

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Práticas em saúde mental na estratégia saúde da família: um estudo exploratório

Mental health practices in the family health strategy: an exploratory study

Prácticas en salud mental en la estrategia de salud de la familia: un estudio exploratório

Álissan Karine Lima Martins ¹, Ângela Maria Alves e Souza ², Neiva Francenely Cunha Vieira ³,
Patrícia Neyva da Costa Pinheiro ⁴, Violante Augusta Batista Braga ⁵

ABSTRACT

Objective: Understanding the procedures, actions and approaches used in mental health in primary care. **Method:** a qualitative exploratory research developed with two teams from the Family Health Strategy in Juazeiro do Norte-CE, Brazil, between May and June 2009, with the non-participant observation and semi-structured interviews. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Ceará, CAAE N° 16/09. **Results:** actions focused on mental health were shown to be related to the prescription of psychotropic drugs, the referral of cases to the clinic and home visits by community health workers. In the service, the Support Center for Family Health assumed a modest role, with individual consultations and few group activities. **Conclusion:** thus, it was observed in the practices of professionals from the Family Health Strategy the predominance of procedures for care under a reduced vision of health, focusing on the individual and on the injury, distinguishing from the proposals of collective and comprehensive care proposed by the community care model. **Descriptors:** Mental health, Primary health care, Community mental health services.

RESUMO

Objetivo: Conhecer os procedimentos, as ações e condutas adotadas em saúde mental no âmbito da atenção básica. **Método:** Pesquisa qualitativa exploratória desenvolvida com duas equipes da Estratégia de Saúde da Família, em Juazeiro do Norte-CE, entre maio e junho/2009, através da observação não participante e de entrevistas semiestruturadas. Estudo aprovado pelo CEP da UFC, CAAE N° 16/09. **Resultados:** As ações voltadas à saúde mental relacionam-se à prescrição de psicotrópicos, ao encaminhamento de casos ao ambulatório e às visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família assume papel tímido, com consultas individuais e poucas atividades em grupo. **Conclusão:** Observou-se nas práticas dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família o predomínio de procedimentos de cuidado sob uma visão reduzida de saúde, com enfoque no indivíduo e no agravo, distinguindo-se das propostas de cuidado integral e coletivo conforme modelo de atenção comunitária. **Descritores:** Saúde mental, Atenção primária à saúde, Serviços comunitários de saúde mental.

RESUMEN

Objetivo: Conocer los procedimientos, acciones y conductas adoptadas en materia de salud mental en atención primaria. **Método:** investigación cualitativa, exploratoria desarrollada con equipos de la Estrategia de Salud Familiar en Juazeiro-CE, entre mayo y junio de 2009, por la observación no participante y entrevistas semiestructuradas. Este estudio fue aprobado por el CEP de la UFC, CAAE N° 16/09. **Resultados:** las acciones relativas a la salud mental se mostraron a estar relacionadas con la prescripción de psicofármacos, la remisión de casos a la clínica para pacientes ambulatorios y las visitas de atención domiciliar por parte de los trabajadores de salud comunitarios. El Centro de Apoyo a la Salud de la Familia participó tímida, con pocas consultas individuales y actividades grupales. **Conclusión:** observamos en las prácticas de los profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia el predominio de los procedimientos para la atención en una disminución de la visión de la salud, con enfoque en el individuo y el daño, distinguiendo de las propuestas de atención colectiva e integral al ofrecido por el modelo de atención comunitaria. **Descriptor:** Salud mental, Salud primaria, Servicios de salud mental comunitarios.

Artigo proveniente de Dissertação de Mestrado "Círculos de Cultura em saúde mental: perspectivas de equipes da Estratégia Saúde da Família", apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará em novembro de 2009.

¹Enfermeira; Doutorado em Enfermagem; Professora Assistente, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). ²Enfermeira; Doutorado em Enfermagem; Professora Adjunta; Departamento de Enfermagem; Universidade Federal do Ceará (UFC). ³Enfermeira; Doutorado em Educação em Saúde; Professora Titular; Departamento de Enfermagem; Universidade Federal do Ceará (UFC). ⁴Enfermeira; Doutorado em Enfermagem; Professora Adjunta; Departamento de Enfermagem; Universidade Federal do Ceará (UFC). ⁵Enfermeira; Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica; Professora Associada; Departamento de Enfermagem; Universidade Federal do Ceará (UFC).

