

UMA ANÁLISE DA ARTICULAÇÃO DA SAÚDE MENTAL COM A ATENÇÃO BÁSICAJamile Barbosa das Neves^aMilena Amélia Franco Dantas^b**Resumo**

A atenção básica tem como um dos grandes desafios trabalhar, no seu contexto, demandas relacionadas à saúde mental. O redirecionamento do modelo assistencial da saúde nos últimos anos no Brasil permitiu um cuidado em saúde mental de forma mais ampliada a partir de uma ótica de territorialização. Essa articulação, mesmo considerando propostas previstas pela Reforma Sanitária e pela Reforma Psiquiátrica no país, vem apresentando algumas limitações para a sua plena efetivação. O pouco manejo no que diz respeito às demandas de saúde mental por parte de alguns profissionais de saúde da atenção básica – devido muitas vezes a seu processo de formação – e a resistência e estigmas em relação à temática também se apresentam como pontos importantes de fragilidade no cuidado. Assim, este artigo tem como objetivo analisar a importância da articulação da atenção básica com a saúde mental, abarcando suas limitações e suas possibilidades estratégicas. Para isso, foi realizada uma revisão bibliográfica, de caráter exploratório, qualitativo e não sistemático. Diante de tal discussão, aponta-se o apoio matricial como uma estratégia possível na efetivação do cuidado corresponsabilizado entre a rede especializada e a atenção básica, fortalecendo a resolutividade e a qualidade dos serviços ofertados em saúde. Conclui-se que o processo de construção coletiva, utilizando os dispositivos de cuidado da Rede de Atenção à Saúde, assim como os recursos comunitários e intersetoriais, deve sempre ser considerado para a consolidação e transformação do cuidado em saúde mental articulado com a atenção básica.

Palavras-chave: Atenção básica. Saúde mental. Capacitação profissional. Apoio matricial.

^a Assistente Social. Especialista em Saúde Pública. Prefeitura Municipal de Saúde de Salvador. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: mille.neves@gmail.com

^b Psicóloga. Mestre em Psicologia Social. Gestora em processos educativos da Escola de Saúde Pública da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: milenafd@gmail.com

Endereço para correspondência: Av. Leovigildo Filgueiras, n. 392, Garcia. Salvador, Bahia, Brasil. CEP: 40100-000. E-mail: mille.neves@gmail.com

AN ANALYSIS OF MENTAL HEALTH ARTICULATION WITH PRIMARY CARE

Abstract

One of the main challenges of primary care is to work with demands related to Mental Health. The redirection of the health care model in recent years in Brazil has allowed for broader mental health care from a territorial perspective. This articulation, even considering proposals foreseen by the Sanitary Reform and the Psychiatric Reform in the country, has presented some limitations for its full execution. The lack of management with mental health demands on the part of some primary care professionals, often due to their formation process, resistance and stigmas regarding the subject, also functions as an important point of fragility in caring. This paper thus analyzes the importance of the articulation between primary care and mental health, its limitations, and strategic possibilities. For this, an exploratory, qualitative and non-systematic bibliographic review was performed. Matrix support may serve as a possible strategy in the implementation of the responsibility shared between the Specialized Network and primary care, strengthening the resolution and quality of services offered in health. The results show that the collective construction process, with help of care devices provided by the Health Care Network, as well as community and intersectoral resources, should always be considered for the consolidation and transformation of mental health care articulated with primary care.

Keywords: Primary care. Mental health. Professional training. Matrix support.

