

**ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU
ESPECIALIZAÇÃO EM POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL**

Natália Freitas Dantas

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ações de cuidado, desafios e
potencialidades

Belo Horizonte
2023

Natália Freitas Dantas

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ações de cuidado, desafios e
potencialidades

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas
Gerais, como requisito parcial para obtenção
do título de especialista em Políticas de Saúde
Mental e Atenção Psicossocial.

Orientadora:

Dra. Thais Lacerda e Silva

Coorientadora:

Dra. Amanda Nathale Soares

Belo Horizonte
2023

D192s

Dantas, Natália Freitas.

Saúde Mental na Atenção Primária: ações de cuidado, desafios e potencialidades. / Natália Freitas Dantas. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2023.

45 f.

Orientador(a): Thais Lacerda e Silva; Amanda Nathale Soares (coorientadora).

Artigo Científico (Especialização) em Políticas de Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Inclui bibliografia.

1. Saúde Mental. 2. Atenção Primária. I. Silva, Thais Lacerda e. II. Soares, Amanda Nathale. III. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. IV. Título.

NLM WA 495

Natália Freitas Dantas

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ações de cuidado, desafios e potencialidades

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Políticas de Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Banca Examinadora

Ms. Alessandra Rios de Faria
convidada

Dra. Suellen Fabiane Campos
convidada

Dra. Thais Lacerda e Silva
Orientadora

Dra. Amanda Nathale Soares
Coorientadora

Belo Horizonte
2023

Dedico este trabalho aos usuários e às usuárias que tanto me ensinaram e ensinam nesta caminhada pela saúde mental.

AGRADECIMENTOS

*Chegar para agradecer e louvar.
Louvar o ventre que me gerou
Louvar a água de minha terra
O chão que me sustenta, o palco, o massapê,
A beira do abismo,
O punhal do susto de cada dia.
Agradecer as nuvens que logo são chuva,
Sereniza os sentidos
E ensina a vida a reviver.
(Maria Bethânia – Abraçar e agradecer)*

Trago Maria Bethânia com toda sua sensibilidade para abrir esta parte do trabalho. Agradecer e louvar as diversas mãos, mentes e ombros que estiveram ao meu lado nesta caminhada pela pós-graduação e na escrita do trabalho.

Agradeço à ESP-MG, nas figuras da Alessandra e da Ana Regina, coordenadoras do curso, pela firmeza, responsabilidade e delicadeza com que conduziram a pós, acreditando na potência dos trabalhadores do SUS de Minas Gerais, e por acreditarem em mim, ofertando compreensão e acolhimento em todo o percurso desta jornada.

Agradeço às minhas orientadoras, Thais Lacerda e Amanda Nathale, que me colocaram no colo, apostaram nas minhas ideias mirabolantes e acreditaram no trabalho, mesmo quando nem eu mesma tinha forças para continuar com as reflexões.

Agradeço às colegas e aos colegas de curso, pela empatia, inspiração, apoio e trocas realizadas durante o período em que estivemos juntos. Quantas potências surgiram desses encontros.

Agradeço às minhas colegas de trabalho e às minhas gerentes que sustentaram o serviço nos meus períodos de ausência, por acreditarem na força da Educação Permanente em Saúde como sustentáculo para o SUS e renovação das práticas.

Agradeço aos usuários e usuárias que acompanho ou que já acompanhei nessa caminhada pelo SUS na APS, por tanto que ensinaram com suas dores e amores nesta vida, mostrando a potência do trabalho vinculado com o território e em liberdade.

Agradeço à banca examinadora pela gentileza em disponibilizar seu tempo para contribuir com este trabalho.

Por fim, agradeço minha família, especialmente meu marido e meu filho, pelo incentivo, mesmo diante de minhas ausências em casa e no convívio cotidiano.

RESUMO

Introdução: A Reforma Psiquiátrica Brasileira trouxe importantes avanços para o cuidado dos usuários com sofrimento mental e a Atenção Primária em Saúde (APS) entra como importante articuladora da rede de cuidados vinculada às equipes de saúde da família, às equipes de apoio e ao território. **Objetivo:** Analisar na literatura, de forma sistemática, a dinâmica de desenvolvimento e de oferta das ações de Saúde Mental (SM) na APS, bem como os desafios e os impasses identificados nesse cenário, nos últimos 10 anos. **Método:** revisão integrativa de literatura realizada na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) com os seguintes descritores “Atenção Primária à Saúde” and “Atenção Básica” and “Saúde Mental”. A partir da leitura e da análise das produções identificadas, foram selecionados 20 artigos que serviram como objeto deste estudo. **Resultado e discussão:** Os conteúdos relacionados às ações de SM desenvolvidas na APS, bem como às dificuldades/impasses para realizá-las e às suas potencialidades foram organizados em três categorias: i) caracterização das ações de SM; ii) desafios e impasses; e iii) potencialidades. Na primeira categoria foram identificados os seguintes pontos: clínica ampliada, apoio matricial/reunião de equipe, intervenções grupais, articulações em rede. Já a segunda categoria compreendeu a incorporação de práticas orientadas pela lógica médico-centrada, sobrecarga de trabalho das equipes, estigma e desafios da clínica. A última categoria trouxe como potencialidades as ações grupais, o apoio matricial, a presença dos profissionais de apoio na unidade básica de saúde, o apoio da gestão, a expansão das equipes de saúde da família e as ações de promoção de saúde. **Conclusão:** Considera-se que o cuidado em saúde mental na APS é um espaço reconhecido e presente na realidade brasileira, porém as ações ainda estão voltadas para práticas curativas e focada na lógica biomédica. O Apoio Matricial está em processo de implantação e aperfeiçoamento e aparece como estratégia potente para o fortalecimento das ações de cuidado em SM na APS.

ABSTRACT

Introduction: The Brazilian Psychiatric Reform brought important advances to the care of users with mental suffering and Primary Health Care (PHC) enters as an important articulator of the care network linked to family health teams, support teams and the territory. **Objective:** To systematically analyze in the literature the dynamics of development and supply of Mental Health (SM) actions in PHC, as well as the challenges and impasses identified in this scenario, in the last 10 years. **Method:** integrative literature review carried out in the Scientific Electronic Library Online (Scielo) database with the following descriptors “Primary Health Care” and “Basic Care” and “Mental Health”. From the reading and analysis of the identified productions, 20 articles were selected that served as the object of this study. **Result and discussion:** The contents related to the SM actions developed in the PHC, as well as the difficulties/impasses to carry them out and their potential were organized into three categories: i) characterization of the SM actions; ii) challenges and impasses; and iii) potentialities. In the first category, the following points were identified: expanded clinic, matrix support/team meeting, group interventions, networking. The second category comprised the incorporation of practices guided by the doctor-centered logic, work overload of the teams, stigma and clinical challenges. The last category brought the potential of group actions, matrix support, the presence of support professionals in the basic health unit, management support, expansion of family health teams and health promotion actions. **Conclusion:** It is considered that mental health care in Primary Health is a recognized and present space in the Brazilian reality, but actions are still focused on curative practices and focused on biomedical logic. Matrix Support is in the process of being implemented and improved and appears to be a powerful strategy for strengthening MH care actions in Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB – Atenção Básica

ACS – Agente Comunitária de Saúde

AM – Apoio Matricial

APS – Atenção Primária em Saúde

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil

CRAS – Centro de Referência da Assistência Social

eSF – Equipe de Saúde da Família

ESF – Estratégia Saúde da Família

ESM – Equipe de Saúde Mental

NASF – Núcleo Ampliado de Saúde da Família

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PTS – Projeto Terapêutico Singular

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

RPB – Reforma Psiquiátrica Brasileira

SF – Saúde da Família

SM – Saúde Mental

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. METODOLOGIA	14
3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	16
3.1 Caracterização das ações de SM	19
3.2 Desafios e impasses no cuidado em SM na APS	33
3.3 Potencialidades no cuidado em SM na APS	38
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43

1. INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), iniciada nos anos 80, gerou avanços significativos no tocante à desinstitucionalização dos usuários, ao fechamento de hospitais psiquiátricos, bem como à instauração dos serviços substitutivos aos manicômios. Adotou-se um discurso antimanicomial permeando os serviços de saúde mental, assim como os avanços na criação de instituições de saúde que respondessem à nova lógica, com destaque para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

A Rede de Atenção Psicossocial, instituída para articular os diferentes pontos de atenção à saúde, objetiva acolher 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). A RAPS organiza os diversos níveis de atenção, incluindo os serviços desde a Atenção Primária (UBS, equipes de saúde mental, consultório na rua, centro de convivência), Atenção Secundária (onde estão situados os CAPS), Atenção Terciária (UPAs, hospitais), Serviços residenciais terapêuticos. A APS é colocada como componente significativo, na medida em que possibilita o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive para quem demanda cuidado em saúde mental. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e representa papel fundamental para o cuidado integral em saúde e saúde mental no território. Importante ainda reforçar as diretrizes da RAPS que inclui o respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas; a promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde; o combate a estigmas e preconceitos; a garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar; a atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas; o desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos, dentre outros. (Brasil, 2011)

Pode-se dizer que, apesar dos vários percalços e desafios, os CAPS se firmaram como principal serviço de atenção e de cuidado aos usuários de saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, o que se percebe atualmente é o CAPS assumindo, quase que exclusivamente, o cuidado ao usuário de saúde mental, numa postura “CAPScêntrica”, indo de encontro aos princípios da RPB que prezam pela circulação do louco pelos diversos espaços de saúde, especialmente naqueles inseridos no território. Sobre isso, Hirdes (2009) argumenta que os CAPS deverão se constituir

como lugares de passagem; caso contrário, poderão se conformar em nova tendência de institucionalização.

Nesse ponto, é importante situar a necessidade de novos avanços na RPB, especialmente no rumo do desenvolvimento de ações de saúde mental vinculadas aos territórios locais e à comunidade, para além dos serviços de referência para o cuidado em saúde mental. Hirdes (2009) salienta que as ações de saúde mental no território constituem-se na própria essência da desinstitucionalização. Nesse contexto, a Atenção Primária em Saúde (APS), porta de entrada prioritária dos usuários no SUS, de base territorial e orientação comunitária, apresenta-se como ponto da RAPS de grande relevância e potência no cuidado ao usuário de saúde mental.

Há uma demanda permanente e crescente em Saúde Mental (SM), o que reforça e/ou justifica a necessidade de fortalecer as equipes de APS para acolher e cuidar dos usuários com sofrimento psíquico. Tanaka et al (2009) apontam para o potencial da APS em ser resolutiva com as questões de saúde mental por meio da escuta qualificada para detectar as queixas relativas ao sofrimento psíquico, bem como da capacidade de compreender as várias formas de lidar com os problemas detectados, oferecendo tratamento na própria atenção básica ou encaminhando os pacientes para serviços especializados. Soma-se a isso os reflexos diretos e indiretos da Pandemia da Covid-19, relacionados à saúde mental, como o “aumento da ansiedade em decorrência do isolamento social, da insegurança financeira e do risco em se infectar, além da propensão à descontinuidade do tratamento e das mudanças nos hábitos de vida” (SANINE & SILVA, 2021, p.2).

