

O cuidado em saúde mental no território: concepções de profissionais da atenção básica

Mental health care in the territory: conceptions of primary health care professionals

El cuidado en salud mental en el territorio: concepciones de profesionales de la atención primaria

Elisângela Costa de Oliveira¹
 Ana Tereza de Medeiros¹
 Flávia Maiele Pedroza Trajano¹
 Gabriel Chaves Neto¹
 Sandra Aparecida de Almeida¹
 Luana Rodrigues de Almeida¹

1. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar as concepções que norteiam as práticas dos profissionais em relação aos cuidados em Saúde Mental. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, desenvolvida com profissionais de uma Unidade de Saúde do Município de João Pessoa-PB. A coleta de dados foi realizada por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado, com os depoimentos gravados e, posteriormente, transcritos na sua íntegra. Foi realizada a análise do discurso, conforme a Teoria Crítica proposta por Fiorin, que permitiu elaborar as subcategorias: *Saberes que norteiam as práticas em Saúde Mental e A invisibilidade do caráter integrador da Estratégia de Saúde da Família na perspectiva da RAPS*. Foi possível concluir que o enfoque do cuidar em enfermagem e na saúde não deve estar vinculado apenas à doença, uma vez que, as práticas assistenciais precisam ser transformadas a fim de promover um cuidado integral e a ressocialização da pessoa em sofrimento psíquico.

Palavras-chave: Cuidado; Enfermagem; Saúde Mental; Atenção Primária.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the conceptions that guide the practices of professionals in relation to care provided in mental health. This qualitative study enrolled professionals from a government health clinic in João Pessoa, Paraíba, Brazil. Data collection was conducted through a semi-structured interview during which the testimonies were recorded and subsequently transcribed in full. Analysis of the speech used Fiorin's Critical Theory, which allowed the elaboration of two subcategories: *"Knowledge that guides practices in mental health"* and *"The invisibility of the integrating character of the Family Health Strategy from the Network of Psychosocial Care perspective"*. The focus of nursing care and health must not be bound only to the sickness, but caring practices should be transformed to promote comprehensive care and the resocialization of the person with psychic suffering.

Keywords: Care; Nursing; Mental Health; Primary Care.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las concepciones que orientan las prácticas de los profesionales en relación a los cuidados en Salud Mental. Método: Investigación cualitativa, desarrollada con profesionales de una Unidad de Salud del municipio de João Pessoa, PB. La recolección de datos fue realizada por medio de un guión de entrevista semiestructurado, con los testimonios grabados y posteriormente transcritos en su totalidad. Resultados: Se realizó el análisis del discurso, conforme la Teoría Crítica de Fiorin, que permitió elaborar las subcategorías: Saberes que orientan las prácticas en Salud Mental y La invisibilidad del carácter integrador de la Estrategia de Salud de la Familia en la perspectiva de la RAPS. Conclusión: El enfoque del cuidar en enfermería y en la salud no debe estar vinculado sólo a la enfermedad, ya que las prácticas asistenciales necesitan ser transformadas a fin de promover un cuidado integral y la resocialización de la persona en sufrimiento psíquico.

Palabras clave: Cuidado; Enfermería; Salud Mental; Atención Primaria.

Autor Correspondente:
 Gabriel Chaves de Neto
 E-mail: gabrielchavesufpb@hotmail.com

Recebido em 18/02/2017.
 Aprovado em 25/04/2017.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0040

INTRODUÇÃO

A partir da década de 1970, o Movimento pela Reforma Psiquiátrica (RP) pautou-se pela crítica ao modelo tradicional de assistência hospitalocêntrico, defendendo a perspectiva de um cuidado em saúde mental incorporado à categoria Integralidade, diretriz que o novo Sistema Único de Saúde - SUS apresentou para a saúde geral. Considerando que a Atenção Básica é o primeiro nível que constitui esse sistema, defendemos o argumento de que é em suas Unidades, as Estratégias Saúde da Família - ESF que o cuidado em saúde mental precisa encontrar possibilidade de acolhida, incorporação, estruturação e desenvolvimento.