UN ANÁLISIS DE LA ARTICULACIÓN DE LA SALUD MENTAL CON LA ATENCIÓN BÁSICA

Resumen

Uno de los grandes desafíos de la atención básica es trabajar con las demandas relacionadas a la salud mental. La redirección del modelo asistencial de la salud en los últimos años en Brasil permitió un cuidado en salud mental de manera más amplia, a partir de una perspectiva de territorialización. Esa articulación, aunque tenga en cuenta las propuestas previstas por la Reforma Sanitaria y la Reforma Psiquiátrica en el país, viene presentando algunos impedimentos para su plena efectividad. El poco manejo de las demandas de salud mental por parte de algunos profesionales de la salud de atención básica, debido muchas veces a su proceso de formación, así como la resistencia y estigmas relacionados a la temática también se presentan como puntos importantes de fragilidad en el cuidado. El presente artículo tiene como objetivo analizar la importancia de la articulación de la atención básica con la salud mental, abarcando sus limitaciones

y posibilidades estratégicas. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica, de carácter exploratorio, cualitativa y no sistemática. Los resultados apuntan el apoyo matricial como una estrategia posible para la efectividad del cuidado corresponsabilizado entre la red especializada y la atención básica, fortaleciendo la capacidad de resolución y la calidad de los servicios ofertados en salud. Se concluye que el proceso de la construcción colectiva, utilizando los dispositivos de cuidado de la red de atención a la salud, y los recursos comunitarios e intersensoriales deben siempre considerarse para la consolidación y transformación del cuidado en salud mental articulado con la atención básica.

Palabras clave: Atención básica. Salud mental. Capacitación profesional. Apoyo matricial.

INTRODUÇÃO

Contemporaneamente, a saúde mental, assim como a atenção básica em saúde, vem passando por diversas transformações nos seus pilares legais – transformações estas que partiram de um longo processo de lutas sociais e discussões que visavam a romper com a lógica centralizadora, privatista, hospitalocêntrica, meritocrática e residual¹.

Tendo como base a Reforma Psiquiátrica e a Reforma Sanitária brasileira, novas perspectivas de tratamento puderam ser pensadas, assegurando a intersetorialidade dessas políticas, assim como a valorização de uma rede de assistência territorializada.

Especificamente na III Conferência Nacional de Saúde Mental, observou-se a preocupação para o redirecionamento do modelo assistencial, apontando para a importância do cuidado da saúde mental também na esfera da atenção básica. Tal critério comportou a quebra da centralidade do cuidado baseado simplesmente no saber psiquiátrico, permitindo a inclusão de novos saberes profissionais e visando, assim, a um cuidado ampliado do processo de sofrimento mental. Admitiu-se também o direcionamento dos acompanhamentos dos casos a partir da ótica da territorialização das ações e do trabalho intersetorial, possibilitando uma visão ampliada da dinâmica social, buscando constantemente o estabelecimento do vínculo e do acolhimento e garantindo, assim, a integralidade do cuidado.

Alguns dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde corroboram a importância de se pensar o cuidado ampliado em saúde mental nos dispositivos disponíveis na rede, já que se estima que 3% da população brasileira – cerca de 5 milhões de pessoas – estejam em tratamento por transtornos mentais graves e persistentes, e mais de 9% – cerca de 15 milhões de pessoas –, por transtornos mentais menos graves².

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é atualmente a principal estratégia de reorganização da atenção básica. No cuidado em saúde mental, a ESF representa a materialização de uma articulação que favorece ações de integralidade do cuidado, em que se trabalha a partir de relações mais horizontais e mais próximas da comunidade.

O Ministério da Saúde, em relatório apresentado pela Coordenação de Saúde Mental², demonstrou que as ações de saúde mental na atenção básica deveriam obedecer ao modelo de redes de cuidado, de base territorial, com atuação transversal com outras políticas específicas, na busca do estabelecimento do vínculo e do acolhimento. Apresentou também como estratégia para implementação e potencialização dessas ações o Apoio Matricial da Saúde Mental, que tem como objetivo conceder suporte técnico para o desenvolvimento compartilhado com a equipe de saúde local, referente a algumas ações básicas de saúde.

