



ANÁLISE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE MENTAL E PSICOSSOCIAL: UMA BREVE ABORDAGEM

Maria da Silva Soares, Samilles do Socorro Guimarães dos Santos, Givaldo Alves dos Santos, Rosilene Márcia do Carmo Ferreira, Bárbara Vitória Maciel Silva, Rosimere da Conceição Silva, Laissa Deyviele Nascimento dos Santos, Karine Santos da Silva, Taciana Bezerra de Oliveira Almeida, Ana Veronica Batista, Vinicius de Oliveira Pereira, Adeilda da Silva Barbosa

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO:

Este texto busca compreender a articulação do cuidado entre o Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas e a Estratégia Saúde da Família, dentro de uma análise que possibilite a proposição de estratégias que melhorem a articulação/colaboração na perspectiva interdisciplinar entre os profissionais dos serviços. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, de caráter descritivo-exploratório, em duas Unidades de Atenção Primária à Saúde e um Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas em um município do interior do Ceará. O estudo ocorreu entre março de 2021 e julho de 2022, tendo a participação de 15 profissionais, cujas informações foram coletadas por meio do envio de roteiro semiestruturado via *google docs*. Utilizou-se a análise de conteúdo para a construção das categorias empíricas, analisadas conforme a literatura específica deste campo temático. As informações coletadas demonstram haver fragilidades para a construção do trabalho na perspectiva da rede de atenção à saúde. Tal fragilidade se deve às falhas sobre a produção e continuidade dos processos de educação permanente em saúde mental, a ausência de cronograma de ações matriciais e a fragilidade dos processos de referência e contrarreferência, impactando tanto no cuidado prestado quanto na gestão e corresponsabilização do cuidado. É preciso fortalecer tanto a Política Nacional de Saúde Mental como a de Educação Permanente em Saúde, para que a articulação entre equipes possa ser re- construída de forma fluída.

Palavras-chave: Atenção Primária; saúde mental; Psicossocial



ANALYSIS OF PRIMARY CARE IN MENTAL AND PSYCHOSOCIAL HEALTH: A BRIEF APPROACH

SUMMARY

This text seeks to understand the articulation of care between the Psychosocial Care Center for alcohol and other drugs and the Family Health Strategy, which makes it possible to propose strategies that improve articulation/collaboration from an interdisciplinary perspective between service professionals. This is a qualitative study, of a descriptive-exploratory nature, in two Primary Health Care Units and a Psychosocial Care Center for alcohol and other drugs in a municipality in the interior of Ceará. The study took place between March 2021 and July 2022, with the participation of 15 professionals, whose information was collected by sending a semi-structured script via Google Docs. Content analysis was used to construct empirical categories, analyzed according to the specific literature in this thematic field. The information collected demonstrates that there are weaknesses in the construction of the work from the perspective of the health care network. This fragility is due to failures in the production and continuity of permanent education processes in mental health, the absence of a matrix action schedule and the fragility of the referral and counter-referral processes, impacting both the care provided and the management and co-responsibility of care. It is necessary to strengthen both the National Mental Health Policy and the Permanent Health Education Policy, so that coordination between teams can be rebuilt in a fluid way.

Keywords: Primary Care; mental health; Psychosocial

Dados da publicação: Artigo recebido em 16 de Dezembro e publicado em 26 de Janeiro de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n1p2010-2025>

Autor correspondente: *Maria da Silva Soares*



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

Nos últimos 20 anos, a atenção à saúde mental no Brasil cresceu como um campo de reconstrução e inovação, onde as práticas de cuidado hoje estabelecidas tentam romper com o modelo psiquiátrico clássico, que orienta o tratamento da doença na perspectiva hospitalar, centrado e medicinal. Esse caminho é reconstruído pelas lutas e mobilizações de usuários do sistema, familiares / cuidadores, assalariados e estudantes de saúde, profissionais e políticos, que ainda tentam romper com o paradigma da loucura.

É nestes embates, entre forças progressistas e conservadoras, que o Movimento Brasileiro de Reforma Psiquiátrica (MBRP) vem lutando antes mesmo da Lei 10.216, de 2001, para constituir uma nova rede de cuidados em saúde mental por meio do modelo de Atenção Psicossocial Territorial (APT), a qual promove acolhimento, atendimento humanizado, atenção integral equânime, universal e igualitária para as pessoas que vivem com problemas mentais e seus familiares/cuidadores.

Este modelo transformador representa não só a desinstitucionalização do delírio mas também a desinstitucionalização das histórias de vida, antes interrompidas por um modelo terapêutico que restringe a liberdade, a voz o choro e todas as formas de afeto. novas práticas de cuidado centram-se na pessoa com deficiência mental e sua família e querem sustentar-se a partir de construções comunitárias de cuidado pautadas na redução de danos e no fortalecimento das relações com a comunidade elegendo a área como espaço de produção dos cuidados que ela necessita. segmentação da rede intersetorial.

