complexo, que a gente precisa sim ter um suporte para desenvolver essas atividades” (E1)*. Além disso, os entrevistados referem o reconhecimento e o vínculo entre profissional e paciente:

Eu me sinto bem, eu me sinto reconhecida. Aquela pessoa veio para fazer uma consulta comum, mas acaba que ela se doa e diz tudo que tá acontecendo porque ela sente aquela abertura e quando ela sente aquela abertura, que ela sente que pode falar [...] (E3).

Em oposição, surgem também sentimentos negativos, como a sensação de impotência pela dificuldade de articular a rede de saúde mental: *“Eu me sinto meio impotente, porque tem toda aquela dificuldade de o paciente ir para o CAPS, porque o CAPS fica na sede, tem a dificuldade de transporte” (E2).*

Categoria 3 – Conhecimento Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

Nesta categoria de análise, foi questionado aos entrevistados sobre o seu conhecimento em relação à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município de São Gonçalo do Amarante-CE. Conhecer seus componentes e como funciona essa rede é de fundamental importância para garantir a integralidade do cuidado em saúde mental, por isso, foi um dos assuntos explorados na entrevista.

Percebe-se através dos relatos das participantes que todas citam o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) como parte integrante dessa rede, conforme exemplificado nas falas a seguir: *“Pronto, aqui no município a gente tem o CAPS né, que ele é um CAPS que não funciona 24 h. Só funciona mesmo no horário de funcionamento do PSF (E2)”.*

“Temos também o CAPS que é o Centro de Atenção Psicossocial, tanto atendendo a população que a gente encaminha/ transfere como também trabalham com grupos (E3)”.

A partir das falas, é possível identificar que os enfermeiros reconhecem seu funcionamento e sabem que é um ponto possível de encaminhamento de pacientes em crise: *“Temos o CAPS para pacientes em crise e o hospital em casos de uma urgência maior (E4)”.*

Assim como, elas reconhecem o ponto de atenção de urgência e emergência: *O que nós temos é a questão do apoio dos psicólogos do NASF, o posto de saúde em si que atende, o CAPS e um leito psiquiátrico no hospital (E1)*, apesar de haver questionamento quanto ao seu funcionamento: *“No hospital eu sei que tem leito para Saúde Mental, mas não funciona (E2)”.*

Mencionou-se nas entrevistas também o NASF, como equipamento integrante da RAPS: *“Em relação ao município eu sei que existem todos esses profissionais do NASF, que é o Núcleo de Assistência à Saúde da Família, com todos esses profissionais, como psicólogo, assistente social, que atuam em cada posto (E3)”.*

Categoria 4 - Enfermagem e formação em saúde mental

Esta categoria de análise objetivou conhecer o percurso formativo dos enfermeiros entrevistados em relação ao campo da Saúde Mental, destacando no relato deles diferentes estratégias de contato e inserção nesse campo: como práticas de estágio e

disciplinas cursadas durante a graduação em enfermagem, cursos e/ou capacitações extracurriculares, bem como a oferta de formação em saúde mental por parte do município onde atuam.

No geral, a maioria dos enfermeiros relataram ter alguma experiência em relação ao campo da saúde mental, principalmente, por meio de estágios curriculares obrigatórios em serviços hospitalares e nenhuma relatou ter realizado capacitação ou formação extracurricular sobre saúde mental, o que pode ser esclarecido nas falas a seguir: *“Sim, estagiei no Hospital de Saúde Mental em Messejana, estagiei no Nosso Lar também (E3)”*.

“Sim, na faculdade eu tive uma cadeira de Saúde Mental e a gente tinha um estágio obrigatório para poder concluir a cadeira. Estagiei tanto no CAPS, quanto no Hospital de Saúde Mental (E2)”.

Em relação as capacitações ofertadas pelo município, a maioria das falas relataram terem capacitações e matriciamento, como mostram as falas a seguir: *“Matriciamento, palestra, abordagem do paciente em crise. E recentemente eu participei de um matriciamento e mais palestras, mas curso não. No máximo, uma oficina de um dia (E2)”*;

“Só o matriciamento mesmo. Inclusive sinto até falta disso. Eu acho que deveria ter mais (E4)”.

DISCUSSÃO

Em relação a categoria 1, as falas relatam o apoio enquanto estratégia de cuidado. O Apoio matricial (AM) ou matriciamento é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de pro-

dução compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógica terapêutica¹⁶.

Assim, essa estratégia possibilita que a equipe de Atenção Primária tenha um suporte especializado da equipe do CAPS (equipe matriciadora), no que tange as demandas de Saúde Mental, em casos complexos e que exigem necessidade de esclarecimento diagnóstico, estruturação de um projeto terapêutico e abordagem da família¹⁶.

Além disso, foi mencionada a visita domiciliar. A visita domiciliar conjunta no âmbito da Atenção Primária à Saúde possibilita um cuidado integral ao paciente idoso, acamado ou com necessidades especiais, além de casos de maior complexidade social ou psicossocial¹⁶.