Esse processo culminou na edição da Portaria n. 154/2008, a partir da qual foram instituídos os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), incluindo a recomendação expressa de que estes contassem com pelo menos um profissional de saúde mental encarregado de fazer apoio matricial³. No entanto, algumas fragilidades e alguns desafios corroboram o surgimento de entraves que dificultam a efetivação do trabalho da saúde mental com a atenção básica. Uma dessas barreiras aponta para a formação do profissional da saúde que muitas vezes é direcionada para ter como objeto de trabalho o indivíduo e a doença, favorecendo uma intervenção tradicional. Outro ponto é a resistência de alguns profissionais da saúde que compõem as equipes da atenção básica em acompanhar casos de indivíduos com transtorno mental⁴, tendo como consequência o atendimento focado no profissional médico, podendo reduzir a estratégia de cuidado à medicalização – em alguns casos desnecessária –, sem o devido acompanhamento geral do indivíduo.

Nesse contexto, o modo de lidar com o indivíduo em sofrimento mental tende a ocorrer de modo bastante incipiente, levando a uma perspectiva de assistência voltada somente para o controle/estabilização da doença⁵. Diante dessa realidade, torna-se cada vez mais necessária a efetivação do trabalho da saúde mental de forma lógica, junto da atenção básica, focada na corresponsabilização, representando, então, a possibilidade do alcance de uma assistência integral que disponibilize a inclusão do indivíduo com transtorno mental em uma rede ampliada de cuidado.

Portanto, a construção deste artigo se deu a partir do Trabalho de Conclusão do Curso de Saúde Pública ofertado pela Escola Estadual de Saúde Pública, atualmente Escola de Saúde Pública da Bahia Professor Jorge Novis. O interesse por discorrer sobre o desenvolvimento da articulação entre a saúde mental e a atenção básica mostrou-se pertinente diante da análise

de alguns estudos que destacam os principais entraves e as potencialidades entre essas duas políticas. Surge, então, como questionamento da pesquisa, a seguinte pergunta: quais as dificuldades para a articulação do trabalho da saúde mental com a atenção básica?

Sem a pretensão de esgotar as questões relacionadas ao tema, prioriza-se aqui a apresentação de uma reflexão teórica, conceitual, com aspectos relevantes às ações da saúde mental com a atenção básica a partir de sua articulação e dos alinhamentos necessários.

Diante disso, o objetivo deste estudo é analisar como tem ocorrido a articulação da saúde mental com a atenção básica, visto que o entendimento e a aplicação adequada das ações previstas nas políticas dos dois campos tendem a proporcionar a criação de novas tecnologias de cuidado, visando a um trabalho territorializado e que busca, por meio da responsabilização, o vínculo, o comprometimento e a integralidade do cuidado dos usuários⁶.

MATERIAL E MÉTODOS

Buscou-se elaborar o estudo por meio de uma revisão bibliográfica, tendo como abordagem a análise da articulação da saúde mental com a atenção básica. Uma revisão bibliográfica é realizada com a finalidade de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores⁷.

Para isso, foi feito um estudo exploratório, qualitativo e não sistemático utilizando textos extraídos das bases de dados SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) utilizando os descritores “saúde mental e atenção básica”, “desafios da saúde mental na atenção básica” e “apoio matricial na atenção básica”. A coleta de dados ocorreu entre os meses de novembro de 2016 e abril de 2017, chegando-se ao número final de 17 artigos.

Além desses textos, para enriquecer a revisão literária sobre o tema foram analisados documentos do Ministério da Saúde que tinham como temática a saúde mental, a atenção básica e o apoio matricial.

No decorrer da construção deste estudo, depois do acesso a um livro cuja temática era condizente com o tema desta análise, houve a compreensão da necessidade de incluir outros artigos, devido à sua grande pertinência com relação ao tema abordado.

RESULTADOS

Utilizou-se como critério de exclusão textos que não eram em português, textos direcionados para determinada categoria profissional, textos que apontavam o estudo para

uma patologia específica e textos que se repetiam nas bases de dados. Foram encontrados inicialmente 243 artigos. Depois da utilização dos critérios de exclusão, foram selecionados 33 artigos. Com leitura criteriosa e verificação das possíveis contribuições ao tema levantado para estudo, chegou-se ao número final de 17 artigos.

