

Além da rede de saúde mental: entre desafios e potencialidades

Beyond mental health's network: between challenges and potentialities

Más allá de la red de salud mental: entre desafíos y potencialidades

Adriane Domingues Eslabão¹; Valéria Cristina Christello Coimbra²; Luciane Prado Kantorski³; Ariane da Cruz Guedes⁴; Cristiane Kenes Nunes⁵; Daiane de Aquino Demarco⁶

Como citar este artigo:

Esabão AD; Coimbra VCC; Kantorski LP; et al. Além da rede de saúde mental: entre desafios e potencialidades. Rev Fund Care Online. 2017 jan/mar; 9(1):85-91. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.85-91>

ABSTRACT

Objective: To evaluate the challenges and the potentialities of the network of mental health from the Family Health Strategy. **Methods:** It is a descriptive and exploratory study, with qualitative methodological approach. The data collection occurred in the period of April to May 2012 in Family Health Units in the city of Pelotas, RS. There were performed semi-structured interviews with six managers, which were recorded and transcribed verbatim. **Results:** The challenges are highlighted by: lack of support from management, excessive use of psychotropic drugs, some professionals do not know their users and lack of communication on the network. The potentialities are: the recognition of the involvement of professionals with the actions of mental health and the concern of managers with the practices of mental health within their services. **Conclusion:** The care involves many social actors that need to work in network to mitigate the challenges and strengthen the potential to affect the care.

Descriptors: Mental health services, family health program, Intersectoriality, Mental health, Reform of the health services.

¹ Enfermeira Doutoranda do Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: adrianeeslabao@hotmail.com Endereço: Rua dos Andradas nº793, Bairro: Centro Historio, Porto Alegre, RS CEP: 90020-000.

² Enfermeira Doutorado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora Adjunta da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). E-mail: valeriacoimbra@hotmail.com.

³ Enfermeira Doutorado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da UFPEL E-mail: kantorski@uol.com.br.

⁴ Enfermeira Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora da Carreira do Magistério Superior da UFPEL. E-mail: arianecguedes@gmail.com.

⁵ Enfermeira Doutoranda do Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da UFRGS. E-mail: cris_kenes@hotmail.com.

⁶ Enfermeira Doutoranda do Programa de Pós Graduação da Faculdade de Enfermagem da UFPEL. E-mail: daianearg@hotmail.com.

RESUMO

Objetivo: Avaliar os desafios e as potencialidades da rede de saúde mental a partir da Estratégia de Saúde da Família. **Método:** Estudo descritivo e exploratório, com abordagem metodológica qualitativa. A coleta de dados ocorreu no período de abril a maio de 2012 em Unidades de Saúde da Família no município de Pelotas-RS. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com seis gestores, as quais foram gravadas e transcritas literalmente. **Resultados:** Os desafios são apontados pela: falta de apoio da gestão, uso excessivo de psicofármacos, alguns profissionais não conhecem seus usuários e falta comunicação na rede. As potencialidades são: o reconhecimento do comprometimento de profissionais com as ações de saúde mental e a preocupação dos gestores com as práticas de saúde mental dentro dos seus serviços. **Conclusão:** O cuidado envolve muitos atores sociais que precisam trabalhar em rede para amenizar os desafios e fortalecer as potencialidades para efetivar o cuidado.

Descritores: Serviços de saúde mental, Programa Saúde da Família, Intersetorialidade, Saúde mental, Reforma dos serviços de saúde.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los desafíos y las potencialidades de la red de salud mental a partir de la Estrategia de Salud de la Familia. **Métodos:** Consiste en un estudio descriptivo y exploratorio, con abordaje metodológica cualitativa. La recopilación de datos ocurrió en el periodo de abril a mayo de 2012 en Unidades de Salud de la Familia en el municipio de Pelotas-RS. Fueron realizadas entrevistas semiestruturadas con seis gestores, las cuales fueron grabadas y transcritas literalmente. **Resultados:** Los desafíos son apuntados por la falta de apoyo de la gestión, uso excesivo de psicofármacos, algunos profesionales no conocen sus usuarios y falta comunicación en la red. Las potencialidades son: el reconocimiento del comprometimiento de profesionales con las acciones de salud mental y la preocupación de los gestores con las prácticas de salud mental dentro de sus servicios. **Conclusión:** El cuidado envuelve muchos actores sociales que necesitan trabajar en red para amenizar los desafíos y fortalecer las potencialidades para efectuar el cuidado.