Apesar das estratégias acima mencionadas, a visão de que a saúde mental é invisibilizada surge em uma das falas. Nesse contexto, vale ressaltar que o enfermeiro tem um papel fundamental na mudança das agendas de trabalho da UAPS, principalmente, propondo a incorporação de ações de Saúde Mental da rotina de uma Unidade Básica de Saúde, que não contemple apenas a renovação de receita, mais um cuidado integral ao paciente com sofrimento psíquico.

No que tange a categoria de análise 2, as entrevistas relatam sentimentos opostos de gratificações e impotência junto ao trabalho com saúde mental. Tais reflexões apontam para a necessidade de acolher sentimentos vivenciadas pelos enfermeiros ao cuidar de um paciente em sofrimento psíquico. Esses profissionais precisam ter espaços no ambiente de trabalho para acolhimento e para trabalhar suas emoções, de modo a promover a saúde mental desses profissionais.

Somada a esses poucos espaços de escuta e promoção da saúde mental, destaca-se que em seu processo de trabalho, o enfermeiro na APS exerce cargos distintos, porém com muitos elementos que favorecem ao estresse. Os enfermeiros assistenciais lidam com recursos inadequados, consulta a usuários, relações interpessoais, carga emocional advinda do acolhimento, vínculo e cuidado à família¹⁷.

A partir da categoria de análise 3, foi possível compreender qual o conhecimento das enfermeiras sobre a RAPS. Instituída pela Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011, a RAPS tem por finalidade a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁸.

Atualmente, a RAPS é composta por sete componentes: atenção básica em saúde; atenção psicossocial especializada; atenção de urgência e emergência; atenção residencial de caráter transitório; atenção hospitalar; estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial.

As falas dos entrevistados se referiram ao CAPS e ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Cabe destacar que o NASF-AB integra o componente da atenção básica em saúde da RAPS e contribui para o cuidado em saúde mental no território, atuando diretamente no apoio matricial e, quando necessário, no cuidado compartilhado junto às equipes da(s) unidade(s) na(s) qual(is) o Núcleo de Apoio à Saúde da Família está vinculado, incluindo

o suporte ao manejo de situações relacionadas ao sofrimento ou transtorno mental e aos problemas relacionados ao uso de crack, álcool e outras drogas¹⁸.

Com o advento da Reforma Psiquiátrica, o CAPS passa a compor a RAPS e funcionar como um serviço substitutivo ao hospital psiquiátrico, ofertando cuidado aos pacientes com os transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo, e não intensivo¹⁸.

Portanto, foi notável nas falas dos entrevistados que, mesmo que os depoimentos dos enfermeiros relatem alguns equipamentos da RAPS, boa parte dos componentes dessa rede não foram citados nas entrevistas. Percebe-se um conhecimento limitado em relação a essa rede, o que pode impactar diretamente no cuidado ofertado pelo profissional de enfermagem ao atendimento das demandas de saúde mental.

É preciso que esses profissionais reconheçam e articulem outros pontos da rede, como por exemplos, dispositivos assistências, estratégias de geração de renda e reinserção pelo trabalho para que possa de fato efetivar um cuidado holístico.

Por fim, a categoria 4 possibilitou conhecimento sobre o processo formativo dos enfermeiros. Observa-se a partir das falas que o Hospital de Saúde Mental ainda é o lugar privilegiado pelas grades curriculares dos cursos de enfermagem para aproximação do estudante com o campo da saúde mental, pautando-se numa lógica hospitalocêntrica e medicalizadora do cuidado.

Corroborando com essa perspectiva, vários autores questionam a reinserção do hospital psiquiátrico na RAPS, a partir da publicação da Nota Técnica nº 11/2019¹⁹, conhecida como “Nova Política de Saúde Mental”. A reinserção deste equipamento a RAPS além de ser um retrocesso, evidencia também um retorno a lógica manicomial.

Além disso, apesar de terem participado das práticas de estágio, percebe-se que os enfermeiros ainda apresentam dificuldades em perceber e articular as demandas de saúde mental de forma transversal.

Constitui-se, portanto, um desafio para os órgãos competentes e IES formar e contratar docentes de enfermagem em saúde mental, capazes de preparar, minimamente, o enfermeiro generalista nessa área de conhecimento, apto a conduzir ações de saúde mental na APS²⁰.

Além disso, percebe-se que a temática de saúde mental não faz parte de um processo de Educação Permanente dos enfermeiros do município, apesar de haver a oferta de alguns cursos e reuniões de matriciamento. Desta forma, torna-se fundamental uma maior qualificação dos enfermeiros sobre apoio matricial, pois ele se constitui a principal estratégia de trabalho em Saúde Mental.

Deste modo, reforça-se a necessidade de capacitação e Educação Permanente em Saúde Mental dos enfermeiros que atuam na APS, como forma de superação da lacuna formativa desses profissionais e maior preparação destes para atuarem com pessoas em sofrimento psíquico no âmbito da APS.

A proposta da Educação Permanente (EP) no lugar de Educação Continuada (EC), relaciona-se com as diferenças entre esses termos. A educação continuada envolve

as atividades de ensino após a graduação, possui duração definida e utiliza metodologia tradicional²¹, já a educação permanente tem como objetivo transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de educação em saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços em uma perspectiva intersetorial também no cenário da ESF²².