Assim, depois da leitura e da análise dos estudos, identificaram-se dois aspectos principais comuns nas discussões dos 17 artigos selecionados: limitações para o desenvolvimento da articulação da saúde mental com a atenção básica e estratégias para potencializar a articulação da saúde mental com a atenção básica.

DISCUSSÃO

LIMITAÇÕES PARA A ARTICULAÇÃO DA SAÚDE MENTAL COM A ATENÇÃO BÁSICA

A atenção básica constitui um ambiente que apresenta características importantes para a atuação dos profissionais de saúde em relação às demandas de saúde mental. Esses serviços apresentam como principais características a atuação no território, onde podem oferecer diagnósticos situacionais mais precisos; o enfrentamento dos problemas de saúde de forma pactuada com a comunidade, proporcionando o cuidado mais próximo dos indivíduos e das famílias; e a possibilidade da integração com instituições e organizações sociais, potencializando a construção da cidadania⁸. Todos esses atributos vêm de alguma maneira contribuindo para a constituição de diversas possibilidades de cuidado das pessoas com transtorno mental dentro do que foi proposto na Reforma Psiquiátrica.

Assim, a atenção básica se apresenta como um importante dispositivo para a promoção de diversos modos de relacionamento com a loucura, em um processo constante de construção e desconstrução. Para isso, é exigido que o profissional de saúde que atua na atenção básica apresente potencial para desenvolver ações relacionadas à saúde mental por meio da detecção de queixas relativas ao sofrimento psíquico, com a sua devida escuta, podendo, portanto, ofertar tratamento adequado ou encaminhamento, quando assim se tornar necessário.

O cuidado com o usuário com transtorno mental na atenção básica se dá a partir de uma equipe de generalistas. Destaca-se aqui a conceituação quanto ao termo “generalista”⁹, o qual indica profissionais com formação e capacidade para a abordagem de problemas de saúde de modo ampliado e integrado, isto é, em sua dimensão biopsicossocial. No entanto, de acordo com alguns estudos¹⁰, o desenvolvimento do trabalho da saúde mental na atenção básica é motivo de preocupação por parte de alguns profissionais que compõem as equipes

das USF. Isso ocorre pelo fato de muitos se sentirem despreparados e com limitações técnicas para lidar com usuários em sofrimento psíquico e que apresentem casos como tentativas de suicídio, episódios psicóticos e depressões, entre outros^{8,11}. Muitos entendem que essas demandas deveriam ser atendidas especificamente na rede especializada.

Além disso, ainda há um assunto que deve ser constantemente trabalhado: a desmistificação da loucura. Muitos casos passam a ter uma negação concreta, deixando frequentemente de ser notificados porque existe uma construção imaginária da saúde mental repleta de mistificações abstratas⁴, o que faz com que os profissionais da atenção básica se sintam incapazes e sem saber qual a devida intervenção possível para cada caso.

Em entrevistas realizadas com usuários que apresentavam algum tipo de sofrimento psíquico, com o objetivo de avaliar o cuidado ofertado em uma Unidade Básica de Saúde e em uma Unidade de Saúde Familiar em um município de SP, foi evidenciada a dificuldade de alguns profissionais de saúde generalistas em lidar com o usuário com sofrimento psíquico¹². Essas dificuldades apontavam para a deficiência de escuta qualificada e para a precariedade no acolhimento e no vínculo, além de uma assistência pouco humanizada, pontual e não integral. A condução dos casos a partir dessa ótica tende a tornar-se um fator limitante para um trabalho articulado, territorializado e de corresponsabilidade entre esses serviços^{13,14}.

Por isso, torna-se essencialmente importante o constante acompanhamento dessas equipes por meio de treinamentos e da criação de espaços que permitam acolhimento real e cuidadoso dos medos, dos receios e das inseguranças, assim como o aperfeiçoamento técnico e profissional por meio da educação permanente e de estratégias claras propostas pelos gestores locais.