O deslocamento do eixo de perspectiva tradicional, manicomial, curativa e excludente para esse novo eixo de intervenções assistenciais de caráter territorial, comunitário, pautado na promoção do bem-estar da existência biológica, psicológica e social inclusiva, pode permitir um cuidado em Saúde Mental que visibilize a superação do cenário histórico de desassistência e maus-tratos e potencialize a construção de novos espaços de produção de saberes, intervenções sociais, políticas e jurídicas em relação ao louco e à loucura.

Contemporâneo a esse movimento de crítica e transformação, representado pela Reforma Psiquiátrica, por volta dos anos de 1970 e 1980, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a magnitude dos problemas de saúde mental e admite a impossibilidade do seu cuidado ser realizado exclusivamente por especialistas em Psiquiatria. Nesse sentido, passou-se a preconizar a descentralização dos serviços existentes, a integração de serviços psiquiátricos em unidades de cuidados gerais, a formação de cuidadores não especializados além do aumento da participação da comunidade.¹

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde (MS) por meio da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) propõe uma rede de serviços de saúde mental integrada e ampliada em relação a atenção às pessoas com transtornos mentais. Essa Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, possui a finalidade de 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 SUS.²

No sentido de buscar a integralidade e atender ao requisito da territorialidade do cuidado, preconizado pelo SUS, destaca-se o papel dos serviços de Atenção Básica para a efetivação dos princípios basilares da Reforma Psiquiátrica para a inclusão social.³ A Atenção Primária (AP) é um dos componentes da RAPS e configura-se como a porta de entrada de todos os usuários do SUS, pois é na Estratégia de Saúde da Família (ESF) que são estabelecidos os vínculos de compromisso e corresponsabilidade com a população, de trabalho norteado por uma perspectiva ampliada acerca dos modos de vida, de saúde e doença articulada ao contexto familiar e cultural.⁴

É na ESF que é possível intervir em reconhecer e enfrentar os fatores de risco aos quais a comunidade está exposta, por meio de parcerias estabelecidas com diferentes segmentos sociais e institucionais, visando interferir em situações que transcendem a especificidade do setor saúde e ter efeitos determinantes sobre as condições de vida e saúde dos indivíduos, famílias e comunidade.⁴

Além dessas possibilidades, a dimensão epidemiológica também é um fator que justifica o desenvolvimento de ações e cuidados em saúde mental na AB. Segundo Cabral e Albuquerque, a partir de dados do Ministério da Saúde, 22 a 25% dos usuários atendidos pelas equipes de saúde da família apresentam transtornos mentais e exigem cuidado integral e continuado em saúde. Além desses, todos os usuários necessitam de atenção em relação à saúde mental.⁵

Tendo em vista essa realidade, o Ministério da Saúde orienta que as novas práticas deverão ser estruturadas no trabalho em equipe, buscando humanizar as ações realizadas para obter a satisfação do usuário por meio do estreito relacionamento entre profissionais e comunidade.¹ Assim, a ESF é considerada como um dos dispositivos fundamentais para as práticas de saúde mental e para a realização de ações em saúde mental no território e, assim, poderá ser vista como a forma mais promissora de mobilizar recursos comunitários e de concretizar a RP.^{3,6}

Considerando a importância da Atenção Básica para a efetivação das transformações requeridas como superação que assegure a efetivação da RP e, tendo em vista que os processos de trabalho são orientados por um saber que se constitui um dos instrumentos deste trabalho, questionamos:

Quais os saberes que orientam as práticas profissionais no cuidado em saúde mental na Atenção Básica e se manifestam nas concepções sobre os temas: processo saúde-doença mental, importância da ESF no cuidado em saúde mental e sua articulação dentro da RAPS?

Na perspectiva de ampliar a compreensão dessa questão, a pesquisa teve como objetivo geral: analisar as concepções que norteiam as práticas dos profissionais em relação aos cuidados em Saúde Mental no contexto da Reforma Psiquiátrica, na Estratégia de Saúde da Família. Para tanto, buscou-se: identificar os saberes dos profissionais acerca dos pressupostos teóricos da Saúde Mental e identificar o significado que a ESF representa dentro da RAPS.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa e interpretativo, analisado à luz da Teoria da Análise Crítica do Discurso. A pesquisa qualitativa preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser mensurado, no caso, concepções, significados e saberes que orientam a atuação dos profissionais na gestão do cuidado em Saúde Mental na Estratégia da Saúde