Descriptor: Servicios de salud mental, Programa salud de la familia, Intersectorial, Salud mental, Reforma de los servicios de salud.

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), em sua dimensão política, surge no final da década de 70 na essência do processo mais amplo da reforma sanitária e dos movimentos sociais ligados à luta contra a ditadura. É através da RPB que se luta pela extinção dos hospitais psiquiátricos e por um cuidado em liberdade, que vem sendo formada uma rede de saúde mental em substituição ao modelo antes vigente.¹⁻²

Os ideais da reforma psiquiátrica têm compromisso com a conquista de uma sociedade mais igualitária e que respeite as diferenças entre as pessoas. É através da desinstitucionalização, reabilitação psicossocial e reinserção social dos sujeitos em sofrimento psíquico que será garantida a cidadania destes.³ É neste contexto que renasce a esperança de resgatar as vivências rompidas pelo modelo hospitalocêntrico.

O desafio que emana do cuidado em saúde mental é grande, pois é necessário espaços na sociedade que garanta a ressocialização do sujeito, o respeito à vida e à liberdade.

Assim, o atendimento em serviços abertos possibilita um cuidado humanizado ao sujeito em seu território, sendo desafiador, já que não coloca o sujeito confinado a um hospital psiquiátrico, mas o traz à sociedade para viver com as diferenças.

De acordo com a visão oficial extraída dos documentos do Ministério da Saúde, Governo Federal, o cuidado em liberdade precisa de uma rede de saúde mental composta por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do tipo I, II e III, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas, Centro de Atenção Psicossocial Infantil, Serviço Residencial Terapêutico, Núcleo de Assistência a Saúde da Família (NASF), Ambulatórios de Saúde Mental e leitos em hospital geral.⁴ Devem possuir, ainda, atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (ABS), Centros de Convivência e Cooperativas de geração de renda, preconizando o cuidado no território e em serviços abertos.

No entanto, a rede de saúde mental vai além de serviços específicos da área e deve trabalhar de forma integrada aos demais setores que possibilitem o cuidado, bem como intensificar as atividades na atenção básica. Assim, destacamos a importância dos serviços de atenção básica na cuidado de pessoas em sofrimento psíquico e concordamos que estes podem e devem socializar-se, comunicar-se e integrar-se externamente a outras políticas públicas como a educação, o saneamento, o emprego e renda, possibilitando um conjunto de ações trans-setoriais, formando uma cidade saudável.⁵

Assim, o acesso aos serviços será resultado da criação de estratégias de responsabilização sanitária e compartilhada do estado, gerando ao município uma rede sustentável de cuidado em atenção integral à saúde.⁶ Neste contexto, o cuidado na Saúde Mental deve iniciar no território do sujeito, a partir das Unidades de Saúde da Família, caminhando para uma rede intersetorial quando houver necessidade.

Para Souza, o cuidado de saúde mental na Estratégia de Saúde da Família (ESF) possibilita e requer um envolvimento do profissional com o usuário ao, responsabilizar-se pelo sofrimento psíquico, envolver-se e solidarizar-se com o outro.⁷ Para tanto, é preciso vincular-se ao outro, é preciso disponibilidade, empatia, escuta e comprometimento com o sujeito-outro e consigo em relação ao cuidado em saúde.

Por fim, o cuidado em saúde carece de redes de serviços capazes de buscar soluções para os desafios que surgem no cotidiano das relações do território, pois trabalhar a saúde mental dos sujeitos é uma tarefa árdua, que requer dos profissionais comprometimento e habilidade para lidar com as possibilidades e os desafios que surgem neste campo.

Deste modo, objetiva-se avaliar os desafios e as potencialidades da rede de saúde mental na visão dos coordenadores da Estratégia de Saúde da família para promover a integralidade do cuidado.