Além da questão da formação e da atuação do profissional diante da demanda de saúde mental, discute-se também a rigidez dos serviços ofertados pela atenção básica direcionada pela gestão por meio de programas e agendas de saúde preestabelecidos que, de forma constante, não contemplam a complexidade do cuidado exigido¹⁵. A necessidade desses profissionais em atender a demandas diferenciadas no serviço, tendo que cumprir metas estabelecidas pela gestão – considerando, ainda, a pouca aproximação com a temática de saúde mental –, tem representado um ponto importante de fragilidade no cuidado e na inclusão dos usuários que apresentam algum tipo de transtorno mental, principalmente porque o tempo e a lógica de atendimento a esses usuários fogem do contexto geral.

No entanto, para além dessas situações, vislumbra-se a construção de um ambiente produtivo para o desenvolvimento do trabalho por meio do cuidado conjunto. Torna-se, dessa forma, cada vez mais necessário estabelecer processos contínuos de apoio mútuo, articulando

recursos, pessoas e instituições para que se possa buscar possibilidades de mudanças de acordo com o que foi estabelecido na Reforma Sanitária e Psiquiátrica⁶.

É necessário, a todo o tempo, pensar na melhor estrutura para a execução das ações que integrem a saúde mental e a atenção básica – e isso remete à construção de redes, de políticas intersetoriais e do envolvimento dos profissionais da saúde em uma perspectiva de ampliação e redimensionamento na busca constante da efetivação dos direitos e da cidadania de todos os usuários do serviço de saúde, independente da sua situação biopsicossocial.

Para isso, é importante que se apresente uma perspectiva de trabalho transversalizada, que possa instrumentalizar esses profissionais com relação à oferta de ações integrais que viabilizem a promoção da saúde mental nas diversas situações em que ela se apresente. Nesse sentido, para executar esse papel de orientar, organizar e dar o apoio necessário para a atenção básica, destacam-se os Centros de Atenção Psicossocial (Caps) e os Nasf, por meio do apoio matricial.

ESTRATÉGIAS QUE POTENCIALIZAM A ARTICULAÇÃO DA SAÚDE MENTAL COM A ATENÇÃO BÁSICA

A concepção de modelo de atenção proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) permite o entendimento de que cabe também à atenção básica o cuidado dos transtornos mentais intermediários e leves e à rede especializada em saúde mental, a responsabilidade do cuidado dos transtornos mentais graves. No entanto, como foi citado no decorrer deste artigo, alguns entraves são percebidos para a efetivação desse cuidado na rede básica. Diante dessas dificuldades, ao longo dos anos foram surgindo novos arranjos organizacionais com o intuito de permitir o cuidado em saúde mental na atenção básica que apresentasse resolutividade mais adequada.

Dentro desse contexto, foi instituído como estratégia possível o apoio matricial, que visa a um tipo de cuidado mais colaborativo, desviando-se da lógica dos encaminhamentos indiscriminados em direção a uma lógica de corresponsabilização na qual se fortalece a *produção* de saúde a partir da *resolutividade* da assistência em saúde¹⁶.

O método de apoio matricial resultou de uma fusão e da reconstrução crítica de vários modelos, conceitos e ferramentas já utilizados na gestão do trabalho interprofissional em equipes ou em redes de serviços¹¹. O trabalho do apoio matricial comporta uma perspectiva potente para a mudança de paradigmas tradicionais de cuidado, pois não se limita simplesmente à supervisão de casos, mas favorece a construção de um novo espaço de condução de casos pautada na discussão conjunta e na valorização de saberes, permitindo diversas possibilidades de atuação.