da Família, na perspectiva da Reforma Psiquiátrica (RP). Esse tipo de abordagem metodológica corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a um instrumento alterável. Sendo assim, investiga aspectos que apreciam os valores, as crenças e as vivências que permeiam as relações humanas.⁷ Nesse sentido, justifica-se o uso da Análise Crítica do Discurso, na perspectiva de Fiorin, para quem o texto expressa a visão de mundo das pessoas.⁸ Dessa maneira, por meio da análise dos depoimentos é possível perceber aquilo que está oculto e identificar nas concepções os saberes que orientam a prática profissional relativa à saúde mental na AB.

A pesquisa ocorreu na forma de entrevistas, conduzidas por uma enfermeira que, juntamente com os demais pesquisadores deste estudo, se insere na área de atuação prática e de pesquisa da Enfermagem em Saúde Mental. A aproximação com o campo de estudo já havia sido construída por ocasião de estágios curriculares com os estudantes e de pesquisas anteriores sobre a temática da saúde mental e gênero. Desse modo, já existia um vínculo entre os pesquisadores e os sujeitos participantes, o que facilitou o desenvolvimento da pesquisa, de modo que toda a equipe da ESF, participante do estudo, conhece o interesse dos pesquisadores em fortalecer o cuidado em saúde mental na Atenção Básica.

O cenário do estudo foi uma Unidade de Saúde da Família, localizada no Município de João Pessoa, Paraíba. Foram entrevistados 16 profissionais da equipe básica, no período de agosto a outubro de 2016, selecionados de maneira intencional. Os participantes da pesquisa foram cinco homens e 11 mulheres, com uma média de idade de 40 anos, sendo: duas enfermeiras, uma médica, uma odontóloga, uma técnica de enfermagem, um auxiliar em saúde bucal e dez agentes de saúde, que trabalhavam na USF há pelo menos três meses.

Para a coleta dos dados e produção do material empírico, empregou-se a técnica de entrevista semiestruturada. Foi utilizado um roteiro com a finalidade de subsidiar a pesquisa e estimular os participantes a falarem livremente a respeito do objeto de estudo a partir de uma linha de raciocínio e experiências. Questionaram-se os seguintes itens:

- A) O que você entende por saúde (doença) mental?
- B) Como você vê a inserção da pessoa com transtorno mental na comunidade?
- C) Como você compreende a importância da ESF como componente da Rede de Atenção Psicossocial?
- D) A equipe realiza ações de saúde mental com a comunidade/usuários dos serviços?
- E) Como é a sua atuação nas situações que exigem cuidados em saúde mental?
- F) Qual o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) nesse processo?

- G) Quais as potencialidades e/ou dificuldades encontradas para realizar tais ações?

As entrevistas ocorreram na Unidade de Saúde, cenário de estudo, em uma sala reservada, com apenas um participante por vez, de modo a garantir sigilo e permitir mais liberdade ao entrevistado. As entrevistas duraram em média 40 minutos. Por ser uma pesquisa qualitativa, que não apresenta a pretensão de generalizações a partir de amostras, o número de participantes da pesquisa foi definido com base na saturação de dados, ou seja, as entrevistas foram encerradas quando os pesquisadores avaliaram que os significados começaram a se repetir, sem acréscimo ao material empírico já produzido. Todos os profissionais convidados a participar da pesquisa colaboraram de forma atenciosa e espontânea.

Os depoimentos foram gravados, mediante autorização e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), transcritos em sua íntegra e organizados em blocos de sentidos, em torno das questões centrais. A análise do material empírico permitiu a construção de duas subcategorias, sendo elas: 1) Saberes que norteiam as práticas em Saúde Mental; e 2) A invisibilidade do caráter integrador da Estratégia de Saúde da Família na perspectiva.