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde e a Organização Pan-americana de Saúde têm evidenciado o espaço da atenção primária como estratégico para atuação em saúde mental, de modo a contribuir com a desmistificar de estigmas, fortalecer relações interpessoais e promover saúde em uma perspectiva ampliada.¹

As atuais políticas em saúde mental, influenciadas pela Reforma Psiquiátrica, têm preconizado uma abordagem voltada à assistência de caráter inclusiva e reabilitadora por meio da inserção dos indivíduos em suas relações familiares, na comunidade e nas demais redes de apoio social, permitindo caminhos que direcionem a promoção da saúde com ênfase na integralidade.² Para isto, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) propõem um trabalho integrado na rede de saúde para assistência e suporte das demandas nos diferentes níveis de atenção, oferecendo auxílio ao nível de atenção primária.

Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) mostra-se como serviço reestruturador das relações em saúde, na medida em que se aproxima da realidade de vida dos sujeitos e, a partir dela, direciona novas formas de atuar, aliando assistência e integralidade, resgatando não apenas o biológico, mas também os aspectos psicossocioculturais, vislumbrando a complexidade do ser humano.³

A saúde mental constitui, desse modo, um objeto de trabalho da equipe de saúde da família, na qual amplia possibilidades de atuação para a promoção, prevenção de agravos, manutenção da saúde e reabilitação, contando com uma rede comunitária ampliada. Em virtude disto, os profissionais envolvidos devem conhecer as demandas locais de saúde mental e a partir delas propor intervenções que incorporem usuários, familiares e membros da comunidade.

Logo, sugere-se aos profissionais uma atuação em diferentes espaços com vistas a promover o vínculo entre os diversos atores imbuídos nessa proposta, quais sejam, usuários, profissionais de saúde, familiares, comunidade, dentre outros. Assim, as práticas devem estar embasadas no diálogo, permitindo trocas sensíveis às necessidades, segundo o potencial presente na realidade local.

Apesar dos esforços das políticas de saúde mental e dos serviços substitutivos, a prática na Estratégia Saúde da Família (ESF) ainda depara-se com limites de atuação das equipes de saúde, com ações voltadas ao encaminhamento a serviços especializados, à doença e medicação e poucas iniciativas para a promoção da saúde mental. Defronte este contexto, estudo comprovou que os profissionais da ESF mostram-se inseguros em lidar com a saúde mental e com isto, a assistência é realizada de modo fragmentado e sob a prioridade no adoecer, desvinculando o cuidar para a capacitação dos indivíduos, a reinserção e a descoberta de redes sociais de apoio.⁴

Salienta-se, todavia, que o cuidado com a pessoa portadora de doença mental pelas equipes da ESF integra um cenário pouco conhecido, e acrescente-se, ainda, as dificuldades enfrentadas pelos membros da equipe diante desta atenção. Assim, faz-se necessário o

investimento em estratégias que possibilitem o fortalecimento e empoderamento destes agentes de cuidado para que atuem de maneira efetiva sobre as demandas em saúde mental.

Desse modo, o estudo objetivou problematizar junto aos atores sociais da ESF os procedimentos, as ações e as condutas adotadas em saúde mental no âmbito da atenção básica. Ademais, pretendeu-se apresentar encaminhamentos para o incremento da atuação em saúde mental, com valorização da autonomia e da corresponsabilidade dos diversos sujeitos envolvidos no ato de assistir o outro.

MÉTODO

Pesquisa-ação desenvolvida em duas equipes da Estratégia Saúde da Família, no município de Juazeiro do Norte-CE, entre maio e junho de 2009. Neste método, tem-se o diagnóstico prévio dos contextos de vida e práticas e, a partir delas, são encaminhadas intervenções que gerem impacto sobre as condições de vida.

No estudo, foram viabilizados espaços para problematização e reflexão com o propósito de proporcionar uma ação transformadora na realidade. Esta transformação ocorre pela crítica dos sujeitos mediante sua condição de estar no mundo e com o outro, em relações de corresponsabilidade e vínculo, resgatando o papel do indivíduo dentro da coletividade.⁵ Adotou-se como referencial teórico-metodológico os círculos de cultura, proposta por Paulo Freire para educação em saúde.