No Brasil, algumas experiências ganharam destaque no desenvolvimento do trabalho de apoio matricial. O caso de Campinas (SP)¹⁷, ocorrido na década de 1990, trouxe a possibilidade de reformulação das práticas de cuidado por meio de novos arranjos organizacionais. A rede de saúde mental se estruturava a partir de uma lógica ambulatorial, fragmentada, burocratizada e pautada na figura do psiquiatra. Com a criação da rede alternativa especializada em saúde mental, como os Caps, os centros de convivência, as oficinas, os lares abrigados, a retaguarda de urgência e hospitalar, a lógica de cuidado passou a pautar-se na interação dialógica entre equipe especializada, atenção básica e usuários da rede no formato que ficou conhecido como “apoio matricial”, considerado precursor dessa estratégia de cogestão.

A partir da experiência de Campinas (SP), o Ministério da Saúde passou a adotar essa formatação, regulamentando-a. Porém, somente com a criação dos Nasf pela Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011, é que se possibilitou efetivamente o financiamento para a utilização desse formato em diversos programas de saúde. Nos moldes do Nasf, um leque de profissionais e especialistas passou a atuar diretamente na atenção básica, além dos “generalistas” já definidos para atuar na saúde da família, tendo como objetivo ofertar um suporte assistencial e técnico-pedagógico, atuando como apoiadores matriciais¹¹.

O apoio matricial então foi proposto como estratégia para trabalhar algumas questões da capacitação profissional e da articulação dos serviços de saúde de forma mais ampliada e territorializada, valorizando o vínculo, a escuta qualificada e a corresponsabilização do cuidado^{8,11}.

Também nessa perspectiva, o Caps se apresenta como importante dispositivo de cuidado em saúde mental, tendo principalmente a responsabilidade de coordenar e organizar a demanda e a rede de cuidados em saúde mental no âmbito do território, assim como supervisionar e capacitar as equipes da atenção básica¹⁸. Para tanto, é necessário que se promova uma articulação social e intersetorial não apenas restrita à saúde, mas ampliada para a promoção de uma real transformação social⁶.

Dessa forma, o Caps e o Nasf passaram a funcionar como unidades de apoio para as equipes da atenção básica por meio do matriciamento, facilitando a articulação da saúde mental com a atenção básica. Isso significa que não haveria a *transferência* de responsabilidades, mas sim uma *corresponsabilização* das ações em saúde mental, principalmente entendendo que o apoio matricial se constitui de um arranjo organizacional que visa a outorgar, em áreas específicas, apoio técnico às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde para a população².

Assim, as equipes dos Nasf passaram a desenvolver metodologias e estratégias de acordo com as características e especificidades das áreas e das equipes que eram acompanhadas. Dentro dessa formatação, o trabalho passa a se organizar a partir de encontros coletivos com os atores em questão – apoiadores matriciais do Nasf e/ou Caps e suas equipes de referência da ESF –, ocorrendo problematizações, levantamento de casos, produção de instrumentos e registros que facilitam a comunicação entre as equipes e que servem de base para ações futuras no território¹⁹.

Portanto, é importante destacar a necessidade de encontros periódicos com a perspectiva e o compromisso claros de participação, compartilhamento de saberes e criação de vínculos entre os atores, visto que isso abre possibilidades de ações a partir de um ponto de vista transversal de oferta de ações de prevenção do sofrimento e de promoção da saúde mental em diversas situações. No entanto, para que esse arranjo tenha êxito é necessário, além da competência técnica, um investimento atento para um ambiente relacional entre os profissionais, que seja aberto ao diálogo e ao saber construídos coletivamente, sem destacar necessariamente o saber nuclear de determinada categoria profissional¹⁹.

A possibilidade de inserção de especialistas na dimensão da atenção básica exige a construção de novas capacidades dos profissionais de saúde, indo além do que a clínica atual já propõe. A necessidade de reavaliação do processo técnico-pedagógico no que diz respeito aos diversos aspectos de saúde mental na atenção básica, à organização dos processos de trabalho em saúde e à prática direcionada para a integralidade do cuidado deverão estar sempre na pauta de discussão – e isso só se dará por meio de um trabalho articulado entre os sistemas de saúde, em todas as esferas de gestão e instituições formadoras em saúde.