A pesquisa foi autorizada pela Secretaria Municipal de João Pessoa através da Gerência de Educação em Saúde (GES) e pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) de acordo com o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética- (CAAE 55986616.0.0000.5188), respeitando a legislação de Pesquisa com Seres Humanos do CNS, Lei nº 466/12⁹. Com o intuito de garantir a privacidade dos participantes da pesquisa eles foram codificados pela letra "E" acompanhada por números que corresponde aos entrevistados, sendo o entrevistado um, por (E 01), o entrevistado dois, por (E 02) e, assim, sucessivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Saberes que norteiam as práticas em Saúde Mental

Quando questionados sobre os saberes que norteiam as práticas no cuidado em Saúde Mental no território, os entrevistados manifestaram em seus depoimentos as concepções a respeito das categorias que informam também suas posições acerca das possibilidades/limites de uma perspectiva transformadora do cuidado em saúde mental.

As concepções relacionadas à saúde/doença mental demonstram a compreensão fragmentada do processo saúde/doença, estabelecida pela dicotomia entre corpo e mente. Todavia, na perspectiva da Reforma Psiquiátrica, a saúde e a doença são compreendidas como um processo. Nos depoimentos a seguir, nota-se uma tentativa de aproximar pelo menos duas áreas de abrangência da saúde mental: a biológica e a psicológica:

[...] É quando você está em completo bem-estar. Físico, que inclui o psicológico, né? Eu acho que saúde mental é você estar bem de uma forma geral. Principalmente nas condições mentais. Suas boas e perfeitas condições mentais [...] (E 08).

[...] Bom, saúde mental, tanto ela pode estar a pessoa em plena, seus plenos poderes, suas plenos, sua saúde mental em dia, normal, consciente [...] (E 11).

No entanto, a complexidade da área da saúde mental, sua intersectorialidade e transversalidade de saberes, requer a ampliação das fronteiras para comportar a saúde e a doença como um processo que transcende a dimensão biológica, porque se origina também no âmbito dos processos históricos, sociais e culturais ao longo da existência da humanidade.¹⁰

Na perspectiva de transformação das práticas em saúde mental, para atender a demanda da Reforma Psiquiátrica da atualidade, além dos saberes - que correspondem a um dos instrumentos de trabalho - é preciso também que haja uma reorientação do objeto de trabalho em saúde mental. A psiquiatria clássica tomou para seu objeto a doença mental e ao considerar a doença como objeto natural, externo aos sujeitos, passou a ocupar-se dela e a ignorar toda a experiência vivenciada pela pessoa em situação de sofrimento psíquico. Por adotar o modelo das ciências naturais para conhecer a subjetividade, a psiquiatria acabou por objetivar e "coisificar" o sujeito e a experiência humana.^{11,12}

Essas relações positivistas estabelecidas entre o louco e a loucura marcam o modelo de atenção hospitalocêntrico, medicalizador e excludente que caracterizam a psiquiatria. Porém, considerando que o campo da saúde mental no enfoque da atenção psicossocial deve considerar a pessoa em sofrimento psíquico ou mental valorizando a sua experiência de vida, o objeto de trabalho deve deixar de ser a doença e passar a ser a existência humana e as suas subjetividades.^{12,13}

Para reconhecer e tomar para si esse novo objeto de trabalho, os profissionais precisam reconhecer que as questões de ordem psicossociais são apenas uma parte dentro do todo que representa a área da Saúde Mental. Além disso, a própria definição e o reconhecimento desses conceitos - transtorno e doença mental - também dependem do contexto social, cultural, econômico e legal das diferentes sociedades.¹⁴ Não se pode, portanto, limitar a compreensão de saúde mental à inexistência do que se costuma denominar transtornos mentais graves como esquizofrenia, depressão, bipolaridade entre outros, como podemos perceber nos depoimentos que seguem, quando os entrevistados reconhecem a saúde mental como ausência de transtornos mentais, ao serem indagados quanto ao significado de saúde e doença mental:

[...] É como a pessoa, se tem algum problema na saúde, de saúde: depressão, esquizofrenia, insônia, também, né? Basicamente, só. [E doença mental?] Depressão e esquizofrenia [...] (E 02).

[...] Para mim é um indivíduo que tem transtorno no psicológico. [E a doença mental?] Eita, é a mesma coisa, não? [...] (E 06).

[...] É todo distúrbio que mexe com o equilíbrio do sistema nervoso, neurovegetativo, né? Distúrbio, uma disfunção. Ansiedade, a depressão. É a euforia, histeria, tudo é um distúrbio que tá encaixado que se chama saúde mental, né? [...] (E 07).