É a partir dessa trajetória que a Rede de Atenção Psicossocial (Raps) se instituiu sob a Portaria nº 3.088, de 2011, a qual possibilitou uma nova dimensão para as ações em saúde mental, cujos objetivos principais foram definidos pela ampliação do acesso à atenção psicossocial da população em seus diferentes níveis de complexidade e a promoção do acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção, desde unidades de atenção primária, serviços especializados, de urgência e emergência e hospitalar.

Os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), em seus diferentes tipos, – Caps I, Caps II, Caps III, Caps i (infanto-juvenil) e Caps ad (álcool e outras drogas) –, devem promover, dentro do território, a gestão e a articulação com os demais serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para que as ações sejam desenvolvidas de modo integrado¹. Logo, é necessário que todos os pontos da RAS se articulem para atender às diversas necessidades dos sujeitos que estão em sofrimento mental decorrentes do uso e abuso de álcool e outras drogas.

É buscando concretizar tal articulação e integração que o Sistema Único de Saúde (SUS) vem, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), como também na Saúde Pública em articulação com os Caps e demais dispositivos da rede, dar atenção para as necessidades de saúde mental advindas do uso/abuso de substâncias químicas da população adstrita com a promoção de ações inter e intrasetoriais com base na Política Nacional de Humanização, a qual busca melhorar os processos de trabalho, do atendimento, com corresponsabilização do cuidado entre estes.

Dessa forma, acredita-se que a articulação entre a ESF e o Caps ad pode ocorrer tendo em vista que seus princípios e diretrizes alicerçados na Política Nacional de



Atenção Básica (PNAB) e Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) convergem diante da necessidade sobre a garantia de acesso aos serviços, integralidade e longitudinalidade do cuidado, os quais tendem a fortalecer o vínculo serviço e comunidade e profissionais-usuários-famílias-cuidadores.

A dificuldade deste processo reside na importância deste esclarecimento. Isso porque muitas das práticas de cuidado desenvolvidas em ambos os serviços guardam, em alguns aspectos, resquícios do modelo clássico de hospital psiquiátrico / psicopatologia, que tem como foco a aplicação individualizada das doenças e das hierarquias de serviços. Isto aguenta a impedir os fluxos de comunicação e a integração nas redes de saúde. Além disso, A posição centralizada ocupada pelos Caps, ou por outros elementos da Raps, sobrecarregou estes serviços a ponto de separá-los da RAS.

Diante do exposto, o objetivo geral deste trabalho é compreender a articulação do cuidado entre o Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas e a Estratégia Saúde da Família, que possibilite a proposição de estratégias que possam melhorar a articulação/colaboração na perspectiva interdisciplinar entre os profissionais dos serviços.

MÉTODO

A pesquisa é de natureza qualitativa, de caráter descritivo-exploratório, que tem como característica a interpretação e a compreensão do fenômeno pesquisado, socialmente construído em ato, tendo como base as relações interdisciplinares, integração e articulação entre Caps ad e ESF existentes.

O estudo foi realizado no campo de atuação do Programa de Residência Integrada em Saúde (RIS), como uma revisão de literatura, com ênfase em Saúde da Família e Saúde Pública e Comunidade, pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) em duas Unidades de Atenção Primária à Saúde (Uaps), localizadas na zona rural das comunidades de Dourados e Aningas, e no único Caps ad do município de Horizonte, localizado na região metropolitana de Fortaleza. A escolha das Uaps ocorreu por possuírem a maior abrangência territorial e com maior quantitativo de população atendida no município, com cerca de 5.723 habitantes em Dourado e 3.122 em Aningas.

Participaram do estudo 15 profissionais pertencentes às seguintes equipes: 6 da Uaps de Dourados (1 dentista, 2 enfermeiras, 1 fisioterapeuta, 1 psicólogo e uma nutricionista); 3 da Uaps de Aningas (1 enfermeira, 1 médica e 1 dentista); e 6 do Caps ad (1 enfermeira, 2 assistentes sociais, 1 educadora física e 2 psicólogas). Desses, 3 são do sexo masculino e 12 do sexo feminino; 4 são casados e 11 estão solteiros. Quanto à cor autodeclarada, 9 consideram-se pardos, 3 brancos e 3 são negros. Quanto ao grau de formação, todos são graduados. Desses, 1 possui mestrado, 5 possuem especialização e 9 estão cursando a RIS. Quanto à forma de vínculo de trabalho, 9 são profissionais ligados a RIS, 4 são concursados e 2 são cooperados.

O número de participantes depende do complemento dos dados Quando isso acontece repetidamente sem adicionar novos elementos. Inicialmente, a recolha de dados estava planeada para ser feita através de entrevistas in loco, mas devido ao surto de coronavírus, foram feitos empenhos para cumprir novas normas de saúde que estão a ser implementadas pelos governos locais, como evitar o contacto direto



em salas fechadas. Fiquei desapontado. utilizando equipamentos de saúde. No âmbito da proteção Individual (EPI), realizar a enquête por meio de guião online semiestruturado, por meio de formulário no Google Forms enviado aos dados de contato dos participantes via e-mail ou aplicativo de comunicação para smartphone.