Assim, o cotidiano dos serviços deve permitir a criação de espaços favoráveis para a reflexão das práticas e dos saberes desenvolvidos pelos profissionais a partir do contato com a realidade da população do seu território de abrangência. Para isso, é necessária uma abertura real para o diálogo, para que, então, possa ocorrer a construção de saberes de forma organizada e coletiva.

Esse esforço conjunto é somente um pedaço, uma pequena parte – ainda que significativa, se de fato assumida como responsabilidade de todos para a execução das ações necessárias para a organização da rede de cuidados em saúde mental na atenção básica. Apesar de ser uma tarefa difícil, há evidências da potência desse arranjo com experiências que demonstraram resultados positivos para as equipes de saúde e para as comunidades envolvidas.

Portanto, pesquisas e avaliações por parte da gestão devem ser constantes, mas não simplesmente pautadas na burocracia verticalizada e na busca de “resultados frios”, com

números e estatísticas. Todo esse aparato deve sim ser utilizado como forma de ampliar a integralidade do cuidado, capacitar os profissionais de saúde, empoderar a comunidade e, principalmente, fortalecer como um todo o SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integração da saúde mental com a atenção básica requer o esforço e a atuação de diversos dispositivos da rede de saúde. As características apresentadas pela ESF, com uma atuação mais próxima da comunidade, tendem a potencializar o cuidado dos usuários em sofrimento mental. A ação executada no âmbito dos espaços de vida se mostra um importante meio de viabilização dos princípios da Reforma Psiquiátrica, tendo em vista o potencial de integração de toda a rede social a partir de práticas voltadas para a promoção e a prevenção da saúde, considerando o contexto biopsicossociocultural.

No entanto, a articulação, apesar de desejável, ainda enfrenta algumas limitações que se situam no âmbito profissional, ideológico, político e de gestão. O lidar com a “loucura”, por parte de alguns profissionais de saúde generalistas, ainda se apresenta cercado de uma visão estigmatizada, com uma assistência por vezes fragmentada, destituída de vínculo e pautada em encaminhamentos precoces. Aspectos como o pouco preparo desses profissionais – advindo, em algumas situações, de sua formação –, assim como a grande demanda no serviço, o pouco investimento em capacitações e educação permanente são alguns entraves que precisam ser revistos a todo momento, por todos os atores envolvidos.

Existe um campo a ser explorado ainda bastante desafiador quando se pensa em estabelecer programas de atenção à saúde mental ligados à atenção básica. Trata-se de um desafio que já se inicia na formação desses profissionais de saúde, que, ainda hoje, em algumas instituições, trabalha o campo da saúde mental como algo desprivilegiado, estigmatizado e sem a devida reflexão e atenção merecida.

O apoio matricial, assim, aparece como uma das principais estratégias para a efetivação da articulação da atenção básica com a saúde mental, já que pauta a sua ação em um trabalho baseado na troca de saberes entre especialistas e generalistas, executando-o por meio de um cuidado corresponsabilizado.

O investimento em estratégias que possam potencializar a integração e permitir um cuidado corresponsabilizado é algo que precisa ser posto em prática pela gestão para a superação do modelo excludente de intervenção com relação ao usuário com transtorno mental.

O investimento financeiro pelos órgãos gestores, tanto em recursos humanos como em capacitações e uma infraestrutura adequada, também é parte importante para a plena viabilização dessa articulação. A efetivação de uma construção coletiva, com o intuito de gerar possibilidades de cuidado, tendo como base os recursos comunitários e intersetoriais, deve sempre ser considerada para a consolidação e a transformação do cuidado em saúde mental junto da atenção básica.

Portanto, o desenvolvimento do trabalho como está previsto na Política de Saúde Mental e da Atenção Básica deve sempre buscar superar uma terapêutica direcionada somente para a remoção de sintomas, desenvolvendo um trabalho próximo do território direcionado à superação de carências sociais que modificarão, ao final, a realidade de determinantes biopsicossociais. E isso se torna possível, também, quando há o encontro adequado dessas duas instâncias de cuidado em saúde de forma articulada.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Jamile Barbosa das Neves.
2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Jamile Barbosa das Neves e Milena Amélia Franco Dantas.
3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Jamile Barbosa das Neves e Milena Amélia Franco Dantas.
4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Jamile Barbosa das Neves e Milena Amélia Franco Dantas.