MÉTODOS

Este estudo apresenta dados da pesquisa intitulada “A conformação da rede de saúde mental na visão dos coordenadores da Estratégia de Saúde da Família”. O mesmo foi realizado através de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem metodológica qualitativa. A pesquisa qualitativa trabalha com o universo dos significados, das aspirações, motivos, crenças, valores e das atitudes humanas. Oportuniza, assim, um alto nível de significados, constituindo um conjunto de ações humanas compreendidas como parte de uma realidade social que possibilita visualizar o ser humano pelo seu modo de agir e pensar e na maneira como este interpreta essas relações a partir da sua realidade.⁸

Os sujeitos desta pesquisa foram seis coordenadores de Unidades de Saúde da Família do município de Pelotas/RS. Os critérios de seleção foram: ser coordenador de ESF e aceitar em participar do estudo. A cidade de Pelotas possui uma população estimada de 328.865 habitantes, sendo dividida em sete macrorregiões.⁹ A região denominada Três Vendas foi escolhida para esta pesquisa por ser a macrorregião de menor renda per capita, segundo os dados do IBGE, e pelo seu grande aumento populacional nos últimos anos.

A coleta de dados ocorreu no período de abril a maio de 2012. Utilizou-se como instrumento um questionário semiestruturado composto por questões abertas, tendo em vista os objetivos do estudo, e um aparelho de gravação. Na fase de análise, as entrevistas foram transcritas na íntegra, agrupadas em temáticas e analisadas com embasamento teórico atentando para a relação com os objetivos do estudo.

Os princípios éticos foram respeitados, conforme a Resolução 196/96, e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas sob o parecer nº 24/2012. Os participantes foram identificados com a letra G (gestores) e com o número correspondente à ordem da entrevista. Os mesmos assinaram o Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo assim o anonimato.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desafios da Rede de Saúde Mental

Atualmente, os principais geradores de sofrimento psíquico no ser humano ocorrem pela miséria, falta de moradia, de emprego e renda da população, que são reflexos das desigualdades sociais presente na sociedade. Ou seja, há problemas que ultrapassam o campo da saúde mental e do próprio SUS e que estão relacionados às políticas públicas de bem-estar social pelas quais, em tese, disponibilizariam aos cidadãos o acesso a bens e serviços considerados direito de todos.¹⁰

Assim, é necessário que o princípio de integralidade do SUS seja garantido através da conexão dos serviços de redes assistenciais e suas interdependências, dado o fato de que nenhum deles dispõe do conjunto de recursos e competências necessárias para solução dos problemas de saúde de uma população na sua integralidade. Desta forma, é urgente e necessário à integração da rede de saúde as políticas de outros

setores que estão relacionados aos determinantes do processo saúde-doenças, não se restringindo ao setor saúde.¹¹⁻¹²

Neste sentido, um dos maiores desafios para a consolidação dos princípios do SUS é o baixo financiamento público, as contradições entre as políticas de formação e educação em saúde, e as necessidades do sistema público, além dos problemas não solucionados de gestão. São esses os grandes entraves na consolidação das redes de saúde.¹²

Deste modo, os coordenadores visualizam a falta de apoio do sistema como desafios da rede, sendo este um dos principais problemas para a consolidação do cuidado. Este desafio é observado pela precariedade de recursos humanos, de estrutura física e de insumos básicos para o trabalho cotidiano. Além disso, é possível perceber que a ausência desses recursos gera sofrimento psíquico nos profissionais.

“Isso aqui é a sede da associação [...] o posto mesmo a gente não têm. Eu preciso de espaço, preciso ter pelo menos um local para as pessoas poderem fazer as suas coisas.” (G1)

“Eu acho que têm possibilidade de um trabalho muito bom, mas ainda o que eu vejo muito ainda uma necessidade muito grande de apoio aos profissionais que trabalham nesta rede [...] Pra desenvolver um trabalho, bons oficinairos, material a disposição não adianta eu ter um profissional e o profissional não ter como trabalhar né.” (G3)

“Em alguns momentos eu saio muito cansada emocionalmente eu precisava ter assim, um aporte do sistema e esse a gente não tem.” (G4)

O trabalho em uma rede pouco estruturada, com falta de recursos humanos, estrutura física e apoio da gestão local dificultam as trocas em rede e podem gerar sofrimento psíquico até mesmo aos profissionais de saúde. Assim, em uma pesquisa realizada por Onocko Campos et al foi observado que os motivos de sofrimento para a equipe são: contato com as carências sociais dos usuários; a falta de recursos; a grande demanda; a dificuldades de diálogo entre a rede básica; a hierarquia institucional, entre outros.¹³ Essas causas são as mesmas observadas pelas coordenadoras das ESF dessa pesquisa.