Considerando que as práticas do cuidado são orientadas pelo saber técnico instrumental, as mudanças que se pretendem a partir do movimento pela Reforma Psiquiátrica precisam necessariamente de novos saberes e práticas. Sem essa transformação teremos novos serviços que funcionam na mesma lógica da psiquiatria tradicional diante da dificuldade de reorientar os processos de trabalho. Pois, à medida que reorientarmos os saberes e o objeto de atenção e focarmos no sujeito, nas suas experiências e no seu sofrimento - e não apenas na doença - teremos um serviço com potencial para o reconhecimento de uma superação paradigmática. Os serviços que priorizam a doença mental são espaços de repressão, disciplina, controle e exclusão. Enquanto os serviços que lidam com sujeitos, como corpos sociais, são espaços de sociabilidade, escuta, acolhimento, cuidado, inclusão e emancipação. É essa a noção de integralidade do campo da saúde mental e atenção psicossocial que se pretende visibilizar como superação paradigmática.

Nesse contexto, os profissionais da atenção básica precisam estar cientes de que o cuidado em saúde mental, além das demandas geralmente centradas apenas na doença, deve identificar as necessidades de saúde mental. Somente assim, a pessoa que necessita do cuidado não será considerada em função do transtorno instalado excluindo-se todos os outros fatores que contribuem para esse adoecimento.¹⁵

A ESF é um dispositivo da rede de atenção em saúde mental potente para promover a radicalidade da desinstitucionalização, proposta pelo movimento de maior vanguarda da Reforma Psiquiátrica, por permitir um cuidado comunitário e no território, centrado nas pessoas e em seus contextos, social e familiar.

Entretanto, por recortarem, exclusivamente, a doença mental como seus objetos de trabalho, os profissionais desse serviço, evidenciam concepções estereotipadas e expressam as categorias, periculosidade e medo, ainda muito associadas à "doença mental" na concepção da psiquiatria clássica como se verifica nos depoimentos que seguem, quando os entrevistados são questionados a respeito das possibilidades e estratégias para a promoção da inserção social da pessoa com transtorno mental na sociedade:

[...] Não, eu vejo normal, agora, desde que haja critérios. Porque uma pessoa de, com qualquer distúrbio mental ele pode se tornar uma pessoa perigosa em potencial, porque ninguém sabe o que se passa no mundo dele, né? [...] (E 01).

[...] Como a doença mental é uma..., é uma doença que assusta. Assusta a família, assusta o próprio doente, assusta os profissionais, alguns profissionais que não sabem tratar com isso, então é uma coisa assim bem difícil de, assim de ser colocado na prática [...] (E 08).

Destarte, observa-se o receio do atendimento e acolhimento aos usuários em sofrimento mental por parte dos profissionais. Essas concepções, e as práticas por elas orientadas, impactam e retardam os avanços necessários - no sentido da Reforma Psiquiátrica - como superação paradigmática e os serviços com esse enfoque comprometem a constituição da RAPS.

O usuário com necessidades de saúde mental tem direito a um atendimento digno: com acolhimento, de forma individual, com escuta qualificada, que potencialize o alcance do cuidado Integral. Entretanto, as ações de saúde mental executadas pelas equipes de atenção básica limitam-se a encaminhamento pontuais ao setor especializado - muitas vezes sem acompanhamento dos casos - e à transcrição de prescrições e dispensação de psicofármacos, reforçando práticas que precisam ser superadas para o alcance dos princípios da RP.

Considerando esses limites da ESF dentro da Rede de Atenção Psicossocial, identificamos a segunda subcategoria.

A invisibilidade do caráter integrador da Estratégia de Saúde da Família na perspectiva da RAPS

Estudos realizados em Equipes de Saúde da Família, no enfoque da Saúde Mental e Atenção Psicossocial, evidenciam que as intenções das políticas públicas de saúde mental são pouco efetivadas na prática profissional, no cotidiano dos serviços, do que resulta a invisibilidade das demandas e necessidades de saúde mental nesses serviços.¹⁴⁻¹⁶ Todavia, os serviços da atenção básica são dispositivos capazes de comportar práticas interdisciplinares e ações intersetoriais, que alcancem o contexto familiar e envolvam o território dos indivíduos. A sua capacidade de se articular em rede facilita a promoção do cuidado integral que potencializa a qualidade de vida no cotidiano das pessoas que experimentam sofrimento psíquico.