O contato inicial com os participantes do Caps ad ocorreu por meio do número de *WhatsApp* disponibilizado pela coordenadora do serviço, e com os profissionais da APS foi realizado a partir de convite feito pessoalmente, tendo em vista que faz parte do campo de atuação da pesquisadora. Para melhor organização os formulários foram enviados todos no mesmo dia e, à medida em que iam sendo respondidos, a pesquisadora ia registrando em uma planilha. A observação direta foi utilizada como técnica complementar, buscando melhorar a contextualização das informações cedidas pela convivência em ato da pesquisadora dentro do contexto do estudo. O tempo médio de resposta ao roteiro foi de duas semanas após o envio. Em alguns casos foi necessário reenviar o formulário e ratificar a importância da participação na pesquisa. Este estudo transcorreu de março de 2021 a julho de 2022.

Deste modo, foram apresentadas as seguintes questões: 1 – De quais formas você percebe a construção da articulação do cuidado entre a Estratégia Saúde da Família e o Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas? 2 – Quais desafios você encontra para garantir a continuidade do cuidado dos usuários com transtornos pelo uso de álcool e outras drogas no território que você atua; comente sobre ou relate uma situação; 3 – Quais sugestões você gostaria de dar para melhorar a articulação do cuidado em saúde mental entre ESF e equipe do Caps ad?

As informações registradas no *Google Forms* foram reagrupadas e categorizadas conforme a análise de conteúdo, que consiste em uma técnica de análise das comunicações¹² que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens em três fases: Pré-análise; Exploração do material; Tratamento dos Resultados, Inferência e Interpretação. Desta forma, as informações foram apresentadas em três categorias empíricas: 1. A articulação entre atenção psicossocial álcool/drogas e estratégia saúde da família: percepção dos profissionais; 2. Desafios do processo de articulação dos cuidados em rede de atenção à saúde; 3. Avanços para o trabalho intrasetorial entre Centro de Atenção Psicossocial álcool/drogas e Estratégia Saúde da Família.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta categoria empírica pretende apresentar a forma como os profissionais que dependem o cuidado a usuários com transtornos pelo uso de álcool e outras drogas se constituem na interface entre Atenção Primária à Saúde e Atenção Psicossocial em território determinado, sob o ponto de vista da gestão do cuidado integral e compartilhado.

As falas dos profissionais da ESF revelam percepções que constituem a articulação existente entre ESF e Caps ad como fragilizada e limitada. Tais percepções, no entanto, não foram unânimes quando alguns profissionais do Caps ad relatam que existe uma boa articulação entre os serviços e que vem se fortalecendo. Há uma discordância dos profissionais que atuam na ESF e dos que atuam no Caps ad. Os primeiros afirmam que esta articulação se encontra fragilizada, enquanto os segundos asseveram que a comunicação vem se fortalecendo.



ANÁLISE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE MENTAL E PSICOSSOCIAL: UMA BREVE ABORDAGEM

Soares et. al.

Em minha opinião vejo ainda uma articulação pobre e com muitas fragilidades, visto que ainda existe pouco conhecimento por parte dos profissionais da ESF acerca do assunto e de como proceder com os usuários que são demandas para o Caps ad, é necessário fortalecer o vínculo entre as equipes e proporcionar momentos de matriciamento e troca de saberes e colocar em prática o sistema de referência e contrarreferência (PSF6).

Considero que a articulação não está boa, pois atualmente não há um elo entre Unidade Básica de Saúde (UBS) e Caps ad (PSF7).

Atualmente vejo uma boa articulação entre ESF e Caps ad. Buscamos sempre estar em articulação para tratarmos o usuário do SUS de forma humana, com a visão da integralidade (PSM5).

Tem se fortalecido pelo tempo de existência do Caps AD no município e geralmente acontece de forma esporádica, com pouca comunicação direta entre os profissionais (PSM 12).

A Rede de Atenção Psicossocial (Raps) é o resultado de uma mudança de paradigma no cuidado às pessoas em sofrimento mental e/ou usuários com transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, a qual depende de diversos fatores, sendo um deles a capacidade de os trabalhadores interagir. Tem como objetivo ampliar e articular os pontos de atenção nos serviços que integram a atenção básica, a atenção psicossocial territorial, os serviços de urgência e emergência, o atendimento residencial transitório, o atendimento hospitalar e as estratégias de desinstitucionalização, a saber: Serviços Programas Residenciais terapêuticos (STR) e Regresso. programa para Moradia (PVC), bem como estratégias de reabilitação psicossocial diante de iniciativas geradoras de emprego e renda / empresas solidárias e cooperativas sociais.

Tendo em vista a gama de serviços e ações de que a Raps é constituída, salienta-se, como limitação do estudo, a identificação precípua desta relação apenas entre Caps ad e ESF, por serem os dispositivos com maior facilidade de acesso e presença no território. Logo, o processo de articulação do cuidado em saúde mental deve ser compreendido sob esta lógica de produção, exatamente pela ausência de interlocutores de outros serviços da Raps.