Apesar da importância da APS para o cuidado em SM, observa-se que, de forma geral, os trabalhadores da APS têm se apropriado pouco da política de saúde mental, tal como proposto pela RPB e pelas diretrizes que orientam a implantação da RAPS (GAMA et al., 2021). Como agravante, destaca-se o processo de desmonte do SUS que tem atingido de forma intensa a APS e a Política de Saúde Mental através de diversas portarias lançadas entre 2016 e 2019, abordado de forma sistemática no levantamento feito por Cruz et al (2020). No caso da APS, as mudanças publicadas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017 prejudicaram o desenvolvimento de ações de saúde de base territorial e comunitária na medida em que as ações se voltaram para atendimentos ambulatoriais como necessidade de atender

critérios de produção. Adicionalmente, a nova proposta de financiamento da APS pelo Ministério da Saúde extinguiu o financiamento dos Núcleos Ampliado de Saúde da Família (NASF), cujos profissionais atuavam de forma importante nos cuidados em saúde mental nos territórios e em articulação com outros serviços da rede, como o CAPS (CRUZ et al, 2020). Paralelamente, é possível observar os retrocessos na Política Nacional de Saúde Mental, no período de 2016-2019, em que foram editados cerca de quinze documentos normativos que conformam a “Nova Política Nacional de Saúde Mental”, a qual incentiva a internação psiquiátrica, com ênfase no financiamento de comunidades terapêuticas, o que contradiz diretamente os princípios cultivados pela RPB (CRUZ, 2020).

No ano de 2023, já é possível perceber que alguns desses retrocessos estão em processo de revisão na tentativa de reverter o desmonte, como, por exemplo, a recente Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023, que estabelece as diretrizes para custeio e implantação das equipes multiprofissionais, as eMulti, na tentativa de restabelecer o trabalho do NASF, assim como a publicação da Portaria GM/MS nº 757, de 21 de junho de 2023, que revoga a Portaria GM/MS nº 3588, conhecida como a principal portaria de desmonte da Política de Saúde Mental dado o incentivo ao retorno do hospital psiquiátrico e ao financiamento de instituições hospitalares. No entanto, apesar desses novos movimentos, os prejuízos deixados por este longo período de desfinanciamento e de desincentivo aos serviços de saúde pública, especialmente na APS e na SM, vão demorar a serem verdadeiramente sanados, trazendo prejuízos históricos ao cuidado dos usuários (BRASIL, 2023a, 2023b).

Com base no exposto e tendo em vista as transformações ocorridas nas necessidades em SM, bem como nas diretrizes de orientação da organização dos serviços de APS e da RAPS, no SUS, há que se analisar, de forma sistemática, a dinâmica de desenvolvimento e de oferta das ações de SM na APS, bem como os desafios e os impasses identificados nesse cenário, nos últimos 10 anos.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de responder às seguintes questões: Que ações de Saúde Mental vêm sendo desenvolvidas no âmbito da APS, nos últimos 10 anos? Quais as dificuldades, os impasses e as potencialidades relacionadas ao desenvolvimento de ações de SM na APS? Para atingir o objetivo proposto e responder às questões, foram desenvolvidas as seguintes etapas: i) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; ii) estabelecimento de critérios de inclusão e de exclusão; iii) identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; iv) categorização dos estudos selecionados; v) análise e interpretação dos resultados e vi) apresentação da revisão (BOTELHO, CUNHA & MACEDO, 2011).

A revisão integrativa de literatura emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. É uma síntese rigorosa de todas as pesquisas relacionadas a uma questão específica (SOUZA et. al., 2010).

Após a definição das questões de estudo, a busca das produções técnico-científicas foi feita utilizando a base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) com os seguintes descritores “Atenção Primária à Saúde” and “Atenção Básica” and “Saúde Mental”.

Os critérios definidos para a inclusão dos artigos foram: (1) publicações no período de 2012 a 2022 (últimos 10 anos); (2) artigos disponíveis na língua portuguesa e na íntegra; (3) artigos que abordem ações de SM desenvolvidas na APS, no Brasil, bem como os desafios e as potencialidades envolvidas. Foram excluídos estudos teóricos e/ou de revisão de literatura sobre Saúde Mental na APS; estudos que abordaram questões de saúde mental dos próprios profissionais que atuam na APS; e aqueles que focaram apenas nos desafios ou nas concepções teóricas relacionadas às ações de SM.

Os artigos identificados foram avaliados primeiramente por meio dos títulos e dos resumos. Em seguida, foi realizada a leitura integral dos artigos com a seleção e a categorização das ações identificadas nos estudos selecionados, bem como dos desafios e das potencialidades relacionadas ao desenvolvimento de ações de SM na APS. Para a sistematização dos estudos selecionados, foi construída uma matriz que abordava os seguintes itens: título, autor/ano, periódico e objetivo.

No processo de avaliação dos artigos, foi realizada uma leitura completa de cada um deles, com intuito de apreender e destacar as informações relacionadas às perguntas

orientadoras do estudo (ações de SM, impasses e potencialidades). Na interpretação dos resultados, seguiu-se à leitura comparativa entre os artigos, identificando-se as similaridades e procedendo-se ao agrupamento de temas comuns em eixos a serem explorados.

A partir da pesquisa no banco de dados Scielo, realizada em janeiro de 2023, foram encontrados 79 artigos que contemplam os descritores selecionados. A partir da análise de resumos e da leitura dos artigos, foram selecionados 20 artigos que serviram de objeto para este estudo.

A figura 1 apresenta por meio de fluxograma o percurso para seleção dos artigos.

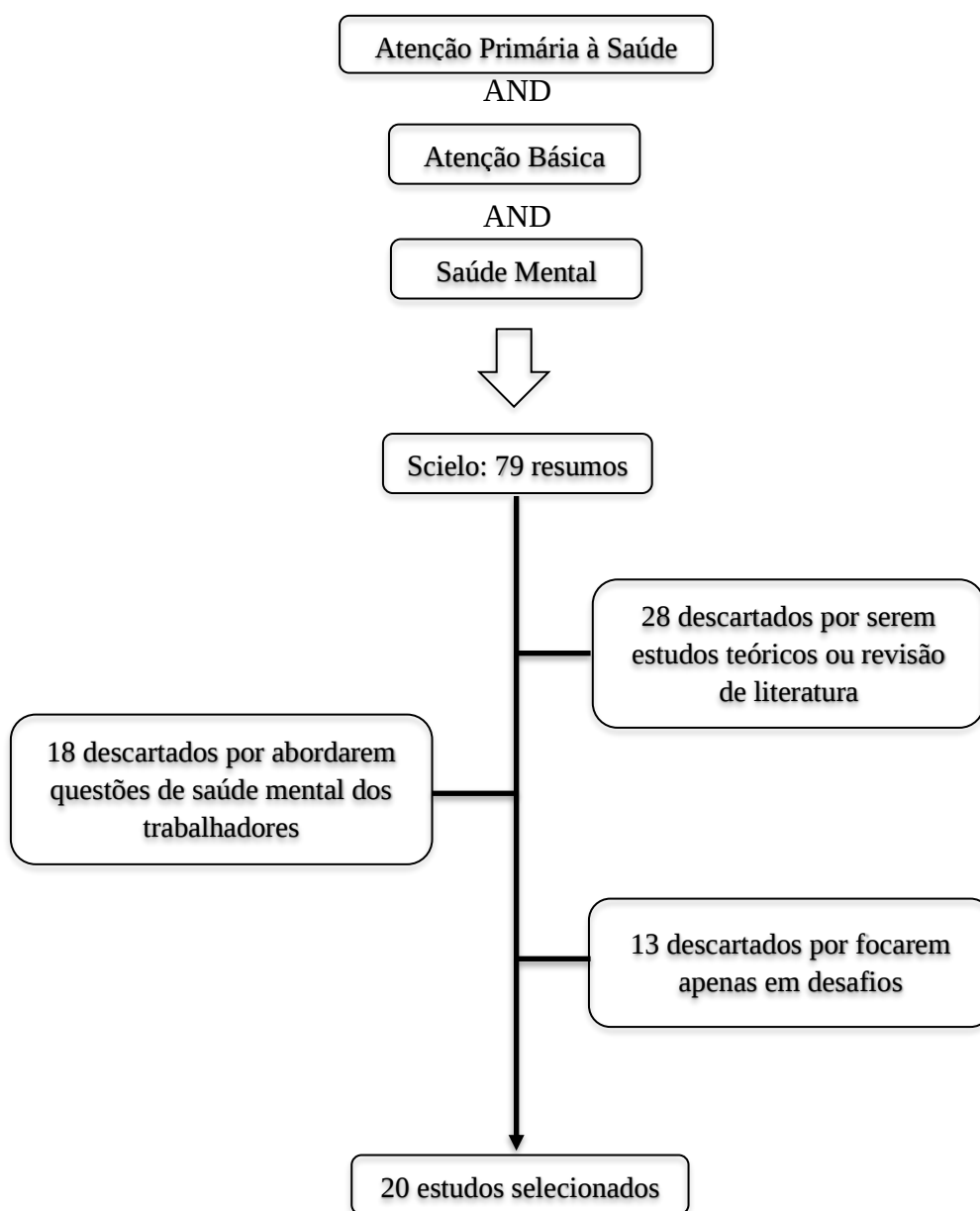


Figura 1: Fluxograma da busca, exclusão e seleção dos artigos

3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Ao todo, foram incluídos 20 artigos, os quais estão descritos no Quadro 1.