Portanto, a EP mostra-se como uma estratégia formativa mais interessante para a formação dos enfermeiros, tendo em vista que se propõe a ser mais uma ferramenta de reflexão e não apenas a oferta de um curso ou capacitação.

CONCLUSÃO

Conclui-se que este estudo viabilizou a análise das percepções de enfermeiros sobre seus processos de trabalho e práticas de produção de Saúde Mental no âmbito da Atenção Primária em Saúde, possibilitando esses profissionais refletirem sobre seu fazer como enfermeiros da Atenção Primária em Saúde.

Por fim, a Estratégia de Educação Permanente em Saúde é apontada como uma possibilidade para a superação das dificuldades encontradas por esses profissionais, oportunizando um maior conhecimento sobre a Política de Saúde Mental e a RAPS, bem como estimulando um conhecimento mais crítico sobre o processo de trabalho.

As limitações deste estudo referem-se ao tamanho da amostra, por não compreender todos os enfermeiros do município. Desta forma, torna-se necessário outros estudos que investiguem as práticas de saúde mental desenvolvidas por enfermeiros no município.

REFERÊNCIAS

1. MACHADO DKS, CAMATTA MW. Apoio matricial como ferramenta de articulação entre a saúde mental e a atenção primária à saúde. *Cad. Saúde Colet.* 2013; -21(2):224-32.
2. MELO AMC. Apontamentos sobre a reforma psiquiátrica no Brasil. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental.* 2012; 8(9):84-95.
3. AMARANTE P, NUNES MO. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2018; 23(6):2067-2074.
4. CARVALHO RN, LUCAS AP. Retratos da Reforma Psiquiátrica: aproximações entre Brasil e Espanha. *Argum.* 2020; 12(2):107-124.
5. GUIMARÃES JMX, SAMPAIO JJC, ABREU, LM. Supervisão clínico-institucional e a organização da atenção psicossocial no Ceará. São Paulo: Editora Hucitec, 2010: 1213- 1232.
6. CASTRO ALB, MACHADO CV. A política de atenção primária à saúde no Brasil: notas sobre a regulação e o financiamento federal. *Cad. Saúde Pública.* 2010; 26(4):693-705.
7. CARVALHO MP, ANDRADE FP, BAISCH ALM, SOARES MCF. Saúde para todos: reflexões que permeiam essa meta. *VITTALLE.* 2011; 23(2):27-31.
8. ARCE VAR, SOUSA MF, LIMA MG. A práxis da Saúde Mental no âmbito da Estratégia Saúde da Família: contribuições para a construção de um cuidado integrado. *Physis Revista de Saúde Coletiva.* 2011; 21(2):541-560.
09. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica em Saúde mental.* Brasília: MS; 2013.
10. World Health Organization (WHO). *The World Health Report: mental health new understanding, new hope.* Washington: WHO, 2001.
11. NUNES VV, FEITOSA LGGC, FERNANDES MA, ALMEIDA CAPL, RAMOS CV. Saúde mental na atenção básica: atuação do enfermeiro na rede de atenção psicossocial. *Ver. Bras. Enfermagem.* 2020; 73(1):1-7.
12. RODRIGUES ES, MOREIRA MIB. A interlocução da saúde mental com atenção básica no município de Vitória/ES. *Saúde Soc.* 2012; 21(3):599-611.
13. MOLINER J, LOPES SMB. Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental. *Saúde Soc.* 2013; 22(4):1072-1083.
14. MORÉ CLOO. A “entrevista em profundidade” ou “semi-estruturada”, no contexto da saúde: dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. *Atas -Investigação Qualitativa nas Ciências Sociais.* 2015; 3(1):1-7.
15. BARDIN L. *Análise de conteúdo.* 70ª. Ed. São Paulo: Editora São Paulo; 2016.
16. Ministério da Saúde (MS). *Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental.* Brasília: MS; 2011.
17. SILVA CCS, LIRA ALBC, FEIJÃO AR, COSTA IKF, MEDEIROS SM. Burnout e tecnologias em saúde no contexto da enfermagem na Atenção Primária à Saúde. *Esc. Anna Nery.* 2017; 21(2):1-7.
18. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: MS; 2011.
19. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Nota Técnica nº 11/2019. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília: MS; 2019.

20. NOBREGA MPSS, VENZEL CMM, SALES ES, PRÓSPERO AC. Ensino de enfermagem em saúde mental no Brasil: perspectivas para a atenção primária à saúde. *Texto e Contexto Enfermagem*, 2020, 1-13.
21. BACKES VMS, SCHMIDT SMS, NIETSCHE EA. Educação continuada: algumas considerações na história da educação e os reflexos na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2003; 12(1):80-88.
22. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: MS; 2009.

CORRESPONDÊNCIA

Thuany Ribeiro de Almeida
Av. Antônio Justa, 3161 –
Meireles – Fortaleza – CE - CEP 60165-090
E-mail: thuanyufc@gmail.com