Neste contexto específico, vários fatores contribuem para um diálogo fragmentado entre o Caps ad e a ESF. É preciso destacar o despreparo dos profissionais diante das demandas de saúde mental, bem como a falta de troca e discussão de casos, o que pode ser atribuído à falta de tempo destinado às atividades compartilhadas ou à demanda excessiva de atenção. nas unidades à ausência de cronograma periódico de apoio matricial nas Uaps, falha do sistema de referência e contrarreferência, entre outros.

As falhas na articulação entre serviços devem-se à falta de capacitação dos profissionais da Atenção Primária na intervenção dos sujeitos em sofrimento psíquico, em que os profissionais não possuem aporte teórico e prático para uma intervenção que considere os aspectos biopsicossociais e que promova cuidado para além do emergencial.

Dessa forma, há uma baixa capacidade de identificação e manejo dos casos na Atenção Primária, sobrecarga dos serviços especializados e, conseqüentemente, dificuldade de acesso aos serviços de saúde mental em tempo oportuno. Tal



dificuldade também reflete no acompanhamento no território daquele paciente que recebeu alta do Caps ad, pois, sem garantia de continuidade na ESF e de reinserção social, tornam-se dependentes da atenção dada pelo Caps ad, interferindo na reconstrução de sua autonomia e cidadania.

Isso pode levar à cronicidade dos casos e à publicidade pior e superlotada dos Caps. Isto terá impacto negativo no acompanhamento posterior do usuário para atendimento especializado. Isso porque se trata de uma estratégia de atendimento integral às pessoas com transtornos por uso de álcool e outras drogas. Propõe-se, portanto, melhorar e fortalecer as práticas de apoio matricial em todas as unidades da ESF, a fim de atenuar o problema conjunto dos rappers no município e reorganizar o processo de trabalho dos especialistas. Fortalecer a articulação entre a ESF e o Caps ad tem como objetivo aumentar a possibilidade de resolução dos problemas dos pacientes, promover o cuidado integrado e prevenir o esgotamento mental e social a que esses pacientes estão expostos durante o trajeto em que procuram atendimento de saúde.

Desafios do processo de articulação dos cuidados em rede de atenção à saúde.

Existem desafios em todos os processos laborais. Não seria diferente na complexidade da produção de cuidados em saúde mental, em especial a usuários de álcool e outras drogas. Logo, este núcleo temático busca identificar quais desafios estão presentes para a concretização da articulação dos cuidados em rede de atenção à saúde.

Os profissionais elencaram diversos desafios no cotidiano profissional que impactam negativamente no fazer laboral, tais como: a forma do vínculo dos profissionais do território com a comunidade, por ser constituído, de certa maneira, como juízo de valor, preconceitos e ausência de sigilo profissional; o acesso aos serviços, no que se refere à distância percorrida pelo usuário ao Caps ad bem como à falta de transporte público no município; e à dificuldade de comunicação com os usuários (estas dificuldades acentuam-se principalmente na realidade da população atendida pelas duas Uaps estudadas, pois ambas fazem parte da área rural). O meio de transporte mais utilizado é o mototáxi, transporte próprio ou solicitação de carro para a gestão da APS. A própria acessibilidade dos serviços, diante das novas rotinas impostas pela pandemia da Covid-19, impactou radicalmente na atuação dos profissionais diante das rotinas de atendimento diário e da falta de recursos humanos/ insumos e apoio da gestão.

O vínculo dos profissionais de saúde com a comunidade é muito grande e isso tem seu lado positivo e negativo, pois os usuários sentem uma barreira ao buscar a unidade. Como os profissionais já conhecem sua história, os mesmos sentem-se julgados. Já presenciei uma situação de um homem alcoólatra buscar o posto pra solicitar PSA e uma pessoa da unidade comentou “não sei o que o ele vem fazer no posto bebo”. Certeza que o usuário percebe o tom de reprovação e acaba não conseguindo solucionar suas demandas (PSF15).

Por si só existe uma grande dificuldade das pessoas que fazem uso de álcool e outras substâncias chegarem ao serviço, pois ainda existe um grande preconceito com esse público, de que quem está no Caps ad é «drogado». Essa seria uma dificuldade do início e continuidade do cuidado (PSM 9).



A falta de capacitação, entendimento dos usuários e profissionais, acolhimento com escuta qualificada, e muitas vezes sigilo profissional, pois ocorre que o paciente pode ficar receoso de ir a unidade e as pessoas o julgarem (PSF3).

Falta de cursos profissionalizantes que atendam o perfil dos nossos pacientes; vagas no mercado de trabalho; equipamentos onde os usuários do Caps possam habitar, enquanto estão em tratamento ou após alta, o próprio investimento é escasso. Exemplo: Unidade de Acolhimento; Pousada Social; Implantação de Centro Pop no município para atendimento aos moradores de rua (PSM 5).

Desafios de transporte (deslocamento), comunicação com o usuário/familiar (por falta de celular institucional no serviço e, às vezes, por falta de área no território do usuário), dificuldade no acesso a outros serviços de saúde, questões sociais, falta de uma unidade de acolhimento para aqueles em situação de rua, etc. (PSM 11).