Quadro 1 - Descrição dos artigos incluídos nesta revisão integrativa da literatura

N	Título	Autor/Ano	Periódico	Objetivo
01	Articulação entre Centros de Atenção Psicossocial e Serviços de Atenção Básica de Saúde	Chiavagatti et al., 2012	Acta Paulista de Enfermagem	Analisar as formas de articulação que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) estabelecem com os Serviços de Atenção Básica de Saúde
02	Modelos de tecnologia assistencial e atuação do psiquiatra no campo da atenção primária à saúde no contexto atual do Sistema Único de Saúde, Brasil	Vannucchi et al., 2012	Physis: Revista de Saúde Coletiva	Analisar o processo de trabalho do médico psiquiatra na APS a partir das organizações tecnológicas da UBS e do NASF na cidade de São Paulo.
03	Demandas de saúde mental: percepção de enfermeiros de equipes de saúde da família	Souza et al., 2012	Acta Paulista de Enfermagem	Descrever como são identificadas e acolhidas as necessidades de saúde mental (SM) por equipes de saúde da família, conforme a concepção de enfermeiros
04	Avaliação de estratégias inovadoras na organização da Atenção Primária à Saúde	Onocko-Campos et al, 2012	Revista de Saúde Pública	Comparar o desempenho de Unidades Básicas de Saúde segundo a implantação de novos arranjos e estratégias de atenção primária e saúde mental.
05	Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários	Frateschi et al., 2014	Physis: Revista de Saúde Coletiva	Investigar a avaliação que os usuários fazem do cuidado em saúde mental recebido por dois serviços públicos de Atenção Primária à Saúde: uma Unidade de Saúde da Família e uma Unidade Básica de Saúde
06	Construindo a rede de cuidados em saúde mental infantojuvenil: intervenções no território	Tszesnioski et al., 2015	Ciência & Saúde Coletiva	Descrever a rede de cuidados de crianças em sofrimento psíquico e desenvolver intervenções no território, apontando mudanças ocorridas a partir dessas ações.
07	As Contribuições dos Psicólogos para o Matriciamento em Saúde Mental	Iglesias et al, 2016	Psicologia: Ciência e Profissão	Investigar as concepções do psicólogo da atenção básica sobre o apoio matricial em saúde mental e as consequentes repercussões de tais entendimentos para sua prática neste

				nível de atenção, em uma realidade municipal em que se optou por inserir psicólogos em 100% de suas Unidades de Saúde
08	Práticas de Cuidado Integral às Pessoas em Sofrimento Mental na Atenção Básica	Silva et al, 2017	Psicologia: Ciência e Profissão	Conhecer as práticas de cuidado integral ofertadas às pessoas em sofrimento mental, efetivadas nos espaços das Unidades de Saúde da Família (USF) em uma região de saúde do município de Vitória, Espírito Santo, bem como apontar as dificuldades e possibilidades enfrentadas pelos profissionais de saúde no desenvolvimento dessas práticas na Atenção Básica.
09	Apoio Matricial em Saúde Mental no SUS de Belo Horizonte: perspectiva dos trabalhadores	Dantas et al., 2018	Trabalho, Educação e Saúde	Analisar a prática do apoio matricial em saúde mental com base no estudo de caso da experiência da cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais
10	Apoio matricial em Saúde Mental na atenção básica: efeitos na compreensão e manejo por parte de agentes comunitários de saúde	Amaral et al. 2018	Interface - Comunicação, Saúde, Educação	Avaliar os efeitos do AM em Saúde Mental em uma unidade de saúde da família (USF) em Salvador, tomando as práticas em saúde mental dos ACS como objeto de análise.
11	A contribuição do Apoiador Matricial na superação do modelo psiquiátrico tradicional	Silva et al., 2019	Psicologia em Estudo	Relatar o processo de trabalho do apoiador matricial/NASF no município de João Pessoa-PB, na perspectiva da superação do modelo psiquiátrico tradicional, para um melhor cuidado em saúde mental na AB-ESF.
12	Grupo terapêutico em saúde mental: percepção de usuários na atenção básica	Brunozi et al., 2019	Revista Gaúcha de Enfermagem	Compreender a percepção de usuários da atenção básica diante do sofrimento mental e da participação em um grupo terapêutico de convivência
13	Ensaio uma clínica do chão: cartografando a Saúde mental na Atenção Básica em interface com a dança	Barone et al., 2019	Interface - Comunicação, Saúde, Educação	O artigo compartilha passos de uma pesquisa que, ao tomar a dança como intercessora, trouxe a clínica em Saúde Mental na Atenção Básica à cena.
14	Apoio matricial em saúde mental na atenção básica: a	Oliveira et al., 2020	Revista Gaúcha de Enfermagem	Compreender a visão de apoiadores e enfermeiros sobre as ações do apoio matricial em saúde mental na

	visão de apoiadores e enfermeiros			Atenção Básica à Saúde, à luz da sociologia fenomenológica de Alfred Schütz
15	Percepção dos profissionais de saúde sobre saúde mental na atenção básica	Garcia et al., 2020	Revista Brasileira de Enfermagem	Caracterizar as ações em Saúde Mental desenvolvidas na Atenção Básica segundo a percepção dos profissionais de saúde dos municípios pertencentes à 5ª Regional de Saúde do estado do Paraná
16	Saúde mental na Atenção Básica: identificação e organização do cuidado no estado de São Paulo	Pupo et al., 2020	Saúde em Debate	Descrever e discutir ‘como se identifica e se organiza o cuidado em saúde mental’ nas unidades de AB do estado de São Paulo.
17	Pesquisa-ação sobre saberes e práticas de agentes comunitários de saúde acerca da prevenção do comportamento suicida	Silva Júnior et al., 2021	Interface - Comunicação, Saúde, Educação	Analisar saberes e práticas de agentes comunitários de saúde (ACS) sobre prevenção do comportamento suicida.
18	Atenção Básica e Saúde Mental: Relato Praxiográfico de uma Tecnologia de Cuidado	Santos et al., 2022	Psicologia: Ciência e Profissão	Compreender de que modos a ESF trabalha o cuidado no convívio com pessoas em sofrimento mental, seus cuidadores e os trabalhadores, por meio de relato das reuniões de um grupo de ajuda mútua organizado pelo NASF/ESF.
19	A Cidade e a Infância: Possibilidades da Saúde Mental na Atenção Básica	Freitas et al., 2022	Psicologia: Ciência e Profissão	Produzir um relato de experiência composto por narrativas do encontro com a infância no contexto da Atenção Primária à Saúde, no primeiro ano da Residência em Atenção Básica da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS), em uma Unidade de Saúde da Família do município de Porto Alegre.
20	Repetir, repetir - até ficar diferente: cartografia de um cuidado	Oliveira et al., 2022	Fractal: Revista de Psicologia	Analisar o cuidado em saúde mental produzido pelos membros de uma equipe de Saúde da Família do município de João Pessoa-PB.

Fonte: Elaborado pela autora

Os conteúdos relacionados às ações de SM desenvolvidas na APS, bem como às dificuldades/impasses para realizá-las e as suas potencialidades serão apresentados, nesta revisão integrativa, considerando as seguintes categorias: i) caracterização das ações de SM; ii) desafios e impasses; e, iii) potencialidades.

A seguir, as categorias serão descritas e analisadas a partir dos achados nos artigos selecionados.

3.1 Caracterização das ações de SM

Nesta categoria serão apresentadas as ações de Saúde Mental desenvolvidas na APS, identificadas nos estudos provenientes da revisão integrativa. Estão subdivididas nas seguintes subcategorias: clínica ampliada; apoio matricial/reunião de equipe; intervenções grupais e articulações com a rede.

3.1.1 Clínica ampliada

Na subcategoria Clínica Ampliada, foram consideradas as ações voltadas para o acolhimento, o atendimento individual e a visita domiciliar conjunta. Dentre os 20 artigos selecionados nesta revisão de literatura, 10 abordaram ações relacionadas a esta subcategoria.

O atendimento individual realizado pelo profissional especialista (psicólogo ou psiquiatra) foi a ação mais referida nos estudos, seguida do acolhimento realizado pela equipe de saúde da família, muitas vezes com o intuito de identificação de casos a serem acompanhados por equipe de saúde mental. A visita domiciliar a usuários com transtornos mentais aparece nos estudos como sendo desenvolvida pelos profissionais da equipe de SF e, em menor quantidade, pelos apoiadores.

Um estudo cartográfico desenvolvido por Oliveira et al (2022) para analisar o cuidado em saúde mental produzido pelos membros de uma equipe de Saúde da Família do município de João Pessoa-PB descreve o percurso clínico percorrido pela equipe na condução de um caso complexo de isolamento domiciliar. Tal percurso iniciou-se pela consulta do médico de família, que, por meio de um olhar atento, identificou que a preocupação da mãe era o filho que se isolou no quarto. O médico, então, traça estratégias que se iniciam por visita domiciliar realizada por ele, em conjunto com o ACS e a psicóloga do NASF. Em seguida, é solicitado o apoio do CAPS, cujos profissionais realizaram visita domiciliar conjunta, mais especificamente o psiquiatra, o assistente social e a estagiária. Em nova visita, foi possível uma comunicação entre a equipe e o filho que permanecia no quarto. Tais visitas se repetiram, em meio à construção de uma relação de confiança entre o usuário e a equipe de saúde, e o cuidado tornou-se possível a ponto de o próprio usuário se deslocar até a Unidade Básica de Saúde (UBS) para os atendimentos. É interessante destacar, nesse estudo, as diferentes abordagens e o

envolvimento multiprofissional requerido para que pudessem ofertar uma clínica ampliada ao usuário e à sua família. Evidencia-se, ainda, o papel das tecnologias leves para a produção do cuidado, sobretudo de usuários em saúde mental, e a importância de espaços de discussão e compartilhamento de experiências entre os próprios profissionais.

Em outro estudo, Freitas et al (2022) relatam a experiência do cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes e a equipe da APS aposta na possibilidade de se fazer reinvenções na atenção básica que vão para além do atendimento individual realizado pela psicóloga, por meio de intervenções grupais instauradas com base no brincar. Denominado “tempo do brincar”, este espaço de intervenção coletiva era destinado à infância com o objetivo de compartilhar histórias e experiências. O grupo era dirigido pela psicóloga, assistente social e enfermeira, destinado a crianças entre 6 e 10 anos, com frequência semanal e duração entre 1h30 e 2h.

Pupo et al (2020), ao realizarem um estudo sobre como se identifica e se organiza o cuidado em saúde mental em unidades de APS do estado de São Paulo, desvelaram o acolhimento como sendo a tecnologia mais utilizada para o levantamento de demandas de cuidado em saúde mental. Em menor frequência, foram relatadas as atividades grupais e a visita domiciliar. Em relação ao cuidado em saúde mental, menos de 50% das equipes de SF participantes do estudo referiram realizar reuniões para a elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS). Destaque deve ser dado ao achado no estudo de que a presença de algum profissional de saúde mental na unidade (assistente, social, psicólogo, terapeuta ocupacional e/ou psiquiatra) esteve relacionado com um aumento de reuniões para execução de PTS, condução de casos de saúde mental e matriciamento. Na mesma linha de identificação dos casos de saúde mental, o estudo de Garcia et al (2020), realizado na atenção básica em município do Paraná, revelou o primeiro atendimento, ou seja, o acolhimento, como ação para identificação dos casos de saúde mental. As visitas domiciliares também foram identificadas como ferramentas fundamentais para a identificação de demandas e para o cuidado em saúde mental.

No estudo de Barone e Paulon (2019), os autores discutem a clínica em saúde mental na Atenção Básica por meio de uma clínica do chão e apresentam a estratégia do atendimento conjunto a uma usuária vítima de violência doméstica, realizado pela psicóloga e pela ACS. Durante o atendimento, psicóloga e ACS oferecem acolhimento e escuta e buscam construir um cuidado sensível ao encontro com o outro.

Dantas e Passos (2018) referem o atendimento ambulatorial pelo psicólogo na APS como conduta terapêutica mais apontada. Além dos atendimentos individuais, os profissionais também fizeram referência à participação em visitas domiciliares com o ACS, a fim de prestar atendimento a usuários da saúde mental que não conseguiam chegar à UBS. O atendimento compartilhado com outros profissionais de saúde foi mencionado por apenas um profissional entrevistado.

Atendimentos individuais e visitas domiciliares como ações realizadas para o cuidado em saúde mental também foram apontados no estudo de Iglesias e Avellar (2016). A visita domiciliar pelo ACS foi trazida também no texto de Tszesniosk et al (2015), no qual se mostrou que a ligação das crianças/famílias com os ACS era maior do que com outros profissionais da eSF.