Participaram do estudo 22 sujeitos, destes, médicos, enfermeiras, técnicos de enfermagem, agentes administrativos, agentes comunitários de saúde e acadêmicos de enfermagem e medicina envolvidos nas práticas do serviço. A participação na pesquisa ocorreu pela concordância na inclusão no estudo após reunião prévia com todos os profissionais do serviço para apresentação da proposta de estudo, da relevância e dos objetivos.

Para produção dos dados, foram realizadas visitas no serviço, utilizando como técnica para coleta das informações a observação não participante, seguido do registro em diário de campo. Concomitantemente, houve aplicação de roteiro semiestruturado de entrevistas, registradas em gravador digital, de modo a enfatizar os aspectos em saúde mental presentes no serviço e momentos de rodas de conversa entre os participantes do estudo. A análise dos dados ocorreu pela escuta, transcrição e leitura exaustiva das falas, seguida pela categorização segundo semelhança de conteúdos e triangulação de métodos, ou seja, através dos conteúdos das entrevistas e dos registros em diário de campo. Desta etapa, foram geradas as seguintes categorias: características da assistência em saúde mental: prioridade no uso de psicotrópicos e nos encaminhamentos; atuação no Núcleo de Apoio à Saúde da Família e do Centro de Atenção Psicossocial no cenário da atenção básica e das demandas de capacitação em saúde mental na ESF.

O estudo foi submetido previamente ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, com CAAE Nº 16/09. Foram obedecidos aos aspectos éticos da Resolução

466/1012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que direciona as regras para pesquisas que envolvem seres humanos. No contato com os participantes, foram elucidados os objetivos e os benefícios da pesquisa. Após esclarecidas todas as dúvidas, os participantes assinaram os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido. Na apresentação dos resultados, optou por identificar os sujeitos pela consoante P, seguida de número ordinal (P1, P2, P3, ... P22).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Características da assistência em saúde mental: prioridade no uso de psicotrópicos e nos encaminhamentos

Na opinião dos participantes do estudo, o uso exacerbado de psicotrópicos na população idosa e naqueles que possuem indícios de sofrimento mental indica um grave problemática. Relacionado a isto, os participantes 9 e 21 relataram o uso de psicotrópicos como uma das principais demandas com difícil abordagem e manejo.

O uso de psicotrópicos pelos pacientes, eles tomam muito. Na minha área o que abrange mais é o uso de psicotrópicos. (P9).

[...] alguns pacientes, exatamente os que querem continuar tomando a medicação e o médico não quer mais prescrever ou quer que fique numa situação mais suave, e eles não querem entender. Talvez porque eles já estão dependentes da medicação [...]. (P21).

Ainda sobre as ações em saúde mental implementadas nos serviços, alguns discursos indicaram que a conduta adotada seguia uma tendência biologicista, com a priorização dos encaminhamentos para intervenções especializadas. Estes, pela grande procura e consequente execução pelos profissionais, originam barreiras ao acesso do usuário pela superlotação dos serviços especializados, o que representa uma ruptura na continuidade da assistência. A ênfase sobre ações especializadas ocorre, portanto, de maneira desarticulada do contexto social e cultural, exercendo pouco impacto sobre as condições e qualidade de vida dos indivíduos.

Porque a enfermeira e o médico eles visualizam o físico, eles procuram o tratamento mais necessário e às vezes não tem como e se tivesse o profissional especializado para esta área de saúde mental, ele já podia identificar e podia trabalhar em conjunto. (P4).

Se uma pessoa diz que tem necessidade de tratamento ou se eu verifico, se eu consigo identificar, a gente primeiro encaminha pro doutor para ele fazer o encaminhamento para a psicóloga ou então para outro profissional especializado. (P10).

A atenção adequada, não tem assim especificamente. Porque é como eu lhe falei, não tem um especialista e fica difícil, porque muitas vezes o paciente chega e procura atendimento e não tem. (P15).