A dificuldade de acesso dos pacientes aos serviços e ações promovidas pelo Caps devido à distância da sede do Caps ad. Dificuldade de acesso por se tratar de uma unidade que atende áreas rurais distantes do Caps (PSF10).

O maior desafio que vi durante esse período de atuação foi a limitação imposta pela pandemia que prejudicou o fluxo dos serviços prestados pelo Caps ad. Praticamente todos os serviços foram suspensos durante boa parte desse período, então o usuário ficava descoberto da atenção que realmente poderia lhe ser dada (PSF11).

As dificuldades de acolhimento de pessoas portadoras de doenças mentais no ESF é o tema recorrente na literatura sobre o tema. São achadas desculpas como falta de formação e despreparo, insegurança profissional em lidar com pessoas em sofrimento psíquico em decorrência do uso de álcool e outras drogas, que por vezes decorre de preconceitos cultivados por uma cultura constituída pelo modelo Psiquiátrico Clássico, que tem as suas raízes no imaginário dos técnicos e da sociedade em geral pela marginalização social do problema que enfrenta.

Historicamente, pessoas com transtornos mentais e comportamentais foram excluídas do sistema que coordena a sociedade, e, por vezes, foram negligenciadas pelas políticas públicas de saúde mediante abordagens e práticas marcadas pelo isolamento social e a medicalização¹⁷. Embora o movimento de Reforma Psiquiátrica, por meio da Lei nº 10.216 de 2001, tenha alavancado muitas garantias de direitos a esta população e tenha lutado para modificar o olhar para este usuário, ainda encontram-se na sociedade resquícios de uma cultura manicomial que prioriza a abordagem medicamentosa, hospitalocêntrica e com foco na abstinência, que não trabalham com a ênfase da redução de danos, acolhimento e atendimento humanizado.

Outra linha de pensamento identificada no dia a dia dentro da Saúde da família e Comunidade, a ESP foi que as pessoas com transtornos por uso de álcool e outras drogas continuam associadas ao tráfico, ao crime e à violência e essa visão da sociedade às vezes, resulta na separação dessa pessoa da vida familiar e comunitária, fazendo com que ela seja marginalizada. A maioria dessas pessoas não entende que o uso de drogas é um fator que causa problemas de saúde ou sociais. Consequentemente, o profissional que tenta abordar o paciente deve buscar estabelecer um vínculo entre o profissional de saúde e o paciente, livre de preconceitos e enfrentamentos.

Santos *et al.*, em seu estudo, trazem a visão de diversos profissionais acerca de usuários com transtornos pelo uso de álcool e outras drogas e como esta visão interfere no cuidado, por considerarem os usuários de drogas pessoas perigosas e



violentas, sem compromisso, incapazes de fazer um uso controlado da droga e resistentes ao tratamento. A atuação de muitos profissionais é marcada pelo estigma e preconceito, e tal conduta se dá pelo desconhecimento dos profissionais e sociedade sobre o tema “drogas”, e isto interfere negativamente nas oportunidades de cidadania e na procura por acesso aos serviços de saúde. Dessa forma, este público torna-se cada vez mais estigmatizado e colocado à margem da sociedade, como historicamente são tratados.

Tal postura vai na contramão do objetivo da Raps, que tem como principais finalidades a humanização com enfoque no sujeito e não somente na doença, a inclusão social e a desconstrução de estigmas e preconceitos ligados a pessoas com transtorno psiquiátrico e usuários com transtornos pelo uso de álcool e outras drogas. Neste contexto, já conflituoso, a pandemia da Covid-19 desorganizou, desestabilizou e afetou diversos profissionais e, conseqüentemente, a atuação destes no ambiente de trabalho, principalmente nos Caps, os quais têm como estratégia principal de cuidado as atividades grupais. Os profissionais que atuavam na linha de frente tiveram de se reinventar e criar estratégias para continuar atendendo à população, no entanto, mesmo com todos os esforços, essa ainda sofreu com as novas mudanças, principalmente os pacientes atendidos pelos Caps.

Brandão *et al.* expõem que a saúde mental da população ficou em risco no momento da crise que vivemos e que foi um desafio para os serviços especializados gerirem essa demanda, uma vez que os mesmos também sofreram com os impactos das medidas de distanciamento social e todas as outras contingências da pandemia. Outros obstáculos foram pontuados nas falas dos profissionais, conforme mostra o Quadro 1, que foi construído a partir das percepções da pesquisadora diante da convivência diária com profissionais dos serviços e usuários, e irá sintetizar os problemas apresentados e as possíveis estratégias para resolução de tais dificuldades.