Outro tópico importante ressaltado por todos os coordenadores foi a escassez de recursos humanos na rede, dificultando o trabalho e o cuidado aos usuários.

“O pessoal teve acho que uns seis, sete meses aqui no CAPS, não chegou a tanto, sem um psiquiatra. E um CAPS que acolhe toda uma região, acho que têm um psiquiatra só.” (G1)

“Não temos é profissional suficiente e quando temos também nem todo mundo está engajado. Então o desafio ele

começa lá na base que é as Unidades Básicas depois ele já vai pro nível médio que seria os CAPS e os outros serviços chegando na Secretaria Municipal de Saúde na Prefeitura de Pelotas.” (G4)

“Tem que ter material humano [...] eu entendo isso como uma falha do município, da gestão local, porque a gente sabe de lugares que a coisa funciona e funciona muito bem.” (G6)

Numa pesquisa de avaliação realizada com os CAPS da região sul do Brasil também se evidenciou a falta de material para o trabalho cotidiano, de veículo para suporte em visitas domiciliares, ausência de medicações e a falta de recursos humanos em alguns serviços. A carência de recursos humanos estava relacionada aos baixos salários, ao tipo de vínculo empregatício e ao acúmulo de empregos pelos profissionais.¹⁴

Além desses, as dificuldades de vida de alguns usuários do sistema pode em alguns momentos desestimular e afetar o comprometimento dos profissionais. Deste modo, as necessidades e restrições assistenciais não devem ser vistas como um problema particular do usuário do serviço, mas sim como uma situação que precisa ser compartilhada e resolvida por todos os atores envolvidos.

Assim, é preciso que haja empatia dos profissionais frente aos seus usuários, não se limitando em enviar o mesmo para outros serviços. O profissional deve perceber-se como responsável pelo transitar na rede, tomando a postura de quem conhece profundamente a realidade regional e guia para o usufruto dos serviços disponíveis.¹⁵

As carências como a ausência de recursos humanos na rede de saúde, neste município, podem ser observadas também, no cotidiano de outros serviços. Neste sentido, como cuidar na perspectiva da integralidade na ausência de profissionais? É preciso realmente muito comprometimento dos profissionais frente aos desafios da rede.

Em relação às dificuldades do trabalho em rede foi identificado, ainda, nas falas dos entrevistados: um número excessivo de usuários de psicofármacos; os profissionais da ESF não conhecem seus usuários de saúde mental; as UBS têm resistência para trabalhar a saúde mental; e há falta de comunicação entre os serviços, gerando assim as dificuldades do trabalho em rede para o cuidado efetivo.

“Tem acho que 200 envelopes ali e todo mundo toma um diazepamzinho, uma fluoxetina entendeu e acho que não tinha necessidades se não tivesse uma coisa tão, uma doença mental assim tão intensa.” (G1)

“Se tivesse uma estrutura melhor nas unidades básicas de saúde né e tivesse uma orientação e sei lá um, um engajamento mesmo dos profissionais que trabalham na saúde eu acho que a saúde mental ainda é a que mais fica de

fora [...] a unidade de saúde não conhece os usuários de saúde mental da comunidade só sabem que demandam receitas, milhares de receitas por ano entendeu, mas, quem são essas pessoas?” (G3)

“Posso te dizer assim às coisas que mais acontecem aqui são ansiedade e depressão é isso sem sombra de dúvida e de uma maneira assim o uso de psicotrópico a gente vê também como uma coisa muito desenfreada muitas vezes.” (G5)

“A gente notou que tem um grande número de receitas controladas de medicação, bastante.” (G6)

Possivelmente os trabalhadores têm dificuldade para reconhecer seus usuários devido às necessidades de recursos humanos, pois nenhuma ESF desta pesquisa estava com o número completo de Agentes Comunitários de Saúde, e duas estavam sem médicos. Além disso, outro fato importante levantado pelos coordenadores foi o número excessivo de usuários usando psicofármacos, como os antidepressivos. Na visão dos próprios gestores, essa prática precisa ser revista, mas encontram dificuldades para solucionar o problema.