Neste estudo, para alguns entrevistados, o reconhecimento da importância que a ESF pode desempenhar para consolidação da Reforma Psiquiátrica está prejudicado, tendo em vista a invisibilidade da RAPS. Isso significa que a articulação entre os serviços parece carecer de maior destaque, uma vez que, por definição, a RAPS só existirá efetivamente, articulada aos demais serviços de saúde. O encadeamento processual e dinâmico das RAPS revela a complexidade que é preciso considerar na atenção em saúde mental da nova perspectiva.

Nesse enfoque, os depoimentos sobre a compreensão da categoria Saúde Mental revelam que, pelo enredamento do tema, uma especialidade não pode abranger sua amplitude:

[...] Os acompanhamentos aqui das pessoas que tem problemas mentais ou problemas com a saúde mental,

eles vêm em busca de uma renovação de receita e um acompanhamento nesse sentido, de renovar a receita e passar pelo médico e pedir um encaminhamento para ir a um psiquiatra [...] no caso de um surto aí a gente encaminha para o CAPS [...] (E 08).

[...] O CAPS, né? Que é o centro de atendimento psicossocial. Ali tem os psicólogos para fazer uma, uma conversa [...] (E 13).

No depoimento do entrevistado E 08, observa-se que os serviços precisam ser divulgados e conhecidas suas vocações e finalidades pelos componentes das equipes. Nesse caso, não seria um CAPS a ser referenciado em situação de crise aguda, mas, de acordo com a organização da rede, deveria ser encaminhado ao serviço de atendimento de emergência psiquiátrica.

Conforme a portaria de nº 366 de 19 de fevereiro de 2002, que regulamenta os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)¹⁷, e a portaria de nº 3.088 de 2011 que institui a RAPS¹⁸, o CAPS é um serviço aberto, com equipe multiprofissional que presta atendimento à população, acompanhamento clínico em regime diário, evitando as internações psiquiátricas, fortalecendo a reinserção social dos usuários na sua comunidade, promovendo a articulação com os demais serviços da rede, regulando a porta de entrada na assistência em saúde mental, dando suporte à atenção em saúde mental na rede básica, dentre outras ações fundamentais que dão significância à RP no Brasil.

Juntamente com a ESF, os CAPS tornaram-se serviços estratégicos dentro do processo de desinstitucionalização, por serem instrumentos de articulação da Rede de Atenção em Saúde Mental. Para isso, o CAPS deve contar com o Apoio Matricial às equipes da atenção básica. Esse apoio matricial deve conduzir os casos de saúde mental, dando retaguarda à atuação das equipes, contribuindo para que elas conduzam as intervenções com máximo de sucesso, evitando encaminhamentos aos níveis mais complexos de recursos.

Para facilitar essa articulação uma das estratégias preconizadas pelo Ministério da Saúde foi a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que é regulamentado pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. O NASF configura-se com equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família e as equipes de atenção básica, contribuindo, assim, para o aumento da capacidade de cuidado das equipes vinculadas, compartilhando com elas a resolução de problemas e o manejo de certas situações.¹⁹

Na Saúde Mental, o NASF funciona como uma retaguarda multiprofissional de cuidado, de suporte técnico-pedagógico (Educação Permanente em Saúde) à ESF, vínculo interpessoal e o apoio institucional no processo de construção coletiva de projetos terapêuticos junto aos profissionais e à população.

Entretanto, ao serem questionados em relação às atividades do NASF os entrevistados, reconhecem sua importância e também expõem algumas dificuldades e equívocos em relação

a sua estruturação e suas atribuições, sobretudo a de suporte técnico-pedagógico:

[...] Quando a gente tinha uma psicóloga que era apoiadora, ela, foi justamente nessa época que ela trazia o pessoal do CAPS para fazer reuniões aqui com a gente, para mostrar, para a gente conhecer, para esclarecer dúvidas, né? Para mostrar os serviços, as redes, onde estavam instalados [...] (E8).

[...] NASF aqui sempre foi para ver se o agente de saúde ou funcionário de saúde assinava ponto. Nunca trabalhava como NASF, não existe trabalho com o NASF no posto de saúde [...] (E13).