O estudo de Onocko-Campos et al (2012) comparou o desempenho de UBS em que se utilizavam arranjos e estratégias de cuidado distintas. As UBS pesquisadas foram divididas em dois grupos, sendo o grupo I composto por duas UBS com maior grau de implantação de arranjos e estratégias inovadoras, como organização das equipes no modelo da SF, realização de reuniões semanais regulares para a elaboração de projetos terapêuticos e discussão de casos clínicos, presença de apoio de profissional da saúde mental, pelo menos quinzenalmente, desenvolvimento de atendimentos e discussões conjunta de casos. Já o grupo II era composto por quatro UBS com menor grau de implantação de arranjos e estratégias inovadoras, ou seja, sem presença das variáveis mencionadas acima ou com baixa frequência de sua realização, com apoio mensal dos profissionais de saúde mental e suporte de capacitação, sem discussão de casos clínicos nem atendimento conjunto. Em relação à compreensão da clínica/cuidado em saúde mental, os trabalhadores que atuavam nas UBS do grupo I afirmaram que a clínica começa na recepção e/ou no acolhimento, trabalhavam com priorização de risco, com grupos de usuários crônicos e conduziam tratamentos supervisionados. Além disso, os profissionais do grupo I apontaram as visitas domiciliares como importante ação no acompanhamento dos casos. Já os profissionais do grupo II relataram que o acesso era regulado pela recepção em algumas UBS e, em outras, era necessário retirar senha no início da manhã para ter acesso ao atendimento pela equipe de SF. Além disso, apontaram haver médicos com os quais era possível dialogar e outros dos quais recebiam receitas sem conversa. Em relação aos casos específicos de saúde mental, os trabalhadores do grupo I possuíam critérios mais elaborados a respeito do perfil do paciente a ser encaminhado e tinham melhor conhecimento da rede de

atenção à saúde nos seus diferentes níveis, além de referiram maior facilidade de comunicação com outros serviços de cuidado à saúde, como os CAPS. Já sobre o grupo II, foi observada a lógica de encaminhamento e/ou de transferência de responsabilidade do caso, e não de corresponsabilização. É interessante notar, de forma bastante clara, como a diferença de organização do trabalho dos grupos interferiu diretamente no cuidado clínico e ampliado em saúde mental.

Souza e Luís (2012), em estudo que objetivou descrever como são identificadas e acolhidas as necessidades de SM por equipes de saúde da família, conforme a concepção de enfermeiros, apontam a compreensão de que a capacitação é uma ação estratégica para a ampliação da clínica das equipes e, portanto, uma necessidade constante. Além de instrumento de capacitação, a consultoria foi descrita como uma importante estratégia de acolhimento das demandas de saúde mental. Tal consultoria é realizada por um psiquiatra e uma enfermeira, ambos vinculados a uma instituição de ensino superior de caráter público e que proporciona atendimento conjunto (equipe-residentes-consultores-paciente) e discussão dos casos considerados mais complexos, junto à eSF. O estudo aponta que, por meio desse apoio, as equipes estão mais instrumentalizadas para realizarem atendimento individual, visita domiciliar, atendimento da demanda espontânea, consulta especializada e acompanhamento com profissionais de referência.

Vanucchi e Carneiro Jr (2012), ao analisarem o processo de trabalho do médico psiquiatra na APS a partir de organizações tecnológicas da UBS e do NASF na cidade de São Paulo, referem que o cuidado ofertado pelo psiquiatra passa pela clínica por meio de escuta, consulta, medicação e encaminhamento aos serviços especializados, quando necessário. No estudo, observou-se que o acesso dos pacientes ao psiquiatra não é feito de forma direta, sendo realizada uma seleção prévia, por outros profissionais de saúde (auxiliar de enfermagem e psicóloga), por meio do acolhimento. Essa “pré-seleção” dos pacientes é vista como algo positivo, por evitar que se sobrecarregue o psiquiatra e que ele dedique seu tempo a pacientes que não necessitem de atendimento psiquiátrico, aos que não tenham o perfil para serem atendidos naquele serviço ou, ainda, àqueles cujas necessidades possam ser respondidas por outros profissionais da equipe e que, embora sejam acompanhados pela psiquiatra, não necessariamente precisem de atendimento psiquiátrico.

Os estudos identificados e incluídos nesta subcategoria demonstram a relevância do atendimento clínico individual na condução do cuidado em saúde mental, sendo a ação que

mais apareceu nos trabalhos selecionados. Alguns estudos trazem alternativas à clínica individual e o apoio matricial aparece como estratégia de articulação da clínica para além do consultório de atendimento individual. Diante disso, aparecem as visitas domiciliares, na maioria das vezes realizadas pela equipe de SF, especialmente o ACS; o acolhimento realizado por outros profissionais; assim como a discussão de caso a fim de preparar as equipes para lidarem com as demandas de saúde mental que chegam às UBS.

Quando se pensa no atendimento individual como principal ação na APS, vale retomar as diretrizes da RAPS que abordam diversificação das estratégias de cuidado, o desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania, ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares, assim como promoção de estratégias de educação permanente. Importante refletir também sobre a ambulatorização dos serviços de saúde que distancia os profissionais do território e foca no processo de adoecimento.

3.1.2 Apoio matricial/reunião de equipe

Na subcategoria Apoio matricial, foram inseridas as ações voltadas para reuniões de matriciamento, discussão de casos em equipe, reuniões de equipe e supervisão clínica institucional. Dos 20 trabalhos selecionados, 11 trouxeram contribuições para esta subcategoria.

O Apoio Matricial (AM) foi a metodologia mais citada nos textos selecionados, apontada como uma estratégia para discussão de casos entre equipe de referência da APS e equipe de apoio (especialistas), com o objetivo de construção de PTS. Além disso, as reuniões de matriciamento foram apontadas como espaço de organização do trabalho, de definição de fluxos e de construção de lógicas compartilhadas de cuidado em saúde mental. Os estudos apontam ainda para a vertente pedagógica do AM, ao referirem momentos pedagógicos e de capacitação que acontecem em virtude do contato mais próximo com as equipes de apoio. Também foram mencionadas estratégias como a participação dos apoiadores nas reuniões semanais das equipes de saúde da família e as reuniões de supervisão em nível distrital.

Oliveira et al (2022), por meio de estudo cartográfico com o objetivo de analisar o cuidado em saúde mental produzido pela equipe de Saúde da Família do município de João Pessoa-PB, apontam a reunião de equipe como dispositivo de ação em saúde mental de

importante relevância. Os autores relatam a reunião de equipe como espaço de discussão de casos complexos e que exigem a participação de diversos saberes e profissionais envolvidos no cuidado para construção de PTS. Entre os atores participantes, para além dos profissionais das equipes de SF, estão os profissionais do CAPS e os profissionais de saúde mental que atuam na APS. A partir da reunião de equipe, alguns dispositivos de cuidado são acessados, como, por exemplo, a visita domiciliar conjunta entre equipes de SF e apoiadores e o atendimento ambulatorial.

No estudo de Freitas et al (2022), no âmbito do cuidado à saúde mental de crianças e adolescentes na APS, as reuniões de matriciamento são destacadas como espaço para discussão de casos identificados pelas equipes de SF. Tais reuniões são mediadas pela equipe especializada em saúde da criança e do adolescente do território e possuem desdobramentos variados, como a definição de encaminhamentos necessários, o suporte para a continuidade do cuidado na APS, ou, ainda a indicação da necessidade de realização de nova discussão, com mais elementos do caso. As reuniões foram apontadas como dispositivo para qualificação da demanda que possibilita a discussão e a construção conjunta de possibilidades de cuidado. No entanto, o que é percebido na construção do estudo é que os atendimentos individuais com especialistas (neuropediatria, pediatria e psiquiatria) foram referidos como principal proposta de cuidado das discussões em equipe, o que vai de encontro com a proposta de cuidado compartilhado e corresponsabilização instaurado pelo AM.

Reuniões de equipe, sejam entre equipe de SF, sejam as realizadas em conjunto com os apoiadores, também foram apontadas no estudo de Pupo et al (2020) como responsável pela organização do cuidado em saúde nas UBS, tanto para a formulação do PTS, quanto para a discussão de casos, de forma mais geral. No entanto, no tocante à saúde mental, especificamente, a porcentagem de unidades que fazem reuniões para discussão de casos e cuidado compartilhado diminuiu significativamente de frequência se comparada com as reuniões para discussão de outros recortes de saúde que não a saúde mental. O estudo aponta que “poucas equipes faziam gestão de caso de sofrimento mental por meio de PTS” (PUPO et al, p. 119). O estudo constata que a presença de algum profissional com atuação em saúde mental na UBS (assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional e/ou psiquiatra) está relacionada com o aumento de reuniões para execução de PTS, condução de casos de saúde mental e matriciamento.

O AM também foi mencionado como ação de saúde mental no estudo de Oliveira et al (2020), como estratégia de corresponsabilização pelo cuidado na medida em que envolvia diversos profissionais na condução dos casos. Os autores apontam que as intervenções do AM possibilitavam a ampliação e a troca de saberes, já que as ações eram planejadas, efetivadas e repensadas de forma compartilhada e, assim, potencializavam o cuidado aos usuários de SM nos territórios locais. O texto aponta, porém, a carência da dimensão pedagógica do apoio matricial em assuntos relacionados à saúde mental. Tal situação foi apontada pelos enfermeiros entrevistados, que referiram não se sentirem capacitados para lidar com as questões de saúde mental que aparecem nas UBS.

A perspectiva de trabalho do apoio matricial e das reuniões de equipe também foram apontadas por Silva et al (2019), ao abordarem o trabalho do apoiador para o cuidado em saúde mental na atenção básica, na perspectiva da superação do modelo psiquiátrico tradicional. Os autores relataram a experiência de equipes de apoio no suporte às equipes de SF, organizadas em duplas ou trios, respeitando o caráter multiprofissional demandado pela necessidade de cada território, para apoiar até cinco eSF. Os apoiadores organizavam o trabalho por meio de reuniões de matriciamento em saúde mental com as quatro equipes da SF, discussões de casos clínicos para a construção do PTS, visita domiciliar, atendimento compartilhado entre equipe do CAPS e da ESF, articulação entre os serviços da rede de saúde para o atendimento às demandas dos casos, além de reuniões quinzenais de grupos de trabalho em saúde mental ocorridas no distrito de saúde. O estudo também relatou o trabalho de cartografia do território feito pelos apoiadores com o objetivo de transitar pelas suas delimitações geográficas, encontrar os sujeitos e contextualizar suas demandas ao movimento vivo e natural do território. A condução da cartografia junto às equipes de SF possibilitou o reconhecimento dos casos de transtorno mental e de dependência química que se encontravam sem assistência multiprofissional em saúde mental, assim como situações de cárcere privado existentes no território. Após a cartografia realizada pelo apoiador, foi fomentado processo de reflexão e discussão, junto às equipes, acerca da realidade encontrada. Como produto desse processo, foi possível planejar e organizar duas reuniões de matriciamento com as quatro equipes de ESF, com vistas a produzir inovações no cuidado em saúde mental na AB.