Atualmente, muitos estudos evidenciam a utilização de psicofármacos, antidepressivos e benzodiazepínicos como algo desnecessário, sendo utilizados muitas vezes de forma incorreta, tornando muitas pessoas dependentes desses medicamentos. A maioria das pessoas que procuram os serviços de saúde para solicitar essas medicações são adultos com idade inferior a 60 anos que estão economicamente ativos, no estresse das responsabilidades familiares.¹⁶

Deste modo, as indicações e uso desses psicofármacos devem ser corretamente avaliados, pois corre-se o risco de criar novos dependentes de psicofármacos, além de sofrimento psíquico. Por isso, as atividades dentro dos territórios, na rede informal, devem ser valorizadas, pois muitos problemas cotidianos, como a solidão, os conflitos de ordem emocional e familiar podem ser resolvidos nesses espaços, tornando o uso desses medicamentos desnecessário.

Além disso, os gestores observam a falta de comunicação entre os serviços que compõem a rede e resistência das unidades de saúde em trabalhar com as pessoas em sofrimento psíquico.

“Eu acho que o sistema de comunicação, mas, a culpa é mais das unidades por que o nosso atendimento aqui certas horas a gente tem muita, muita demanda.” (G2)

“Existe uma resistência muito grande das unidades de saúde de estratégia de saúde ou não, de trabalhar a saúde mental eu já fui uma vez que nós tivemos um debate depois de uma reunião no CAPS e a única pessoa que

ficou do meu lado foi à nutricionista daqui do posto por incrível que parece.” (G3)

“É o comprometimento e aí é o desafio, a falta de comprometimento, que infelizmente eu espero que isso nunca venha me atingir essa falta de comprometimento.” (G4)

“Acho que temos que ter mais contato assim de referência e contra referência que a gente não tem eu só sei dos pacientes, desses assim, quando eu vejo aqui.” (G6)

Nesta perspectiva, os desafios de trabalhar em rede são grandes, pois não há comunicação no acompanhamento do usuário e o mesmo, quando é contra-referenciado para a sua Unidade de Saúde da Família, não obtém continuidade em seu tratamento em muitos casos.

Neste sentido, na atenção básica não deve existir discriminação em relação aos transtornos mentais, pois é preciso garantir a todo o cidadão o direito de atendimento em sua comunidade, em ambiente menos restritivo e com tratamento o menos invasivo possível.¹⁷ Para tanto, é necessário o comprometimentos dos atores envolvidos no cuidado na rede de saúde.

A organização das redes não deve ocorrer de forma piramidal, ou seja, todos os serviços, independentemente de suas funções e responsabilidade, devem servir de porta de entrada ao usuário como uma roda com vários pontos de entrada e vários nós de conexão. Assim, os nós da rede devem funcionar de forma acessível à população, prestando um cuidado de qualidade e eficiente, satisfazendo as necessidades de saúde das pessoas.⁶

Para se avançar na consolidação de práticas resolutivas em saúde é necessária a troca em rede e é preciso haver comunicação entre os diferentes serviços, comprometimento dos atores envolvidos, gestores, profissionais e usuários do SUS. É preciso sair do serviço de origem e ir à busca de novos serviços formais ou informais que possam garantir o cuidado.

Potencialidades da rede

As potencialidades da rede devem ser vistas como um agir, um pensar e seguir em frente para expandir os serviços substitutivos e principalmente a rede diversificada que contemplem as reais necessidades dos usuários e sua família em seu território, possibilitando a esses ajuda para atravessar suas dificuldades e crises. Deste modo, é preciso fortalecer a atenção básica como um dispositivo de grande valia para as estratégias de saúde pública.¹⁰

Além disso, a dinâmica de trabalho em rede deve ser de uma gestão participativa nas reuniões e discussão do processo de trabalho, comunicação ampla entre os atores envolvidos e com a inserção do usuário como protagonista na construção de seu bem-estar social. Somente assim se garante a atenção integral em saúde mental.¹⁸

Em relação às potencialidades da rede, os coordenadores evidenciam o trabalho dos profissionais dos CAPS e da ESF como fortalecedores neste processo de consolidação da rede de saúde.