O modelo asilar tem como lugar social do louco e da loucura o manicômio e todos os lugares que reproduzem a lógica da exclusão social de pessoas, própria do modelo psiquiátrico tradicional, biomédico e exclusivamente curativo que se pretende superar na atualidade, por suas características de controle, vigilância, medicalização, punição e repressão. Em sua substituição, a partir da Lei 10.216 de abril de 2001, foram determinados a constituição de serviços substitutivos ao asilo, como as Residências Terapêuticas, a disponibilidade de leitos em Hospitais Gerais para a população que necessita de serviços de urgências psiquiátricas, os CAPS e os dispositivos da comunidade como as ESF.²⁰

A nova proposta, em construção, apresenta-se como um processo dialético, ou seja, que se ocupa da permanente transformação de um sistema social complexo e aberto que pode recorrer a qualquer dispositivo da comunidade e que tem um longo percurso a caminhar e um grande raio para ampliar sua ação que permitirá seu amadurecimento e sua consolidação. Isso significa que o impacto dessa Rede de Atenção Psicossocial deve ultrapassar a dimensão biológica e atingir a vida, a existência, o cotidiano das pessoas que apresentam necessidades na área da saúde mental. De modo que a constituição da RAPS poderá permitir a superação paradigmática: a desinstitucionalização do louco, da loucura e de qualquer outro dispositivo que possa promover a institucionalização de pessoas.

A possibilidade do salto qualitativo que se traduz como mudança paradigmática do modelo de assistência ao louco e à loucura é a utopia que move os profissionais comprometidos em destacar a importância de se repensar a transformação necessária no campo sociocultural, no que se refere às concepções de loucura e doença mental no sentido de se produzir na população uma atitude mais acolhedora em relação à diferença.²¹ Esse novo enfoque desloca o eixo das especialidades - tão defendidas na modernidade - para a perspectiva da transdisciplinaridade. Assim, o cuidado à pessoa com necessidades de saúde mental pode ser pensado por qualquer profissional que esteja convidado ao diálogo com a vida, com o mundo da diferença, da existência humana passível de sofrimentos, alegrias, de vida enfim.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo buscou compreender as concepções que norteiam as práticas dos profissionais da saúde acerca do cuidado em saúde mental na atenção básica, na perspectiva da Reforma Psiquiátrica. Nesse enfoque, foi possível perceber que as concepções que os profissionais têm em relação à saúde mental ainda remetem à ausência de doença/transtorno mental grave, ideia que tem base na exclusividade da dimensão biológica, em detrimento da multiplicidade de fatores da realidade como as questões subjetivas e outras da dimensão social nas quais os sujeitos estão envolvidos.

Na perspectiva de favorecer o novo modelo que se propõe como Reforma Psiquiátrica, há que se considerar as dificuldades relatadas pelos profissionais para se relacionar e promover um atendimento de forma acolhedora aos usuários com problemas biopsicossociais, além de entender que nesse começo de mudanças o reconhecimento dos novos dispositivos, como a Rede de Cuidados, ainda pode ser confundido com os serviços como o CAPS. O equívoco pode ocorrer por ser o CAPS o primeiro serviço da Rede a se constituir como substitutivo ao asilo e sua importância deve ser reconhecida, mas sua efetividade como novo dispositivo decorre de sua articulação em Rede com os outros serviços da comunidade, como as ESF, as Residências Terapêuticas, os Hospitais Gerais entre outros, que diferem tanto dos espaços manicomial da Psiquiatria Clássica quanto do cuidado que propõe ao louco e o enfoque que se atribui à loucura.

Ainda na perspectiva das mudanças em andamento, neste estudo observou-se a fragilidade do NASF que reverbera no cuidado aos usuários com necessidades em saúde mental. Segundo os depoimentos, o apoio matricial carece de maior atenção no sentido de oferecer apoio técnico-pedagógico aos profissionais por meio da Educação Permanente em Saúde e o apoio institucional no sentido de desenvolver projetos terapêuticos que envolvam os profissionais e a população.