Em outro estudo, Amaral et al (2018) apontaram o AM como responsável por mudanças nas posturas e nas ações da equipe de saúde da família, visto que antes havia medo em relação à loucura e também falta de reconhecimento de que demandas dessa natureza pudessem ser de

responsabilidade da equipe de SF. Após as atividades de AM, houve uma “mudança no olhar” em relação a tais casos, tanto pelo desenvolvimento de maior compreensão sobre o que é o transtorno mental/sofrimento psíquico, quanto pela descoberta ou pela invenção de possibilidades de intervenção. O estudo aponta, ainda, para o fato de que, antes do AM, a postura usual da equipe era de ignorar casos de saúde mental, mesmo quando identificada alguma necessidade de saúde. Já com o Apoio Matricial, a saúde mental progressivamente torna-se uma “demanda legítima” da APS, inclusive com ACS procurando ativamente identificar novos casos. O AM também possibilitou ampliar o conhecimento dos ACS sobre o funcionamento do CAPS e sua proximidade com os profissionais desse serviço. Outro aspecto diz respeito à criação de instrumentos de comunicação que facilitaram o encaminhamento dos casos entre CAPS e ESF.

No estudo de Dantas e Passos (2018), as reuniões de matriciamento foram apontadas como organizadoras do trabalho das equipes de SM na Atenção Básica, definindo o fluxo para os casos compartilhados com a eSF. Na experiência em questão, as reuniões de matriciamento têm periodicidade mensal, com duração média de 1h30 a 2h e discussão de cerca de 12 a 15 casos. A equipe de SF ficava encarregada de levar os casos relacionados à saúde mental para, com a equipe de SM, serem traçadas as intervenções necessárias para cada situação. As reuniões tinham como objetivo discutir casos e estabelecer o projeto terapêutico do usuário, da família ou da comunidade, de forma compartilhada entre as equipes de SF e a equipe de SM. Nas reuniões também foram relatados momentos pedagógicos, de discussão sobre temas referentes à saúde mental decorrentes de casos discutidos. Além das reuniões de matriciamento, Dantas e Passos (2018) relatam a participação dos psicólogos em reuniões das equipes de saúde da família e em reuniões distritais com o encontro entre os profissionais de todas as UBS da regional de saúde e discussão de casos com outros equipamentos da rede de saúde.

Outro estudo incluído nesta subcategoria foi realizado por Iglesias et al (2016), com o objetivo de investigar as concepções do psicólogo da atenção básica sobre o apoio matricial em saúde mental e os seus desdobramentos para o desenvolvimento das práticas. No município em que o estudo se desenvolveu havia a definição de inserção de psicólogos em todas as UBS, sendo o CAPS o principal responsável pelo apoio matricial. A análise do material coletado apontou grupos de entendimento sobre o apoio matricial por parte dos profissionais pesquisados. O primeiro entendimento associa o apoio matricial à concepção de compartilhamento de saberes e práticas para o cuidado em saúde. Tal ideia corrobora a proposta

primordial da estratégia matricial, que apregoa a conquista de ações compartilhadas, interdisciplinares e integradas para a concretização da integralidade do cuidado. Outro entendimento associa o apoio matricial à possibilidade de aproximação com as especialidades, mais especificamente com a atenção psiquiátrica, o que, segundo os entrevistados, facilita o processo de “encaminhamento” e de “marcação de consulta”. Essa ação resultou em reuniões de matriciamento com a participação de profissionais do CAPS na discussão de casos que necessite da intervenção psiquiátrica. O último entendimento destaca o apoio matricial como sinônimo de discussão de caso e supervisão. Nesse caso, os psicólogos acrescentam a possibilidade de, a partir daí, “capacitar” e “orientar” o profissional no cuidado em saúde mental, principalmente aqueles que não dispõem de uma formação voltada à abordagem de saúde mental. Em decorrência desse entendimento, a discussão de caso ocorrida em reunião de matriciamento tem permitido à equipe da UBS conhecer as pessoas em sofrimento psíquico, as quais, antes desse trabalho, eram desconhecidas pelo serviço.

O estudo de Onocko-Campos et al (2012) também apontou estratégias de reuniões de discussão de caso na organização do cuidado de saúde mental. No primeiro grupo de UBS pesquisado (grupo I), foi observada maior integração entre ACS e equipes de saúde mental, com discussões conjuntas de casos e pactuação de ofertas para inserção dos usuários no serviço e acompanhamento no território. Já no grupo II, observou-se que as reuniões de discussão de casos mantiveram uma lógica de transferência de responsabilidade de condução dos casos, e não de corresponsabilização. A pesquisa aponta que tal diferenciação pode ser explicada pela forma como o apoio matricial foi implantado nos dois grupos. No grupo I, o AM acontecia com encontros regulares, com a participação de toda a equipe e a proposição de assistência conjunta entre profissionais dos CAPS e UBS, produzindo, de fato, maior corresponsabilização pelos casos. No grupo II, o AM acontecia de maneira precária, com a participação de algumas categorias profissionais e se limitando à discussão de casos e aos encaminhamentos.

Souza e Luis (2012), ao descreverem como são identificadas e acolhidas as necessidades de saúde mental por equipes de saúde da família, de acordo com a concepção de enfermeiros, trazem contribuições significativas para esta subcategoria. Consideram a lógica do apoio matricial como uma importante estratégia de acolhimento das demandas de saúde mental. A pesquisa menciona uma “consultoria” realizada por psiquiatra e enfermeira, vinculados a uma instituição de ensino superior de caráter público, como experiência que proporciona ações como o atendimento conjunto (equipe-residentes-consultores-paciente) e a

discussão dos casos considerados mais complexos, considerado um modo de efetivação da proposta de educação permanente e estratégia de acolhimento das demandas de saúde mental. A consultoria consiste na presença de um especialista em psiquiatria na unidade ou no serviço geral, por solicitação de um profissional de outra especialidade, para avaliar e indicar o tratamento específico. No entanto, o texto aponta que a ideia de apoio matricial surge como proposta de superação da lógica de consultoria, ao propor o empoderamento das equipes pela troca de saberes, pela ampliação da escuta e pela construção conjunta de novos modos de lidar com as subjetividades dos usuários.

Por último, Vannucchi e Carneiro Junior (2012) também trazem contribuições para esta subcategoria no estudo em que analisam o processo de trabalho do médico psiquiatra na APS a partir das organizações tecnológicas da UBS e do NASF na cidade de São Paulo. Na pesquisa apresentada, o apoio matricial é apontado como ferramenta/instrumento de trabalho da equipe de apoio (NASF e psiquiatra). Acerca dessa ferramenta, os profissionais pesquisados relataram a utilização de estratégias no trabalho com equipes da APS mesmo antes da conformação do apoio nas normas técnicas, pela compreensão de que se trata de uma forma de trabalho que aumenta o poder resolutivo e auxilia no acompanhamento dos casos de saúde mental.

É interessante perceber que a estratégia do apoio matricial foi central nesta subcategoria, encontrando-se disseminada entre as experiências de saúde mental na APS relatadas. Observa-se que a compreensão e a implantação de cada experiência de apoio mostraram diferenças e apontaram desafios distintos nos processos de trabalho. Nesse sentido, é importante ressaltar que a estratégia do apoio matricial foi adotada pelo Ministério da Saúde, através da Política Nacional de humanização, como ferramenta importante para organização do processo de trabalho na APS, seja para a saúde mental, seja para outra área de apoio (Brasil, 2004), sendo, pois, de significativa relevância a formatação dessa estratégia nos serviços de APS do país.

3.1.3 Intervenções grupais

A subcategoria Intervenções grupais apresenta as ações coletivas desenvolvidas na APS, tais como grupos operativos, grupos terapêuticos e outras formas de atividades coletivas.

Em relação a esta subcategoria, dos 20 artigos selecionados, somente oito retrataram experiências com atividades grupais. De forma geral, as experiências que abordaram intervenções grupais apontaram para ações destinadas a usuários de saúde mental com

transtornos graves e a seus familiares. As intervenções tinham periodicidade de encontros semanais, quinzenais e algumas mensais. Os espaços grupais foram apontados como momentos de integração, construção de autonomia, escuta e ajuda mútua, atendendo às necessidades dos participantes.

Um dos estudos foi desenvolvido no município de Porto Alegre/RS com o objetivo de narrar encontros com a infância no contexto da Saúde Mental, na APS. Um grupo de contação de histórias e de brincadeiras livres foi desenvolvido como intervenção junto às crianças. Os encontros duraram aproximadamente seis meses e contaram com a coordenação de uma psicóloga, uma assistente social e uma enfermeira residentes, uma técnica de enfermagem e uma ACS, além da participação de toda equipe na elaboração de ideias e construção de materiais (FREITAS et al., 2022).

Outro estudo apresentou e discutiu o processo de trabalho da equipe da estratégia Saúde da Família no cuidado com pessoas em sofrimento mental e seus cuidadores, por meio do relato das reuniões de um grupo de ajuda mútua organizado pelo NASF/ESF, em uma UBS de município de médio porte no interior da Bahia. Os autores demonstraram que o grupo de cuidado em Saúde Mental com uma proposta de escuta livre pela ajuda mútua propiciou um ambiente adequado para a produção de sentidos por meio da distribuição do poder de fala. O grupo de saúde mental era frequentado por pouco mais de dez usuários e familiares, conduzido e mediado por profissionais do NASF - psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, educador físico e farmacêutico. As demandas surgidas no grupo se desdobraram em outras ações, como, por exemplo, visitas domiciliares e atendimento ambulatorial, formando uma rede de práticas de cuidado em saúde mental (SANTOS et al., 2022).

Outro estudo desenvolvido no estado do Paraná, com o objetivo de caracterizar as ações em Saúde Mental desenvolvidas na APS, apontou algumas ações de cunho coletivo em seu escopo de ações, como grupos, orientações sobre Saúde Mental à população, atividade física e ações de prevenção de transtornos mentais, como a realização de palestras sobre álcool e drogas em escolas, ações de sensibilização das famílias e abordagem familiar (GARCIA et al., 2020). Pupo et al. (2020) identificaram que as atividades grupais foram consideradas momentos estratégicos para a identificação dos problemas de saúde mental por 33% das unidades, que citaram identificação de demandas nas atividades de grupo de todas as naturezas, e por 38,3%, que mencionaram identificação de demandas na sala de espera) (PUPO, et al., 2020).

Já o estudo realizado por Brunozi et al (2019) trouxe a perspectiva do grupo terapêutico como ação coletiva desenvolvida junto aos usuários da UBS do município de Rondonópolis, com alguma questão relacionada à saúde mental. O grupo terapêutico era realizado na UBS, envolvia atividades diversas, não possuía um número de encontros previamente determinado e ocorria quinzenalmente com atividades alinhadas às necessidades dos participantes. O grupo contava com recursos de mídia (vídeos), músicas e dinâmicas, assim como atividades artesanais e atividades físicas, como alongamento e caminhada.