Nessa perspectiva, as práticas na ESF têm enfatizado o uso de ações de enfoque curativista e individual, baseado na especialidade dos atendimentos de base

medicamentosa, afastando-se das intervenções que contemplam outras perspectivas como a promoção e prevenção de agravos.

Atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e do Centro de Atenção Psicossocial no cenário da Atenção Básica

No cenário da atenção básica, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) possibilitam o suporte das equipes da ESF frente às várias demandas de saúde, inclusas nestas as de saúde mental. Na realidade local, o NASF assume a função de assistência dos casos individuais e coletivos de sofrimento mental, em especial o profissional psicólogo.

Reforçou mais com a vinda do NASF esse trabalho porque hoje a gente vê que já vêm mais pessoas. As pessoas não estão vindo só pra pegar a receita, mas sim pra ser acompanhado por ela. (P3).

[...] tem a equipe do NASF, que é engajada a ESF, na atenção primária, que tem uma psicóloga que trata desse tipo de doença. Ela faz uma abordagem, ela tem grupos específicos de tratamento. (P8).

Os discursos dos participantes 3 e 8 depositaram no NASF a possibilidade de atenção especializada da doença mental no nível de atenção básica, que se torna referência para atender esta clientela, instituindo um espaço determinado para “tratar este tipo de doença”, como reforça o participante 8. Porquanto, os encaminhamentos se tornam práticas constantes, e o manejo das situações em saúde mental pela equipe da ESF se revela cada vez mais escasso, tendo em vista que os profissionais especializados são eleitos para acolher a essa clientela.

Para abranger a integralidade, os sistemas de saúde devem contar com serviços em todos os níveis da assistência que garantam a longitudinalidade e continuidade da atenção. Na rede de serviços em saúde mental, os Centros Atenção Psicossocial (CAPS) responsabilizam-se pelo acolhimento das demandas e norteiam as ações em todos os níveis de atenção, mantendo a referência e contrarreferência dos casos. Apesar do preconizado, os profissionais possuem pouca aproximação ou desconhecimento sobre o potencial de atuação desse serviço e da possível articulação das equipes da ESF com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Logo no início informaram à gente que os pacientes iam ser encaminhados para lá, mas na minha área mesmo não tem caso de paciente que vá ao CAPS. Fica assim, uma vaga, uma lacuna, pra mim saber diretamente assim como funciona o CAPS, porque ainda eu não tive experiência. (P6).

Eu moro aqui há 18 anos e não sei onde é o CAPS, não sei como é o trabalho, não sei qual a proposta deles, não sei como é o atendimento, e como é algo que não é muito falado, não é muito divulgado, então acaba não só eu, mas acredito que a maior parte da equipe não conheça esse tipo de resposta pra dizer: - Ah, eu conheço o local onde faz o tratamento específico. (P21).

Evidenciou-se nos discursos dos participantes 6 e 21 o desconhecimento quanto às ações do CAPS frente às demandas em saúde mental e suas atribuições como reguladora da rede de assistência. Assim, a assistência à clientela que demanda este tipo de atendimento mostra-se fragilizada, o que representa ruptura nos vínculos passíveis de realização entre o serviço e a comunidade.

Demandas de Capacitação em Saúde Mental na ESF.

Para que os profissionais da ESF possam atuar adequadamente frente às demandas, mostra-se necessário o trabalho de educação permanente, por meio da introdução de equipes de apoio que proporcionem momentos de partilha de conhecimentos e suporte perante os casos que emergem do cotidiano das práticas. É reconhecida a urgente necessidade de capacitação dos profissionais para que possam acolher as demandas em saúde mental e saibam os modos de lidar diante do que se coloca à frente. Fato destacado nos discursos dos participantes 11 e 17.

Se tivesse capacitação para gente entender melhor pra também abordar melhor o paciente. No caso da saúde mental, a gente só pergunta se toma medicamento pra problema mental? E ele responde: - Tomo, tomo para dormir. Pronto então, parou o nosso envolvimento. A gente não tem mais a oferecer e a cobrar do paciente também. (P11).

Treinamento para que a gente tivesse assim mais conhecimento em relação ao assunto, para quando a gente fizesse visita, nas nossas visitas a gente tivesse mais recursos para falar com a família, como lidar com aquele paciente. (P17).