Portanto, é imprescindível que o interesse da saúde mental seja no sujeito e na sua experiência de vida, para que haja mudanças de práticas, superando aquelas pautadas pela mentalidade manicomial que exclui e estigmatiza. Destaca-se também que além da mudança dos saberes e das práticas desenvolvidas pelos profissionais, entre os quais os enfermeiros, urge mudanças no modo como a sociedade compreende a loucura para que tenhamos atitudes mais acolhedoras em relação às diferenças, a fim de se promover o cuidado integral em saúde e a ressocialização das pessoas em situação de diferença dos padrões estabelecidos.

REFERÊNCIAS

1. Campos Junior A, Amarante PDC. Estudo sobre práticas de cuidado em saúde mental na Atenção Primária: o caso de um município do interior do estado do Rio de Janeiro. Cad. saúde colet. [internet]. 2015 [cited 2017 Jan 11]; 23(4): 425-35. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2015000400425&script=sci_abstract&lng=pt

2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.
3. Souza LGS, Menandro MCS, Couto LLM, Schimith PB, Lima RP. Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família: revisão da literatura brasileira. *Saúde Soc.* [internet]. 2012 [cited 2017 Jan 15]; 21(4): 1022-34. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902012000400019&script=sci_abstract&tlng=pt
4. Dimenstein M, Severo AK, Brito M, Pimenta AL, Medeiros V, Bezerra E. O Apoio Matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. *Saúde soc.* [internet]. 2009 [cited 2017 Jan 12]; 18(1): 63-74. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902009000100007&script=sci_abstract&tlng=pt
5. Cabral TMN, Albuquerque PC. Saúde mental sob a ótica de Agentes Comunitários de Saúde: a percepção de quem cuida. *Saúde debate* [internet]. 2015 Jan/Mar [cited 2017 Jan 10]; 32(104): 159-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00159.pdf>
6. Ribeiro LM, Medeiros SM, Albuquerque JS, Fernandes SMBA. Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família: como estão atuando os enfermeiros?. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 2010 [cited 2017 Jan 10]; 44(2): 376-82. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200019
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. *Husitec* 12th ed., São Paulo. 2010. 406 p.
8. Fiorin JL. *Linguagem e Ideologia*. 8th ed. Ática, São Paulo. 2007. 85 p.
9. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, Brasília (DF), 13 jun 2013; Seção 1. Página 59.
10. Amarante P. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro. 2007. 120 p.
11. Amarante Paulo DC. Loucura, cultura e subjetividade. Conceitos e estratégias, percursos e atores da Reforma Psiquiátrica Brasileira. In: (S. Fleury, Org.) *Saúde e Democracia: a luta do CEBES*. Lemos Editorial, São Paulo. 1997. 324 p.
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de atenção básica. Diretrizes do NASF, Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Versão preliminar. Brasília, DF, 2009. 160 p.
13. Silva ATMC. A Reforma Psiquiátrica em João Pessoa-PB: limites e possibilidades de transformação do trabalho para produzir saúde mental. [Tese de doutorado] [Internet] Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem, São Paulo. 2003. 180 pp. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=344416&indexSearch=ID>
14. Aosani TR, Nunes KG. A saúde mental na atenção básica: a percepção dos profissionais de saúde. *Rev. Psicol. Saúde* [internet]. 2013 Jul/Dec [cited 2017 Jan 09]; 5(2):71-80. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v5n2/v5n2a02.pdf>
15. Moliner J, Lopes SMB. Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental. *Saude soc.* [internet]. 2013 Out/Dec [cited 2017 Jan 12]; 22(4),1072-82. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000400010
16. Correia VR, Barros S, Colvero LA. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. *Rev. Esc. Enferm. USP* [internet]. 2011 [cited 2017 Jan 14]; 45(6):1501-1506. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000600032
17. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 336/GM de 19 de fevereiro de 2002 (BR). Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i e CAPS ad. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 19 Feb 2002.
18. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 3.088/GM de 23 de dezembro de 2011 (BR). 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 (SUS). Diário Oficial da União, Brasília (DF), 26 dez 2011.
19. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 2.488/ GM de 21 de outubro de 2011 (BR). Estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Brasília (DF), 24 out 2011.
20. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 10.216 de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 09 Apr 2001.
21. Yasui S. *Rupturas e encontros: desafio da Reforma Psiquiátrica Brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. 192 p.