Outro estudo relatou as práticas de cuidado integral ofertadas às pessoas em sofrimento mental realizada em uma UBS no município de Vitória/ES, por meio de duas práticas grupais desenvolvidas. A primeira foi desenvolvida em parceria entre profissionais da UBS e acadêmicos do curso de Terapia Ocupacional na Universidade Federal do Espírito Santo e foi destinada a pessoas adultas com sofrimento mental grave, com o intuito de desenvolver atividades em grupo que possibilitem uma melhor qualidade de vida. A segunda prática apresentou um grupo de apoio terapêutico com o objetivo de apoiar as pessoas em sofrimento mental e possibilitar o reconhecimento e o cuidado compartilhado por todos os profissionais que compõem a equipe de SF; era voltado à participação de usuários em sofrimento mental grave e dos familiares de usuários incapacitados de participar naquele momento. O grupo acontecia mensalmente na UBS e os participantes do grupo também frequentavam o CAPS. O acompanhamento dessa iniciativa era realizado frequentemente nas reuniões de matriciamento e se orientava pelo PTS construído em coparticipação (SILVA et al, 2017).

Por fim, o estudo de Onocko-Campos et al (2012) apresentou como atividades grupais as oficinas, os grupos terapêuticos e as atividades comunitárias. Os grupos eram realizados fora das UBS e ficavam sob a responsabilidade apenas dos ACS, o que foi percebido por alguns pesquisados como distanciamento das equipes de SF, com repercussões negativas na prática da APS, ao isolar o conhecimento dos ACS sobre a clientela assistida. O estudo relatou ainda dificuldade de a comunidade aderir aos espaços comunitários e aos grupos propostos devido à “cultura do assistencialismo” com que estão acostumados, o que pode ser compreendido como adesão a propostas mais voltadas para práticas biomédicas do que em espaços de construção coletiva.

A partir dos achados expostos nesta subcategoria, foi possível perceber a presença ainda incipiente de ações coletivas e de intervenções grupais no manejo dos casos de Saúde Mental no contexto da APS. Vale destacar que uma das estratégias trazidas pela Reforma Psiquiátrica

Brasileira é o trabalho de base comunitária e coletiva, sendo fundamental a construção de uma rede comunitária de cuidados para a consolidação da Reforma. Essa articulação acontece com a formação de rede dos variados serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, relevante para a constituição de um conjunto de referências capazes de acolher a pessoa em sofrimento mental. (BRASIL, 2005).

A rede de atenção à saúde mental do SUS define-se como de base comunitária. É o território que deve organizar a rede de atenção à saúde mental e orientar as ações de todos os seus equipamentos. Para tanto, é importante a presença de um movimento permanente, direcionado para os outros espaços da cidade, em busca da emancipação das pessoas com transtornos mentais. Trabalhar no território significa assim resgatar todos os saberes e as potencialidades dos recursos da comunidade, construindo coletivamente as soluções, a multiplicidade de trocas entre as pessoas e os cuidados em saúde mental (BRASIL, 2005).

Além disso, o Caderno de Atenção Básica n.34, instrumento orientador da prática de cuidado em saúde mental na atenção básica, aponta que os Instrumentos de Intervenção Psicossocial na Atenção Básica constituem-se em importante estratégia para produção do cuidado em saúde, com uma oferta de tecnologias que contemplem necessidades e demandas que surgem do território. Além disso, o processo grupal, desde que bem pensado em sua finalidade, estrutura e manejo, permite significativa troca de experiências e transformações subjetivas que não seria alcançável em um atendimento individual. Isso se deve exatamente à pluralidade de seus integrantes, à diversidade de trocas de conhecimentos e a possíveis identificações que apenas um grupo torna possível (BRASIL, 2013).

3.1.4 Articulações com a rede

Nesta subcategoria, estão descritas as ações de articulação intersetorial desenvolvidas para o cuidado em Saúde Mental, realizadas pelas equipes da APS. Dentre os estudos selecionados para esta revisão, quatro trouxeram contribuições para esta subcategoria. De uma forma geral, a articulação mais citada foi com o CAPS. No entanto, também foi mencionada articulação com a assistência social, por meio do Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), e com a educação, quando o público estudado envolveu crianças. Outros setores, para além desses, não foram mencionados.

No estudo de Pupo et al (2020) sobre a organização do cuidado em saúde mental nas UBS do estado de São Paulo, em que foi realizado um inquérito telefônico em serviços de APS

de municípios do estado, os CAPS foram apontados como os principais locais de encaminhamentos realizados pela APS no estado de São Paulo (71,8% das UBS), seguido dos ambulatorios de saúde mental (32,7%). Em relação à articulação intersetorial para o cuidado em saúde mental, foi identificada importante articulação com os CRAS.

Na perspectiva do trabalho em rede, Silva et al (2019), em um relato de experiência no município de João Pessoa, apontaram a articulação com a equipe do CAPS de referência, mencionado como dispositivo central no processo de superação ao modelo psiquiátrico tradicional. Tal articulação resultou em um processo de compartilhamento do cuidado entre APS e serviço especializado.

No caso do cuidado em saúde mental infanto-juvenil, Tszesnioski et al (2015) identificaram que a quantidade e a intensidade dos vínculos com a educação e com a UBS, ou com o ACS mais especificamente, foram maiores quando comparados com os serviços especializados, entre eles os CAPSi e os ambulatorios. O estudo destacou, ainda, a relevância dos profissionais da educação na identificação de alterações do comportamento das crianças e dos adolescentes, visto que esse público está mais presente na escola (ou nas creches) do que nos serviços de saúde. Ademais, destacou a importância das redes de apoio comunitárias como a presença de vizinhos e a própria família.

Onocko-Campos et al (2012), ao relatarem a implantação de novos arranjos e estratégias de atenção primária e saúde mental, apontam a relevância de parcerias entre UBS e outros serviços da rede, principalmente em casos de grande vulnerabilidade social, porém, mesmo com investimento nessa parceria, a intersetorialidade “parece estar longe de ser alcançada” (p. 48). O uso de escolas, igrejas e associações de bairro foi apontado no sentido de uso do espaço físico, não necessariamente pela integração com o território.

A partir dos estudos apresentados, foi possível compreender a fragilidade da articulação com a rede para o cuidado aos usuários de saúde mental e a dificuldade de articular cuidado no território. Na maioria dos estudos que mencionaram a articulação com a rede, o CAPS foi apontado como principal serviço articulador de cuidado em rede, o que sugere a ênfase no encaminhamento para o nível especializado em saúde mental, modelo CAPScêntrico, como apontado no início do estudo. É curioso perceber a ausência de determinados serviços de saúde que fazem parte integrante da RAPS e do cuidado em saúde mental no território, como Centro de Convivência, Consultório na Rua, além dos serviços residenciais terapêutico, por exemplo. Além disso, percebeu-se pouca articulação no sentido da intersetorialidade, mais percebida no

caso de cuidado a crianças e adolescentes, quando a educação aparece enquanto rede, e no caso da assistência social apontado por um dos estudos.

3.2 Desafios e impasses no cuidado em SM na APS

Nesta categoria, serão apresentados os principais desafios encontrados na prática do cuidado de Saúde Mental, no âmbito da APS, identificados nos estudos selecionados na revisão integrativa.

Um dos principais desafios do cuidado em Saúde Mental na APS é a **reprodução de práticas orientadas pela lógica médico-centrada**.

Oliveira et al (2022) apresentam a lógica biomédica logo no início do artigo quando narra cenas do primeiro atendimento realizado pelo médico a uma paciente. Inicialmente, na consulta médica, foi possível observar um enfoque nos sinais e nos sintomas, com pouca ou nenhuma atenção voltada aos afetos e às alterações da paisagem psicossocial produzidas pelo processo de adoecimento ou pelo dispositivo clínico em si. Somente a partir de atenção detalhada do profissional foi possível ir “além-da-clínica--biomédica, além-dos-sinais-e-sintomas, e que, em seu movimento de produção de cuidado, articulasse o compartilhamento, por ela, da história do seu filho” (p. 5). Na condução do caso, o trabalho ainda aponta a perspectiva centrada no especialista, psiquiatra, que a princípio também agiu de forma a projetar diagnóstico e farmacoterapia, condutas que só foram superadas quando os profissionais se dispuseram a olhar para além do patológico e ampliar a clínica do cuidado.

Outro estudo que trouxe dados que apontam para a lógica médico-centrada no cuidado em saúde foi o de Pupo et al (2020), em que, na maior parte das UBS pesquisadas (70,4%), o pedido por troca de receitas medicamentosas foi considerado a principal forma de identificação de problemas de saúde mental. Os autores refletem que tal fato pode indicar foco acentuado na medicação, favorecimento dessa forma de tratamento, por ser mais imediata, falta de preparo ou de tempo dos profissionais para adotarem formas alternativas de cuidado, assim como tendência a seguir procedimentos preexistentes no histórico dos usuários.

Garcia et al (2020) também apresentam a lógica biomédica como desafio para o cuidado em saúde mental na APS, na medida em que refletiram sobre o saber médico, considerado superior aos outros saberes, e sobre o quão a consulta e a terapia medicamentosa são priorizadas nas condutas de cuidado em saúde mental. A lógica medicamentosa também é apresentada na pesquisa com predominância do modelo de atenção centrado no medicamento e nos sintomas,

mostrando que a APS pode se apropriar de demandas em saúde mental, mas dentro de uma lógica medicamentosa e sintomatológica.

Silva et al (2017), em reflexão sobre as práticas de saúde mental praticadas na APS, apontam para práticas prescritivas presentes nos cuidados na atenção básica, na medida em que experiências concretas que possibilitariam a um ou outro afirmar algo sobre si mesmo ou sua doença são rapidamente silenciadas em nome das evidências científicas, como na fala: “não é assim não, Senhor. Isso não tem nada a ver, esse remédio não causa nada disso” ou “pode continuar tomando seu chazinho, mas não vai resolver nada” (p. 412).

Frateschi e Cardoso (2014), ao pesquisarem sobre a percepção dos usuários em relação ao cuidado em saúde mental, apontam que a atuação dos profissionais é demasiadamente pautada na dimensão biológica dos indivíduos. Os dados da pesquisa apontam que os serviços estudados desenvolveram atuação focada em consulta médica, na medicalização, no diagnóstico, visando à remissão dos sintomas. Diante disso, o trabalho aponta que os profissionais, ao reduzirem seu potencial de intervenção à doença, se limitam a receitar medicamentos, ao passo que, se atuassem considerando a integralidade do indivíduo, poderiam investir no fortalecimento do vínculo, desempenhando uma escuta ativa e interessada nas necessidades de saúde dos usuários.

Onocko-Campos (2012) também aponta a lógica biomédica como desafio para a prática de cuidado, visto que a ausência de seguimento clínico continuado e a falta de avaliações periódicas dos pacientes que utilizam medicações tendem a criar a prática de repetição de receitas. Os usuários pesquisados mostraram baixa informação para decidir sobre o uso da medicação, ao mesmo tempo que declararam assumir o controle do tratamento alterando doses e interrompendo tratamentos sem respaldo profissional. Os trabalhadores também reconheceram a necessidade de se questionarem sobre a inadequação da cultura instituída, denominada de “troca de receitas”, apontada como ruim pelos profissionais e pelos usuários da saúde mental.