“É aquilo umas mais e outras menos, mas todas elas têm, mas a potencia maior que eu vejo é dos CAPS eu noto que eles trabalham muito bem.” (G2)

“A única coisa que eu vejo de positivo por parte da unidade assim por parte de nós equipe é que cada um de nós tá se esmerando em fazer o melhor para o usuário, tentando acolher, tentando orientar, tentando incentivar que ele volte a estudar, que vá trabalhar que ele participe de uma ONG que ele participe de uma igreja que ele faça aquilo que ele goste.” (G4)

“Eu não acho que seja tudo ruim assim [...] acho que os CAPS funcionam bem os paciente gostam eu pergunto aqui.” (G6)

De acordo com as falas dos coordenadores é possível perceber que os mesmos querem, acreditam e lutam por uma melhora do sistema de saúde através do trabalho de sua equipe e do atendimento prestado pelo CAPS. Além disso, há uma preocupação em acolher da melhor forma possível a demanda que chega até eles.

A principal potencialidade levantada pelos coordenadores é o trabalho realizado pelo CAPS e nas ESF, mas os mesmos reforçam que os desafios são muitos, como já citados neste artigo. Assim o trabalho em rede é realizado através do trabalho cotidiano de cada profissional, no seu potencial de realizar trocas entre os serviços e de acolher a demanda que chega até eles. Entende-se que as dificuldades são muitas, porém maiores serão aquelas de quem procura atendimento e, portanto, é preciso que os profissionais sejam comprometidos com o trabalho.

Assim a conjuntura macroestrutural dos serviços de saúde e o não cumprimento das políticas públicas de saúde exercem forte influência nas práticas dos serviços. Isso, porém, não deve servir de justificativa ou válvula de escape para o não cumprimento do cuidado ao usuário. Pois, muito pode ser produzido no espaço de vida, é necessária apenas uma mudança na maneira de pensar e agir, transformando este lugar em um local de contra-hegemonia.¹⁵

Deste modo, mais uma vez, é necessário que as políticas públicas sejam direcionadas para a resolução dos problemas que levam às crises subjetivas de cada pessoa, como a violência, somatizações, depressão, uso de drogas, entre outros, possibilitando uma maneira de definir e organizar os papéis e os perfis das várias instâncias e atores envolvidos na assistência à saúde mental.¹³ Sendo assim, é necessária a integração de diferentes campos, como, lazer, trabalho, segurança

social e educação para atender às demandas e complexidades dos indivíduos e das famílias.

A necessidade de resolução destes problemas requer a utilização e conexão das redes informais usando o território como fonte de produção em saúde. É preciso que todos os atores reconheçam as potencialidades de cuidado nos espaços territoriais e lutem por investimentos neste ambiente no qual, simplesmente, a vida se constrói.

Todavia, o que é preciso fazer para transformar e garantir esses espaços de cuidado territorial, de serviços abertos e integrados e de cuidado efetivo? Acreditamos que Silvio Yasui nos contemple ao responder este questionamento. É preciso reencantar o trabalho cotidiano, inventar novas práticas, redescobrir o valor da vida, repolitizar o nosso fazer e voltarmos a sermos os protagonistas que construíram essa história.⁷

Deste modo, cada pessoa, ou seja, um gestor, profissional, usuário é responsável por esta luta social que visa garantir a todos o acesso à saúde como um todo. Pois é nestes espaços dos mais simples aos mais complexos dentro da sociedade que ocorre a produção do bem-estar na vida das pessoas.

CONCLUSÕES

Os desafios da rede estão divididos em dois eixos: a dificuldade de trabalho em rede e a falta de apoio da gestão. As dificuldades de trabalho em rede são observadas pelo número excessivo de usuários de psicofármacos, necessitando-se de melhores avaliações na prescrição desses medicamentos e a falta de espaços na comunidade que possibilitem cuidados para a diminuição do uso dessas substâncias.

Além disso, os profissionais da ESF não conhecem seus usuários de saúde mental, possivelmente devido ao grande número de usuários de psicofármacos e porque as unidades pesquisadas estavam todas sem o número completo de ACS. Outro fato é a resistência das ESF para trabalhar a saúde mental, o que pode estar relacionado à ausência de capacitações, falta de estrutura física, de materiais e até mesmo de comprometimento por alguns profissionais, além da falta de comunicação entre os serviços.