O que a gente vê menos, ou o que é menos cobrado, a gente não liga muito não. (P21).

Há o relato pelos participantes 11 e 17 de pouca ou nenhuma preparação para assistir e encaminhar a pessoa em sofrimento mental na comunidade. Os profissionais exibem limites para atuação competente frente às possíveis ferramentas de trabalho presentes no espaço da atenção básica e restringem suas demandas para as ações de saúde preconizadas pelos programas de ESF, abandonando aquelas relativas à promoção da saúde mental, como referiu o participante 21.

Apesar das propostas de modificação das práticas em saúde mental, patenteou-se no cenário da atenção básica a persistência da exclusividade no uso do tratamento farmacológico para questões envolvendo o componente psíquico. Esta conduta descontextualiza os aspectos de vida das pessoas. O poder de reconhecer e apontar as medidas para a assistência torna-se prioritário ao profissional da área psi, desprezando as ferramentas presentes no contexto local, que podem representar ganhos para o indivíduo em sofrimento, os familiares e a comunidade que o envolvem.

Ainda que haja tal situação na prática, a literatura aponta para o investimento em ações que visam à integralidade e que agrupem os aspectos psicossociais. Estas se constituem em novos modos de lidar diante do sofrimento mental e repercutem sobre a qualidade de vida dos sujeitos. Assim, o uso de psicotrópicos passa a ser apenas uma das

inúmeras opções de atuação, havendo outros dispositivos com ênfase no vínculo, na reabilitação, no resgate da autonomia e na participação das pessoas como sujeitos.⁶

Desse modo, os profissionais de saúde vinculados à Atenção Básica devem sentir-se apoiados para que tenham meios de concretização destas práticas e avancem para outras próximas ao que é oferecido no espaço da comunidade, fortalecendo os elos entre o que é próprio da cultura e o que é do campo da ciência.

Apesar das mudanças para a atenção integral à saúde, preconizada pelos referenciais propostos pela Política Nacional de Promoção da Saúde, incluindo os componentes biológicos, sociais, psicológicos e culturais, persiste a visão dicotômica entre corpo e mente, fragmentando a assistência e removendo da Atenção Básica as possibilidades de intervenção.⁷

As unidades da ESF deste estudo priorizaram intervenções sobre o adoecimento, traduzido em sinais e sintomas físicos. Parte disto decorre do modelo de formação profissional que enfatiza uma concepção de saúde biomédica, caracterizado pelo foco na doença e no corpo em detrimento das demais instâncias da vida. O indivíduo é visto como objeto de intervenção e de um saber que anula outras formas de conhecimento, como o popular e o cultural. Em consequência, a ESF revela-se com dificuldades de acompanhamento das ações específicas com o sofrimento mental das pessoas na comunidade, optando pelos encaminhamentos.

No entanto, as dificuldades da ESF são reconhecidas, das quais se propõem na rede a formação de equipes de apoio matricial para o assistência adequada da demanda em saúde mental. Cabe à equipe de apoio fornecer aos profissionais da ESF orientações e suporte quanto ao manejo das necessidades locais de saúde, considerando os recursos disponíveis neste contexto, potencializando as capacidades de atuação no nível primário.⁸

No contexto do apoio matricial, os NASF foram criados em janeiro de 2008, pela Portaria Nº 154/2008, instituindo a integralidade da assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) por intermédio da qualificação e complementaridade do trabalho das ESF. Propõe uma forma de trabalho integrada com a rede de serviços em saúde a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com a atenção básica.⁹

Um dos papéis do NASF é contribuir com as equipes da ESF, os conselhos locais de saúde e as comunidades, na definição e no diagnóstico das principais necessidades em saúde em um dado território.¹⁰ Ainda, reforçando esta responsabilidade, acredita-se que os NASF, no âmbito da saúde mental, coloca-se como potencializador das ações neste campo da Atenção Básica. Pois, representam ferramentas adicionais ao CAPS para o lidar perante as demandas de sofrimento mental.