Sobre este desafio é importante contrapor a visão médico-centrado com a lógica da atenção psicossocial trazida pela RAPS, com foco na abordagem interdisciplinar, com o cuidado voltado não apenas para a prescrição de medicamentos ou para o saber biomédico, mas a integração com os múltiplos saberes profissionais presentes na APS, assim como os saberes presentes no próprio território.

A sobrecarga de trabalho das equipes da APS, assim como a alta rotatividade de alguns profissionais e a falta e/ou a insuficiência de capacitações na área foram apontadas como desafios para o cuidado em SM na APS.

Silva Jr et al (2021) trazem reflexões sobre a carência dos processos formativos, ao apontarem para o fato de que alguns processos necessários para a identificação e o cuidado adequado dos usuários são negligenciados pela dificuldade de abordagem ou por falta de capacitação dos profissionais na área de Saúde Mental. A falta de capacitação também foi apontada por Oliveira et al (2020), ao constatarem a necessidade, por parte da equipe de SF, em obter conhecimento teórico-prático no âmbito da saúde mental para aprimorar sua atuação na APS. Além disso, a pesquisa constatou a carência de capacitações direcionadas aos aspectos subjetivos do cuidar, como manejo de crises, interação social e recursos terapêuticos, o que traz prejuízos para o trabalho integrado e pautado na lógica matricial. O estudo aborda também a sensação de desamparo vivida pelos profissionais diante da condução de casos de saúde mental para os quais se sentiam pouco preparados para o cuidado. Ainda sobre essa questão, o estudo de Silva et al (2017) fala sobre o sentimento de despreparo dos profissionais para o manejo com pessoas em sofrimento mental, o que gera sentimento de impotência e frustração.

Dantas e Passos (2018) apontam para a rotatividade dos profissionais, em particular dos médicos, como desafio encontrado no cuidado aos casos de saúde mental na APS, na medida em que as equipes ficavam incompletas, o que gerava sobrecarga de trabalho. Além disso, quando entravam novos profissionais, era necessário reiniciar todo o trabalho, desde a sensibilização até a adesão efetiva às práticas de trabalho. Ademais, a pesquisa apresenta a dificuldade de organização das agendas dos profissionais para participação nas reuniões de matriciamento como uma dificuldade das equipes em se organizarem para investir no matriciamento e se disporem para o trabalho conjunto.

Onocko-Campos (2021) também aborda a alta rotatividade de profissionais como entrave percebido para o cuidado na APS, o que produz descontinuidade do tratamento. Além disso, aborda o despreparo dos profissionais que gera sensação de solidão, impotência e despreparo para lidar com a complexidade da saúde mental, percebido desde a dificuldade de entendimento da proposta de cuidado em saúde mental até a falta de perfil do profissional responsável pelo apoio matricial, além das falhas na organização dos encontros por parte da gestão.

A falta de capacitação das equipes também foi apontada por Souza e Luis (2012), ao abordarem essa problemática como aspecto importante para o acolhimento das demandas de saúde mental. Diante disso, os enfermeiros pesquisados relatam que a capacitação é estratégica para a ampliação da clínica das equipes e, portanto, uma necessidade constante.

Por último, Vannucchi e Carneiro Jr (2012) trazem o excesso de demanda e a carência de recursos como entraves ao cuidado em saúde mental. Ademais, refletem que, ao mesmo tempo em que o apoio matricial preconiza a corresponsabilização no acompanhamento dos usuários, os serviços não oferecem condições para que isso ocorra. A pesquisa aborda, ainda, as condições de trabalho precárias, seja pela falta de tempo para se dedicar às ESF, seja pela logística do trabalho, que se desdobra na falta de um lugar concreto nas UBS para que os membros do NASF exerçam suas funções.

Ainda como desafio às práticas de SM na APS, destaca-se o **estigma**, como desafio relacionado aos estereótipos em torno do usuário com transtorno mental e como isso dificulta/atravesa as práticas de cuidado em saúde.

Os dados apresentados no estudo de Brunozi et al (2019) demonstram que, apesar dos esforços da Reforma Psiquiátrica e das mudanças já alcançadas na RAPS, o estigma relativo ao adoecimento mental continua presente como um problema que agrava ainda mais as condições de saúde daqueles que vivenciam o adoecimento mental ou o sofrimento psíquico. Silva et al (2019) também apontam em seu estudo que o estigma e o preconceito, atrelados ao pouco conhecimento sobre transtornos mentais, sobre a reforma psiquiátrica e sobre os novos serviços da rede de saúde mental, tornam a atenção à saúde fragilizada na APS e, ainda, resultam em uma fragilidade ou mesmo ausência de articulação com os CAPS de referência.

Amaral et al (2018) revelam que sentimentos de medo, angústia e ansiedade foram comumente referidos por profissionais da APS ao lidarem com questões de saúde mental. Além disso, demonstram uma certa percepção da equipe de que pessoas em sofrimento psíquico estão associadas à possibilidade de prejuízo a quem delas se aproxime.

Frateschi e Cardoso (2014) também trazem o estigma como entrave do ponto de vista dos usuários, ao evidenciarem suas percepções sobre o cuidado em saúde mental ofertado pelos serviços não especializados, como a APS, enfatizando o preconceito e a discriminação que ainda permeiam esses espaços. Segundo os participantes da pesquisa, os usuários que recorrem com queixa de sofrimento mental são constantemente vítimas de preconceito e discriminação.

Como pode ser observado, o estigma é um entrave importante que precisa ser superado para a produção do cuidado em saúde com os usuários de SM. É importante lembrar que, na proposta da Reforma Psiquiátrica, o acompanhamento dos usuários de saúde mental deve ser realizado por todos os profissionais diretamente envolvidos no cuidado e não apenas por especialistas na área. Ademais, a APS é importante articuladora do cuidado no território e exerce significativo papel de transformar os estigmas em torno dos usuários, permitindo que estes circulem livremente pela comunidade e sejam reconhecidos e acolhidos em suas questões e em suas vulnerabilidades.

O desafio da **organização da clínica** da saúde mental da APS também foi percebido como desafio para o cuidado na APS. Os desafios na prática clínica estão relacionados a um cuidado em saúde mental focado nos atendimentos individuais, com ênfase no papel dos especialistas e na lógica dos encaminhamentos.

Nesse contexto, Oliveira et al (2022) problematizam a abordagem da psiquiatria tradicional, também expressa em práticas de cuidado na APS, com foco no diagnóstico, na intervenção medicamentosa e na internação compulsória. Garcia et al (2020) também abordam esse desafio ao apontarem para o fato de que muitos profissionais da APS dão destaque para as consultas individuais, deixando à margem o papel preventivo e de promoção da saúde que o psicólogo, por exemplo, poderia desempenhar por meio de grupos, interconsultas e ações de matriciamento. Compartilhando dessa preocupação, Oliveira et al (2020) abordam a necessidade de efetivação de grupos terapêuticos em meio às ações em saúde mental nas UBS, com o objetivo de trazer o foco para o coletivo, ao invés de reforçar os atendimentos individuais.

Ainda no que concerne aos desafios de organização da prática clínica em SM, no âmbito da APS, diversos autores destacam a forte presença da lógica de encaminhamentos, na qual se mantém a transferência de responsabilidades para o profissional especialista, ao invés de contribuição para um cuidado compartilhado entre os serviços (IGLESIAS & AVELLAR, 2016; DANTAS & PASSOS, 2018; CHIAVAGATTI, et al 2012). Dantas e Passos (2018) chamam a atenção para a presença da lógica de encaminhamentos até mesmo nas reuniões de matriciamento, as quais deveriam adotar a corresponsabilização pelo cuidado entre os profissionais dos distintos serviços de saúde. Abordam, ainda, a dificuldade das equipes em organizarem suas agendas de reuniões, investirem no matriciamento e se disporem para o trabalho conjunto.

Por fim, ainda sobre os desafios, Silva et al (2017) apontam para a tendência de o cuidado aos usuários de SM ficar restrito ao profissional psicólogo, o que causa sobrecarga para o profissional e, ao mesmo tempo, distancia os demais profissionais do compromisso ou da preocupação em se construir um plano de cuidados a partir de uma visão integral e que responda às necessidades dos usuários.

Diante dos estudos apresentados, foi possível perceber que os desafios apontam para a necessidade de se modificarem as práticas de cuidado em SM desenvolvidas pelos profissionais de saúde, sendo fundamental investir em ações de educação permanente em saúde e de suporte às equipes da APS. Além disso, questões que envolvem a rotatividade de profissionais e a dificuldade de se garantir reuniões de discussões de casos em meio às atividades de trabalho das equipes precisam discutidas, na medida em que têm impactado na qualidade do cuidado em saúde prestado aos usuários de SM.

3.3 Potencialidades no cuidado em SM na APS

A categoria **potencialidades** aborda os importantes desdobramentos que as ações identificadas na APS produzem para o cuidado em SM, com destaque para os resultados do desenvolvimento das intervenções grupais e do Apoio Matricial. Dos artigos pesquisados, dez trouxeram contribuições para esta categoria, as quais serão sintetizadas abaixo.

As potencialidades decorrentes das ações grupais são destacadas por Santos e Silva (2022) como responsáveis pela mobilização dos usuários, pela circulação dos afetos e pela formação de vínculos, por meio da articulação e do compartilhamento de experiências produtoras de identificação entre os participantes. Brunozi et al (2019) também falam sobre a relevância das ações grupais como intervenção psicossocial capaz de contribuir para o enfrentamento do estigma, ao proporem discussões sobre a temática e o acolhimento das pessoas com diferentes singularidades como pertencentes a um território comum. A proposta é que as ações grupais possuam um viés não apenas terapêutico, mas também educativo, contemplando diversos aspectos que caracterizam o trabalho com grupos de saúde mental na APS. Argumentam, ainda, que o processo grupal permite troca de experiências e transformações subjetivas que não poderiam ser alcançadas em um atendimento individualizado, podendo também contribuir para a redução de demandas por atendimentos individualizados e para a constituição de um ambiente em que o profissional atento identifica demandas específicas e realiza ações, igualmente significativas, para promoção à saúde e

prevenção de agravos, o que nem sempre é possível no atendimento individual devido ao tempo disponível. Silva et al (2017) também falam das intervenções em grupo como importante dispositivo para as ações em saúde mental na APS, desde que mobilizem diferentes forças para a transformação de qualquer espaço em local para o cuidado psicossocial em liberdade.

A apoio matricial foi repetidamente citado como importante recurso de melhoria da resolutividade do cuidado em Saúde Mental na APS. Pupo et al (2020) apontam para a potência da APS no cuidado aos usuários de SM e ressalta o apoio matricial como estratégia significativa e promissora na organização das ações e na estruturação do cuidado. Oliveira et al (2020) também apontam o apoio matricial em saúde mental como importante recurso no enfrentamento de problemáticas no seio da comunidade, as quais, na maioria das vezes, depende de um trabalho conjunto. Silva et al (2019) complementam que o AM permite estreitar a comunicação entre profissionais da atenção básica e o serviço especializado, promovendo encontros de saberes para uma atenção mais integral e menos fragmentada. Para Amaral et al (2018) o AM tem se constituído como estratégia potente na qualificação da atenção em saúde mental, com consequências na assistência direta aos usuários, nas formas de organização do trabalho na APS e nas formas pelas quais as equipes se relacionam com o restante da rede de atenção à saúde. Dantas e Passos (2018) expressaram em seu estudo que o matriciamento foi importante no processo de desmistificação, junto às equipes de SF, do doente mental dentro da UBS, além de provocar mudança na concepção de que saberes relacionados à saúde mental são saberes do especialista, abrindo para que as equipes de SF assumissem a referência dos casos e acionassem o apoio em caso de necessidade. Onocko-Campos (2012) também aponta o apoio matricial como ferramenta capaz de promover a integração da equipe de saúde mental à equipe de SF, auxiliando também na articulação da rede de serviços de saúde quando adequadamente implantado.