Quadro 1 – Propostas diante dos desafios do processo de articulação dos cuidados em rede de atenção à saúde

PROBLEMA	SUGESTÃO
Ausência de sigilo profissional, preconceito e acessibilidade do serviço ofertado.	Promover, a partir da Secretaria Municipal de Saúde, a constituição do Núcleo de Educação Permanente em Saúde, o qual seja disponibilizado para todos os profissionais da APS e APT de acordo com a Portaria GM/MS nº 1.996/2007 ²³ . Propor regularmente o matriciamento entre as unidades de saúde mental e APS preconizado pelo Ministério da Saúde, com base na Lei 10.216 de 2001 ² e na 3.088 de 2011 ⁴ .

Acesso ao Caps ad	Transferir o Caps ad para o centro do município de Horizonte, onde existe mais opções de deslocamento para os pacientes e por ser mais próximo da Secretaria de Assistência Social e Trabalho.
Comunicação com os usuários	Disponibilizar contato institucional (número de telefone fixo) e computadores conectados à internet para as Uaps e Caps ad, almejando permitir e favorecer a comunicação com pacientes, famílias, cuidadores e profissionais.
Falta de investimento	Realizar concurso público para a inclusão de novos profissionais para garantir equipemínima de atenção dos serviços;



em recursos humanos e insumos	Adequar a estrutura/insumos dos equipamentos de acordo com a Lei 10.216 de 2001 ² , Portaria nº 2.436, de 2017 ⁷ e Portaria nº 130 de 2012 ²⁰ .
-------------------------------	--

Fonte: Os autores.

A própria falta de investimento em recursos humanos e insumos pode ser considerada fator primário para a concretização da articulação entre os serviços, uma vez que os investimentos vêm reduzindo, com forte rompimento desde 2017, quando o governo federal publicou a Resolução nº 32, a qual priorizou o financiamento das comunidades terapêuticas e de leitos psiquiátricos na rede privada, deixando os Caps subfinanciados, sob a gestão quase que exclusiva dos municípios, que não possuem orçamento suficiente para financiar tais serviços.

Neste contexto, assumindo uma posição que se assemelha à contrarreforma, o mesmo governo promoveu uma série de reformas trabalhistas, por meio da aprovação da Lei nº 13.467, de 2017, a qual passa a permitir pelo empregador a terceirização dos profissionais da saúde, incluindo enfermeiros, médicos, assistentes sociais, psicólogos, entre outros, o que contribuiu para a precarização dos contratos de trabalho na Atenção Psicossocial Territorial, diante dos vínculos de trabalhos frágeis, remuneração baixa e carga horária elevada, e, conseqüentemente, no próprio cuidado ofertado aos usuários dos Caps.

As estratégias formuladas no Quadro 1 intentam uma ressignificação das práticas e dos serviços de saúde, pretendendo construir um novo fazer profissional pautado no cuidado continuado, integral e humanizado e baseado no conhecimento adquirido no processo de formação permanente, por meio da articulação intersetorial a partir da Educação Permanente em Saúde (EPS), ações do apoio matricial, cogestão e implicação dos atores envolvidos na atenção aos usuários e valorização do trabalhador, para que seja possível constituir tecnologias leves que consigam promover atenção em RAS, alcançando o usuário e seus familiares no território

O trabalho intersetorial consiste na articulação de atores que compartilham a responsabilidade pelos serviços de saúde em uma área específica de responsabilidade política e sanitária e que estão próximos das pessoas afetadas e de suas famílias. Desse ponto de vista, o processo de trabalho avança conforme o panorama apresentado a seguir. Consolidação da política de educação permanente em saúde no assentamento, apoio ao matriciamento, fortalecimento do sistema de referência e contrarreferência e capacitação dos profissionais que atuam nos serviços.

Nas experiências que vivi nesse período como médica da ESF percebi certa dificuldade e limitação dessa articulação com o Caps ad. Ao fazer o contato e encaminhamento dos pacientes ao serviço por meio de referências recebi contrarreferências orientando acompanhamento na própria unidade básica ou, em casos específicos, encaminhamento ao Caps não específico para álcool e drogas pela falta de

médico psiquiatra no local. Notei uma certa dificuldade de manter um acompanhamento conjunto, por vezes sobrecarregando a equipe da ESF e evidenciando uma dificuldade maior no sucesso do tratamento destes pacientes (PSF 10).

Vejo que existe uma grande dificuldade em relação aos matriciamentos junto a atenção básica; isso faz com que se tenha uma grande dificuldade dos serviços



entenderem o que cada um tem de oferta para os usuários, sem falar que essa troca de experiência é muito importante para o cuidado integral dos sujeitos, pois o Caps realiza orientações aos usuários mais em relação à proximidade geográfica à UBS, que tem conhecimento maior dos usuários do seu território. Ter uma proximidade maior entre os equipamentos seria ótimo para o cuidados desses usuários (PSM9).

Ampliando a visão sobre o profissional e o usuário do SUS, mudando a lógica baseada somente por indicadores e metas, mas priorizando a saúde integral com troca de experiências e diálogo: matriciamento, atendimentos compartilhados, estudos de casos, fortalecimento da comunicação (gestão e profissionais), etc. (PSM12).

Poderia fazer parte da agenda de ambas as equipes um momento exclusivo para matriciamento, discussão de casos, buscas ativas, etc., para serem realizados de forma conjunta (PSF11).