A falta de apoio da gestão pode ser observada pela falta de recursos humanos, estrutura física, insumos e capacitações na área de saúde mental. Em duas ESF não havia médicos e nenhuma estava com o número de ACS completo. Há falta de espaço físico nas ESF e de materiais para o trabalho cotidiano. As capacitações, por sua vez, são algo indispensável para a consolidação das práticas de cuidado em saúde mental na atenção básica.

As potencialidades da rede percebidas pelos coordenadores consistem no comprometimento de alguns profissionais, como os da ESF e do CAPS, em realizar um trabalho efetivo. Além disso, observa-se como potencialidade o fato dos sujei-

tos dessa pesquisa estarem preocupados com as questões de saúde mental que muitas vezes são esquecidas nas UBS.

Deste modo, compreende-se que o cuidado envolve muitos atores sociais que precisam trabalhar em rede para possibilitar o cuidado na perspectiva da integralidade. Para tanto, os desafios e dificuldades devem ser amenizadas e as potencialidades fortalecidas para o sucesso das demandas trazidas pelos usuários dos serviços de saúde.

⁷ Informação Fornecida por YASUI, S. na palestra proferida no IX Encontro Catarinense de Saúde Mental. Centro de Eventos – UFSC, Florianópolis – SC. De 28 a 31 de Agosto de 2011.

REFERÊNCIAS

1. Yasui S. Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2010.
2. Zambenedetti G, Silva RAN. A noção de rede nas reformas sanitária e psiquiátrica no Brasil. *Psicol rev.* 2008 jun; 14(1):131-50.
3. Guedes AC. Trajetórias terapêuticas: os usuários de saúde mental como protagonistas da própria história [dissertação]. Pelotas (RS): Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas; 2010.
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde da família no Brasil: uma análise de indicadores selecionados: 1998-2005/2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
5. Mendes EV. O SUS e a Atenção Primária à Saúde (Entrevista). *Rev APS.* 2005 jul-dez; 8(2):218-19.
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Redes de produção de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
7. Souza AC. Em tempos de PSE.. Novos rumos para Saúde Mental [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública; 2004.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Censo 2010. Indicadores Sociais Municipais 2010 [acesso em 25 nov 2011]. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/>.
10. Dimenstein M, Liberato M. Desinstitucionalizar é ultrapassar fronteiras sanitárias: o desafio da intersetorialidade e do trabalho em rede. *Cad Bras Saúde Mental (CD-ROM).* 2009 jan-abr; 1(1).
11. Hartz ZMA, Contandriopoulos AP. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um "sistema sem muros". *Cad saúde pública.* 2004; 20 Supl 2:S331-36.
12. Silva SF. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). *Ciênc saúde colet.* 2011 jun; 16(6):2753-62.
13. Onocko Campos RT, Furtado JP, Passos E, Ferrer AL, Miranda L, Gama CAP. Avaliação da rede de centros de atenção psicossocial: entre a saúde coletiva e a saúde mental. *Rev saúde públ.* 2009; 43 Supl 1:S16-22.
14. Kantorski LP, Jardim VMR, Wetzel C, Olschowsky A, Schneider JF, Resmini FHECK, et al. Contribuições do estudo de avaliação dos centros de atenção psicossocial da região sul do Brasil. *Cad. Bras. Saúde Mental (CD-ROM).* 2009 jan-abr; 1(1).
15. Bonfada D, Cavalcante JRLP, Araújo DP, Guimarães J. A integralidade da atenção à saúde como eixo da organização tecnológica nos serviços. *Ciênc saúde colet.* 2012; 17(2):555-60.
16. Firmino KF, Abreu MHNG, Perini E, Magalhães SMS. Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. *Cad saúde pública.* 2011 jun; 27(6):1223-32.
17. Organização Mundial de Saúde/Organização Panamericana da Saúde, Relatório sobre a saúde no mundo. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: OMS, 2001.
18. Jorge MSB, Pinto DM, Quinderé PHD, Pinto AGA, Souza FSP, Cavalcante CM. Promoção da Saúde Mental – Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. *Ciênc saúde colet.* 2011 jul; 16(7):3051-60.

Recebido em: 20/03/2015

Revisões requeridas: Não

Aprovado em: 08/01/2016

Publicado em: 08/01/2017

Autor responsável pela correspondência:

Adriane Domingues Eslabão
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
da Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Rua São Manoel, 963 - Sala 205 - Bairro Rio Branco
Porto Alegre/RS, Brasil
CEP: 90620-110