Outra potencialidade no cuidado à SM, no âmbito da APS, foi a **presença do psicólogo na UBS**. Pupo et al (2020) defendem que a presença do psicólogo na UBS é elemento importante e diferencial tanto para a qualificação do cuidado quanto para a ampliação do escopo de ações de natureza psicossocial, sendo um articulador importante de outras estratégias de cuidado (ex: atividades de grupo, maior articulação com equipamentos diversos do território). A presença desses profissionais na APS potencializaria o cuidado em SM, ainda que apenas sua existência não garanta um cuidado de natureza psicossocial e mais abrangente. Nessa mesma linha, Frateschi e Cardoso (2014) identificaram a inclusão de profissionais

especializados em Saúde Mental como sugestão dos usuários para um melhor atendimento por parte dos serviços de saúde.

Garcia et al (2020) mencionaram **a expansão das equipes de SF e a sua presença no território de vida da população** como sendo um fator de grande importância no cuidado em saúde mental na APS. Apontaram, ainda, para a ampliação do cuidado que vai para além dos atendimentos individuais, coexistindo com uma diversidade de ofertas terapêuticas. Onocko-Campos et al (2012) ressaltam a relevância do território no trabalho da ESF, assim como a presença do ACS como grande articulador do território, o qual se utiliza de mecanismos de integração com as equipes de saúde para contrabalançar a tendência ao isolamento. Além disso, a autora adverte para a necessidade de organização da assistência em saúde mental nas UBSs, implantando avaliações de risco e dispositivos de intervenção oportunos para a alta prevalência desses transtornos, o que evitaria a redução dos tratamentos com uso continuado de medicação.

A implementação de **ações de promoção da saúde e prevenção de doenças** também foram potencialidades identificadas, sobretudo considerando o trabalho das equipes de APS em uma lógica de territorialização. Nesse sentido, a proximidade e a responsabilização das equipes por uma determinada população poderiam contribuir para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde que atendam às distintas realidades das populações que ali vivem (FRATESCHI & CARSOSO, 2014).

A partir das potencialidades apresentadas, é possível compreender a relevância que a APS tem no cuidado em saúde mental e os recursos que ela apresenta para melhorar o cuidado, com destaque para o acionamento dos recursos do território, para o Apoio Matricial, considerado uma importante ferramenta na articulação do cuidado em rede, e para as ações grupais.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados coletados e da análise realizada neste estudo, foi possível perceber diversas ações de saúde mental realizadas APS, o que aponta para a atenção básica como espaço importante e potente de cuidado para os usuários de SM. Algumas ações já se encontram consolidadas neste cenário, enquanto outras ainda estão em processo de implantação e solidificação. Destaca-se a relevância do Apoio Matricial como ferramenta de cuidado presente nas ações, assim como estratégia produtora de práticas de cuidado orientadas pela perspectiva da corresponsabilização, sendo, pois, necessário realizar avanços para que se consolide na organização dos processos de trabalho. Em relação aos desafios, o destaque foi para o modelo médico-centrado, assim como para as práticas individuais, responsáveis pela manutenção do cuidado individualizante e focado no ambulatório.

Vale destacar a relevância da consolidação das práticas de saúde mental na APS como necessária e urgente para o avanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira, a fim de que os princípios do cuidado em liberdade e vinculado com o território se efetivem e o louco possa circular livremente pelos espaços comunitários de modo a se sentir incluído e cuidado nas suas necessidades. Ressalta-se, ainda, a importância das equipes de SF e das equipes de apoio no acolhimento e no acompanhamento dos casos, de modo que a APS assuma seu papel de cuidado e de articuladora da rede e favoreça a resolutividade das diversas questões de saúde da população a ela referenciada.

A partir dos achados das categorias, é importante reconhecer a necessidade de fortalecimento do AM como estratégia prioritária e articuladora do cuidado em saúde mental na APS, sendo, pois, necessária a garantia de agenda protegida para participação dos profissionais envolvidos, espaço para discussão dos casos e não apenas triagem, construção de projetos terapêuticos singulares e articulação com a rede e o território. Além disso, ressalta-se a necessidade de financiamento adequado e contínuo da APS para que haja dimensionamento de profissionais para a quantidade de usuários cadastrados a fim de não gerar sobrecarga ou desassistência, bem como fixação desses profissionais evitando rotatividade dos profissionais. Outro ponto que merece destaque é a necessidade de reforçar as práticas de Educação Permanente em Saúde (EPS) a fim de que os serviços se transformem em locais que aprendam a partir da realidade local, com integração entre os diversos saberes e interação com os saberes e necessidades do território, destaque para o Apoio Matricial como estratégia de apoio técnico

e pedagógico dentro da APS. Além disso, destaca-se ainda a necessidade de articulação intersetorial da RAPS com outras políticas como, por exemplo, com a política de assistência social, educação, segurança pública, cultura e lazer, assim como com outros setores que façam interface com a APS.

Diante das sucessivas tentativas de desmonte e desfinanciamento do SUS, as quais se materializaram em diversas portarias e resoluções publicadas nos últimos anos, este estudo vem trazer uma marca inegável e palpável da relevância do cuidado em saúde mental praticado pelos diversos serviços de saúde pública, em especial pela APS, como espaço que precisa ser fortalecido, a fim de que a saúde mental avance para as práticas vinculadas ao território.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, C. E. M. et al.. Apoio matricial em Saúde Mental na atenção básica: efeitos na compreensão e manejo por parte de agentes comunitários de saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 22, n. 66, p. 801–812, jul. 2018.

BARONE, L. R.; PAULON, S. M.. Ensaando uma clínica do chão: cartografando a Saúde mental na Atenção Básica em interface com a dança. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 23, p. e180599, 2019.

BOTELHO, L. L. R., CUNHA, C. C. A., MACEDO, M., O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Gestão e sociedade. Belo Horizonte. V.5 · n.11. p.121-136 maio/agosto 2011. issn 1980-5756

BRASIL, 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: equipe de referência e apoio matricial / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília, 2006.

BRASIL, 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 (SUS). Brasília, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília, 2023a

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 757, de 21 de junho de 2023, Revoga a Portaria GM/MS 3.588, de 21 de dezembro de 2017, e dispositivos das Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, e repristina redações. Brasília, 2023b

BRUNOZI, N. A. et al.. Therapeutic group in mental health: intervention in the family health strategy. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 40, p. e20190008, 2019.

CAMPOS RO et al, Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira, *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(12):4643-4652, 2011

CHIAVAGATTI, F. G., KANTORSKI, L. P., WILLRICH, J. Q., CORTES, J. M., JARDIM, V. M. de R., RODRIGUES, C. G. S. S., *Acta Paul Enferm.* 2012;25(1):11-17

CRUZ, N. F. L., GONÇALVES, R. W., DELGADO, P. G. G., Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 3, 2020, e00285117. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00285.

DANTAS, N. F.; PASSOS, I. C. F.. APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL NO SUS DE BELO HORIZONTE: PERSPECTIVA DOS TRABALHADORES. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 16, n. 1, p. 201–220, jan. 2018.

FRATESCHI, M. S.; CARDOSO, C. L.. Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 24, n. 2, p. 545–565, 2014.

GAMA, C. A. P., LOURENÇO, R. F., COELHO, V. A. A., CAMPOS, C. G., GUIMARÃES, D. A., Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde. *Interface (Botucatu)* <https://doi.org/10.1590/Interface.200438>

GARCIA, G. D. V. et al.. Healthcare professionals' perception of mental health in primary care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 1, p. e20180201, 2020.

FREITAS, A. P. C.; GUIMARÃES, C. F.; SUSIN, L.. A Cidade e a Infância: Possibilidades da Saúde Mental na Atenção Básica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 42, p. e240239, 2022.

HIRDES A, A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1):297-305, 2009

IGLESIAS, A.; AVELLAR, L. Z.. As Contribuições dos Psicólogos para o Matriciamento em Saúde Mental. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 36, n. 2, p. 364–379, abr. 2016.

LOBO DOS SANTOS, F.; SILVA, L. A. V. DA .. Atenção Básica e Saúde Mental: Relato Praxiográfico de uma Tecnologia de Cuidado. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 42, p. e243075, 2022.

OLIVEIRA, G. C. DE . et al.. Matrix support in mental health in primary care: the vision of supporters and nurses. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 41, n. spe, p. e20190081, 2020.

OLIVEIRA, I. L. DE . et al.. Repetir, repetir - até ficar diferente: cartografia de um cuidado. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 34, p. e29080, 2022.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. et al.. Avaliação de estratégias inovadoras na organização da Atenção Primária à Saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 46, n. 1, p. 43–50, fev. 2012.

PUPO, L. R. et al.. Saúde mental na Atenção Básica: identificação e organização do cuidado no estado de São Paulo. *Saúde em Debate*, v. 44, n. spe3, p. 107–127, out. 2020.

SANINE, P. R.; SILVA, L. I. F.. Saúde mental e a qualidade organizacional dos serviços de atenção primária no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 7, p. e00267720, 2021.

SILVA, G. DA . et al.. Práticas de Cuidado Integral às Pessoas em Sofrimento Mental na Atenção Básica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 37, n. 2, p. 404–417, abr. 2017.

SILVA, L. J. C. DE A. et al.. A CONTRIBUIÇÃO DO APOIADOR MATRICIAL NA SUPERAÇÃO DO MODELO PSIQUIÁTRICO TRADICIONAL. *Psicologia em Estudo*, v. 24, p. e44107, 2019.

SILVA JÚNIOR, F. J. G. DA . et al.. Pesquisa-ação sobre saberes e práticas de agentes comunitários de saúde acerca da prevenção do comportamento suicida. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 25, p. e200386, 2021.

SOUZA MT, SILVA MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1 Pt 1):102-6

SOUZA, J. DE.; LUIS, M. A. V.. Demandas de saúde mental: percepção de enfermeiros de equipes de saúde da família. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 25, n. 6, p. 852–858, 2012.

TANAKA, O. Y., RIBEIRO, E. L., Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2):477-486, 2009

TSZESNIOSKI, L. DE C. et al.. Construindo a rede de cuidados em saúde mental infantojuvenil: intervenções no território. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 2, p. 363–370, fev. 2015.

VANNUCCHI, A. M. C.; CARNEIRO JUNIOR, N.. Modelos tecnoassistenciais e atuação do psiquiatra no campo da atenção primária à saúde no contexto atual do Sistema Único de Saúde, Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 22, n. 3, p. 963–982, 2012.