O NASF incorpora vários profissionais de modalidades diferentes de conhecimento, a fim de fornecer o suporte mediante atividades de capacitação e educação permanente, ajuda em trabalhos de grupos, interconsulta, dentre outras práticas que promovam a autonomia e o “empoderamento” da equipe para lidar com as situações do cotidiano, evitando assim os encaminhamentos desnecessários e a descontinuidade de acompanhamento. Uma dessas áreas de atuação contempla o campo da saúde mental, permitindo o crescimento de redes de atuação ligadas ao território.¹¹

Apesar de a atual política nacional em saúde mental direcionar quanto ao incremento da rede de atenção e o papel articulador do CAPS dentre os serviços de saúde em todos os níveis de atenção, percebe-se incorreções nas relações estabelecidos entre o serviço de referência em saúde mental e, neste caso, as unidades básicas de saúde.

Faz-se necessária a integração da rede de saúde para que proporcione à clientela os direcionamentos adequados e auxilie a população na compreensão dos cuidados que serão ofertados em outros níveis de atenção. Os CAPS, como articuladores da atuação em saúde mental, assume a corresponsabilidade dos diferentes níveis de atenção. No campo da Atenção Básica, estes serviços devem viabilizar espaços para expressão do adoecimento mental, contribuindo para romper limites dados pelos estigmas.¹²

Apesar de não haver ainda maiores ações no sentido de ampliação do espaço para atuação em saúde mental, esta foi inclusa no Pacto pela Vida de 2008 como uma das áreas prioritárias de intervenção na Atenção Básica. Em vista disso, é necessário agrupar esforços para garantir a implementação destas propostas, sendo uma das possibilidades a incorporação de indicadores em saúde mental que permita o conhecimento do diagnóstico situacional e, deste modo, direcione as práticas a serem implementadas.

O incentivo a práticas de aperfeiçoamento fazem parte da Política Nacional da Atenção Básica como modo de habilitar as pessoas para lidar melhor com as demandas atendidas, representando ganhos na qualidade de vida e no bem-estar desses indivíduos.¹³

No caso da saúde mental, é imprescindível a sensibilização da equipe para que se permita ocupar um ambiente positivo de aprendizagem, com o desenvolvimento das habilidades pessoais gerando incremento nas potencialidades para intervenções que tenham maiores impactos. Tais abordagens significam fortalecimento da capacidade de atuação a partir do território, aliando o usuário, a família, as associações de bairro e demais dispositivos locais no que se refere ao controle e manejo da medicação, às formas de estabelecer relações com estas pessoas, às estratégias para reinserção que representem incremento na qualidade de vida das pessoas em sofrimento mental.¹⁴⁻¹⁵

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

O trabalho em saúde impõe uma série de desafios para os quais os profissionais não estão preparados. A proposta da atenção integral à saúde coloca os profissionais de saúde em situações de conflitos, já que devem acolher demandas para as quais não foram sensibilizados ou preparados, alimentando a dicotomia entre o assistir integral proposto e a carência de condições para a efetivação de tal projeto.

A saúde mental é uma dessas áreas que revela resistências dos trabalhadores em saúde que vão desde o estigma existente pela sociedade para o sofrimento ou adoecimento mental, como também a complexidade de lidar com o subjetivo. Parte disto decorre da formação profissional, centrada sobre especialidades, que exprimem sinais e sintomas de modo objetivo para a determinação das ações de resolubilidade dos casos.¹⁶⁻¹⁷

Ao lidar com aspectos da saúde mental, faz-se necessária a valorização de outros componentes, que incluem a escuta, o vínculo e o acolhimento, a fim de atender as necessidades da clientela e permitir espaços para expressão de sentimentos, percepções e

expectativas. Para isto, é importante a incorporação, nas práticas de saúde, de novas tecnologias de cuidado capazes de acolher a complexidade das relações entre indivíduos, não se limitando ao aspecto diagnóstico e físico, mas propondo novas formas de lidar que permitam a compreensão do contexto de vida dos indivíduos dentro das redes de atenção formais e informais.

CONCLUSÃO

A Estratégia Saúde da Família constitui espaço oportuno para as práticas em saúde mental, já que oferece cuidado com ênfase na família, sob a perspectiva da integralidade, universalidade e equidade do atendimento. Assim, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde, o serviço se coloca mais próximo à comunidade e aos determinantes imbricados na saúde, reavendo as bases territoriais de trabalho e a interdisciplinaridade das práticas, o que permite maior acolhimento da demanda.