É notório que parte dos profissionais não estão preparados para cuidados em saúde mental, então eu acho que um preparo organizado, com cursos, com formação, seria viável. Assim é também notório que não há espaço físico adequado para os cuidados em saúde, então eu acho que isso deve ser reestruturado, inclusive quando se trata de comunicação e reuniões (PSF1).

A Educação Permanente em Saúde é necessária para qualificar profissionais inseridos nos serviços. A EPS baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar e ampliar a capacidade de análise, compreensão e intervenção dos profissionais no ambiente de trabalho.

Segundo Bispo e Moreira, a EPS é uma construção do conhecimento no trabalho e para o trabalho e parte do pressuposto de que aprender e ensinar são indissociáveis. Este modelo está vinculado à aprendizagem significativa e à contextualização das necessidades de saúde que a população apresenta, propondo uma construção de saberes voltadas para atender tais demandas. Ou seja, não é simplesmente uma relação de ensinar e aprender, mas, sim, uma formação mediada pelo contexto e pelo coletivo, de caráter dinâmico, direcionada à ampliação de significados mediante a participação e a reflexão de todos por meio do processo de trabalho.

Uma das formas para se construir, em campo operacional, a EPS, é o próprio desenvolvimento do Apoio Matricial (AM), termo utilizado inicialmente no final do século 20, que propõe um novo modelo de cuidado pautado na colaboração interprofissional, numa perspectiva de corresponsabilização dos casos, integrando diferentes especialidades e níveis de cuidado. Para Hirdes, os profissionais deverão ser capazes de ultrapassar os limites impostos pela doença, pelo estigma, pelas condições de vida adversas, para produzir outros modos de operar mediante as situações específicas que se apresentam.

Para Treichel, Campos e Campos, trata-se de um modelo de intervenção pedagógico-terapêutico que visa a produzir e estimular padrões de relação que perpassem todos os trabalhadores e usuários, favorecendo a troca de informações e a ampliação da corresponsabilização pelo usuário. O AM produz uma resposta direta no atendimento à demanda em saúde mental na Atenção Primária, ao favorecer a autonomia nas tomadas de decisão dos profissionais, pois esses adquirem *expertise* nas práticas de saúde mental com diminuição da demanda para os serviços especializados.

A aplicação de tais modelos no cotidiano profissional pode otimizar o sistema de referência e contrarreferência (SRC), uma vez que este se configura como um dispositivo que promove o acesso dos usuários aos diferentes níveis de atenção e



esferas de cuidado, mediante as suas necessidades e, portanto, uma atenção integral à saúde²⁷. A educação permanente e o matriciamento, todavia, colaboram diretamente para uma execução do SRC.

Além disso, uma ferramenta de comunicação padronizada poder agilizar o acesso do paciente ao expert em situações de maior necessidade, principalmente ao garantir que a informação chegue a outro nível sem se perder no caminho, o que acontece quando esses encaminhamentos e menções cruzadas são dirigidos pelo usuário.. Conseqüentemente, otimizar o sistema de citações e a disputa de citações significa mais do que apenas mapear a jornada do usuário no sistema. É materializar um dos princípios do SUS: a totalidade, promovendo o cuidado contínuo no território e a responsabilidade compartilhada entre profissionais, usuários e familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a análise do conteúdo, a pesquisadora observou que o método de coleta de dados poderia limitar a pesquisa, por ter sido aplicado por meio do *Google forms* em vez do método presencial, no entanto a pesquisadora tentou reduzir os impactos desta técnica de coleta, não se limitando apenas às respostas dadas por meio do formulário eletrônico, contextualizando com a observação direta do fenômeno em campo determinado, quando tais observações foram registradas em diário de campo.

A articulação do cuidado entre a ESF e a Saúde Pública e o Caps ad ainda é fragmentada, possuindo ruídos na comunicação devido às falhas no processo de desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde Mental, na sobrecarga dos profissionais da rede, na ausência de cronograma para ações de matriciamento e na fragilidade dos processos de referência e contrarreferência, os quais impactam tanto no cuidado prestado quanto na corresponsabilização do cuidado. Estas causas possuem forte implicação para a continuidade do estigma fomentado por uma cultura constituída pelo modelo Psiquiátrico Clássico, ainda presente na Atenção Psicossocial Territorial.

Ainda existe um despreparo dos profissionais em lidar com demandas de saúde mental relacionadas ao uso e/ou abuso de álcool e outras drogas na Atenção Primária à Saúde. Tal dificuldade reflete no acolhimento deste usuário que, por vezes, não se sente acolhido, resultando no seu afastamento dos serviços de saúde.

É evidente a importância de capacitar a APS e outros serviços que compõem a Raps no atendimento às pessoas com problemas relacionados ao álcool e/ou outras drogas, haja vista que a publicidade do Caps nela, por si só, não é suficiente para cobrir as demandas. Por isso, há necessidade de cooperação com os municípios para proporcionar oportunidades de criação de espaço de reflexão e discussão e para apoiar um processo de educação permanente em saúde dos profissionais. Suporte matricial e sistema de encaminhamento e contraencaminhamento. É necessário fortalecer tanto a Política Nacional de Saúde Mental quanto a Política de Educação Permanente em Saúde no município a fim de melhorar a coordenação entre as equipes de saúde.