REFERÊNCIAS

1. Queiroz VDC. A saúde mental na atenção primária. *Serv Soc Realidade*. 2010;19(1):125-52.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessário. Brasília (DF); 2007.
3. Vecchia MD, Martins STF. Desinstitucionalização dos cuidados a pessoas com transtornos mentais na atenção básica: aportes para a implementação de ações. *Interface*. 2009;13(28):151-64.
4. Nunes M, Torrenté M, Landim FLP. Saúde mental e atenção primária: transversores de articulação. In: Nunes M, Landim FLP, organizadores. *Saúde mental na atenção básica: política e cotidiano*. Salvador (BA): Edufba; 2016. p. 123-41.

5. Martins AKL, Braga VAB, Souza AMA. Práticas em saúde mental na estratégia saúde da família: um estudo bibliográfico. *Rev RENE*. 2009;10(4):165-72.
6. Souza AC, Rivera FJU. A inclusão das ações de saúde mental na atenção básica: ampliando possibilidades no campo da saúde mental. *Rev Tempus Actas Saúde Colet*. 2010;4(1):105-14.
7. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6a ed. São Paulo (SP): Atlas; 2008.
8. Tanaka OY, Ribeiro EL. Ações de saúde mental na atenção básica: um caminho para a ampliação da integralidade da atenção. *Ciênc Saúde Colet*. 2009;14(2):477-86.
9. Campos GWS. Saúde mental e atenção primária: apoio matricial e núcleos de apoio à saúde da família. In: Nunes M, Landim FLP, organizadores. *Saúde mental na atenção básica: política e cotidiano*. Salvador (BA): Edufba; 2016. p. 28-46.
10. Gryschek G, Pinto AM. Saúde mental: como as equipes de Saúde da Família podem integrar esse cuidado na atenção básica? *Ciênc Saúde Colet*. 2015;20(10):3255-62.
11. Dimenstein M, Severo AK, Brito M, Pimenta AL, Medeiros V, Bezerra E. O apoio matricial em unidades de saúde da família: experimentando inovações em saúde mental. *Saúde Soc*. 2009;18(1):63-74.
12. Frateschi MA, Cardoso CL. Saúde mental na atenção primária à saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. *Physis*. 2014;24(2):545-65.
13. Onocko-Campos RS, Campos GWS, Ferrer AN, Corrêa CRS, Madureira PR, Gama CAP, et al. Avaliação das estratégias inovadoras na organização Atenção Primária à Saúde. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(1):43-50.
14. Silveira DP, Vieira ALS. Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. *Ciênc Saúde Colet*. 2009;14(1):139-48.
15. Delfini PSS, Sato MT, Antoneli PP, Guimarães POS. Parceria entre Caps e PSF: o desafio da construção de um novo saber. *Ciênc Saúde Colet*. 2009;14(supl. 1):1483-92.
16. Salvador DB, Pio DAM. Apoio matricial e CAPSi: desafio do cenário na implantação do matriciamento em saúde mental. *Saúde Debate*. 2016;40(111):246-56.
17. Castro CP, Oliveira MM, Campos GWS. Apoio matricial no SUS Campinas: análise da consolidação de uma prática interprofissional na rede de saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2016;21(5):1625-36.

18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece que os centros de atenção psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: Caps I, II, III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta portaria. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2002 fev 20. Seção 1, p. 22.
19. Bonfim IG, Bastos ENE, Góis CWL, Tófoli LF. Apoio matricial em saúde mental na atenção primária à saúde: uma análise da produção científica e documental. Interface. 2013;17(45):287-300.

Recebido: 19.9.2018. Aprovado: 8.10.2020.