Na Unidade Básica de Saúde em estudo, houve a identificação que as ações voltadas à saúde mental mostraram-se relacionadas a uma atuação estritamente biologicista e tendo nos encaminhamentos possibilidades de um fazer em saúde mental. Em paralelo, o desconhecimento da funcionalidade da rede de atenção em saúde mental foi predominante, contribuindo para a desarticulação entre os diferentes níveis e serviços de assistência, representando ruptura na continuidade do acesso e no comprometimento da qualidade do serviço prestado.

Nessa perspectiva, urge a sensibilização dos profissionais da ESF quanto à incorporação de outras condutas na atuação em saúde mental, estabelecendo novas relações com o contexto de vida das pessoas. Pois, ademais da doença, busca-se pela compreensão dos determinantes que interferem nas condições de existência dos indivíduos e que lhe permitirão qualidade de vida ou não. Assim, a ESF não restringirá suas ações apenas ao campo da assistência voltada ao tratamento e reabilitação de agravos, mas também e, prioritariamente, deve inserir nas práticas ações para a promoção da saúde e prevenção de agravos.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde/Organização Pan-americana de Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: OMS/APAS; 2002.
2. Funk M, Saraceno B, Drew N, Faydi E. Integrating mental health into primary healthcare. *Mental Health in Family Medicine*. 2008; 5(1):5-8.
3. Cruz MS, Ferreira SMB. O vínculo necessário entre a saúde mental e o Programa Saúde da Família na construção da rede de atenção integral aos problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. *Cadernos IPUB*. 2007; 13(24):67-80.

4. Silveira DP, Vieira ALS. Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009; 14(1):139-48.
5. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 47ª ed. Rio de Janeiro: Paz e terra; 2008.
6. Saraceno B, Asioli F, Tognoni G. *Manual de saúde mental: guia básico para atenção básica*. São Paulo: Editora Hucitec; 1994.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
8. Campos FB, Nascimento SPS. O apoio matricial: reciclando a saúde mental na atenção básica. *Cadernos IPUB*. 2007; 13(24):91-9.
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF; 2008b.
10. Farias RMS. Os desafios da implementação da atenção básica em saúde mental. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, organizador. *NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família*. São Paulo: CRP SP, 2009, P. 21-7.
11. Sampaio JJC, Barroso CMC. Centros de Atenção Psicossocial e equipes de saúde da família: diretrizes e experiências no Ceará. In: Lancetti A, coordenadora. *Saudeloucura 7: saúde mental e saúde da família*. 2ª ed. São Paulo; HUCITEC; 2002, p.199-220.
12. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM nº 325, de 21 de fevereiro de 2008. Estabelece prioridades, objetivos e metas do Pacto pela Vida para 2008, os indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde e as orientações, prazos e diretrizes para a sua pactuação; 2008a.
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. *Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em defesa do SUS e de Gestão*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
14. Miranda M.Santos M. Nursing care in the attention Psychosocial's Center - a decriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing [serial on the Internet]*. 2009 July 14; [Cited 2011 May 14]; 8(2):[about ## p.]. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2393>
15. Macedo J, Silveira M, Eulálio M, Fraga M, Braga V. Social Representation of Nursing care in Mental Health: qualitative study. *Online Brazilian Journal of Nursing [serial on the Internet]*. 2011 January 14; [Cited 2011 May 14]; 9(3):[about ## p.]. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3139>
16. Azevedo DM, Santos AT. Ações de saúde mental na atenção básica: conhecimento de enfermeiros sobre a reforma psiquiátrica. *R. pesq.: cuid. fundam. Online*. 2012; 4(4): 3006-14.
17. Azevedo DM, Gondim MCSM, Silva DS. Apoio matricial em saúde mental: percepção de profissionais no território. *R. pesq.: cuid. fundam. Online*. 2013; 5(1): 3311-22.

Recebido em: 26/02/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 03/09/2014
Publicado em: 01/01/2015

Endereço de contato dos autores:
Álissan Karine Lima Martins
Avenida Castelo Branco, 3290 - 1a etapa - Novo Juazeiro - Juazeiro do
Norte - Ceará. CEP: 63030-605
E-mail: alissankarine@gmail.com.