REFERÊNCIAS

- ¹ Amarante P, Nunes MO. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciênc. Saú-de Colet.* 2018;23(6):2.067-2.074.



**ANÁLISE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE MENTAL E PSICOSSOCIAL: UMA BREVE
ABORDAGEM**
Soares *et. al.*

- ² Brasil [Internet]. Lei nº 10.216, de 6 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; 2001 [citado em: 2 mar. 2022].
- ³ Nunes JMS, Guimarães JMX, Sampaio JJC. A produção do cuidado em saúde mental: avanços e desafios à implantação do modelo de atenção psicossocial territorial de Saúde Coletiva. *Physis*. 2016;26(4):1.213-1.232.
- ⁴ Brasil [Internet]. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde; 2011 [citado em: 5 mar. 2022].
- ⁵ Costa PHA, Ronzani TM, Colugnati FAB. No papel é bonito, mas na prática – análise sobre a rede de atenção aos usuários de drogas nas políticas e instrumentos normativos da área. *Saúde Soc*. 2017;26(3):738-750.
- ⁶ Brasil. Política Nacional de Humanização. Brasil: Ministério da Saúde; 2013.
- ⁷ Brasil [Internet]. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); 2017 [citado em: 7 maio 2022].
- ⁸ Lima DKRR, Guimarães J. Articulação da Rede de Atenção Psicossocial e continuidade do cuidado em território: problematizando possíveis relações. *Physis*. 2019;29(03):e290310.
- ⁹ Gil AC. Metodologia científica. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2019.
- ¹⁰ Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista PesquisaQualitativa*. 2017;5(7):1-12.
- ¹¹ Minayo MCS, Costa AP. Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. *Revista Lusófona de Educação*. 2018;40(40):139-153.
- ¹² Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
- ¹³ Brasil [Internet]. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas para pesquisas envolvendo seres humanos; 2013 [citado em: 7 maio 2022].
- ¹⁴ Fagundes GS, Campos MR, Fortes SLC. Matriciamento em saúde mental: análise do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico na Atenção Básica. *Ciênc. Saúde Colet*. 2021;26(6):2.311-2.322.
- ¹⁵ Treichel CAS, Campos RTO, Campos GWS. Impasses e desafios para consolidação e efetividade do apoio matricial em saúde mental no Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2019;23:e180617.
- ¹⁶ Carvalho MFAA. Desarticulação da rede psicossocial comprometendo a integralidade do cuidado. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2017;51:e03295.
- ¹⁷ Silva AP. “Por trás da máscara da loucura”: cenários e desafios da assistência à pessoa com esquizofrenia no âmbito da Atenção Básica. *Revista de Psicologia*. 2019;31(1):2-10.
- ¹⁸ Santos EO et al. Avaliação do estigma e preconceito na organização de redes de atenção aos usuários de drogas. *REBEn*. 2022;75(1):e20210135.



**ANÁLISE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE MENTAL E PSICOSSOCIAL: UMA BREVE
ABORDAGEM**

Soares *et. al.*

- ¹⁹ Brandão AT et al. Impactos da pandemia de coronavírus em um CAPS infantojuvenil do Distrito Federal. HRJ. 2020;1(1):1-20.
- ²⁰ Brasil [Internet]. Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros; 2012 [citado em: 2 jun.2022].
- ²¹ Brasil [Internet]. Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017. Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); 2017 [citado em: 10 jun. 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0032_22_12_2017.html
- ²² Brasil [Internet]. Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprova- da pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho; 2017 [citado em: 20 jun. 2022].
- ²³ Brasil [Internet]. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; 2007 [citado em: 10 jun. 2022].
- ²⁴ Bispo JPE, Moreira DC. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. Cad. Saúde Pública. 2017;33(9):e00108116.
- ²⁵ Rezio LA, Conciani ME, Queiroz MA. O processo de facilitação de Educação Permanente em Saúde para forma- ção em saúde mental na Atenção Primária à Saúde. Interface (Botucatu). 2020;24:e200113.
- ²⁶ Hirdes A. Apoio matricial em saúde mental: a perspectiva dos especialistas sobre o processo de trabalho. Saúdeem Debate. 2018;42(118):656-668.
- ²⁷ Andrade LS, Francischetti I. Referência e contrarreferência: compreensões e práticas. Saúde & Transformação Social. 2019;10(1/2/3):54-63, 2019.
- ²⁸ Mendes LS, Almeida PF. Médicos da atenção primária e especializada conhecem e utilizam mecanismos de coor- denação? Rev Saúde Pública. 2020;54:121.
- ²⁹ Brasil [Internet]. Ministério da Saúde (MS). Coronavírus COVID-19. 2021 [citado em: 5 jul. 2022].
- ³⁰ Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad. Saúde Pública. 2007;23(3):399-407.