



ACOLHIMENTO À PESSOA EM SOFRIMENTO MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA
TREATMENT OF THE PERSON IN MENTAL SUFFERING IN PRIMARY CARE
ACOGIDA A LA PERSONA EN SUFRIMIENTO MENTAL EN LA ATENCIÓN BÁSICA

Andrey Ferreira da Silva¹, Raíssa Millena Silva Florencio², Aline Macedo de Queiroz³, Elizângela de Moraes Santos⁴, Laís Chagas de Carvalho⁵, Josicélia Dumêt Fernandes⁶, Álvaro Pereira⁷, Vera Lucia de Azevedo Lima⁸

RESUMO

Objetivo: conhecer as dificuldades enfrentadas e as estratégias utilizadas pelos profissionais para a melhoria do acolhimento à pessoa em sofrimento mental na Atenção Básica. **Método:** revisão integrativa nas bases de dados LILACS, BDNF, Index Psicologia, MEDLINE e biblioteca virtual Scielo de artigos publicados no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2017, com emprego dos descritores: acolhimento, saúde mental e atenção primária à saúde. Realizou-se a sistematização dos dados pela técnica de Análise de conteúdo. **Resultados:** foram analisados 25 artigos em que identificaram-se dificuldades relacionadas aos campos profissional, sociocultural e estrutural. No tocante às estratégias, busca-se capacitação por parte dos profissionais, o que favorece a responsabilização, a melhoria na conformação da rede e a organização dos fluxos de atendimento. **Conclusão:** a falta de capacitação profissional, de insumos materiais, bem como o não reconhecimento da atenção básica como participe da rede são elementos que dificultam o acolhimento, para tanto, a organização do fluxo e a busca por capacitação profissional são estratégias que colaboram no acolhimento. **Descritores:** Acolhimento; Saúde Mental; Atenção Primária a Saúde; Saúde da Família; Equipe de assistência ao Paciente; Enfermagem Psiquiátrica.

ABSTRACT

Objective: to know the difficulties faced and the strategies used by the professionals to improve the reception of the person suffering from mental illness in Primary Care. **Method:** integrative review in the databases LILACS, BDNF, Index Psychology, MEDLINE and Scielo virtual library of articles published from January 2001 to December 2017, using the descriptors: host, mental health and primary health care. The data was systematized using the Content Analysis technique. **Results:** 25 articles were analyzed in which difficulties related to the professional, sociocultural and structural fields were identified. Regarding the strategies, it is sought training by the professionals, which favors accountability, the improvement in the conformation of the network and the organization of the service flows. **Conclusion:** the lack of professional training, material inputs, and the lack of recognition of Primary Care as part of the network are elements that make it difficult to host. So the organization of the flow and the search for professional training are strategies that collaborate in the reception. **Descriptors:** Reception; Mental health; Primary Health Care; Family Health; Patient Care Team; Psychiatric Nursing.

RESUMEN

Objetivo: conocer las dificultades enfrentadas y las estrategias utilizadas por los profesionales para la mejora de la acogida a la persona en sufrimiento mental en la Atención Básica. **Método:** revisión integrativa en las bases de datos, LILACS, BDNF, Index Psicología, MEDLINE y biblioteca virtual Scielo de artículos publicados en el período de enero de 2001 a diciembre de 2017, con empleo de los descriptors: acogida, salud mental y atención primaria a la salud. Se realizó la sistematización de los datos por la técnica de Análisis de contenido. **Resultados:** fueron analizados 25 artículos en los que se identificaron dificultades relacionadas con los campos profesional, sociocultural y estructural. En cuanto a las estrategias, se busca capacitación por parte de los profesionales, lo que favorece la responsabilización, la mejora en la conformación de la red y la organización de los flujos de atención. **Conclusión:** la falta de capacitación profesional, de insumos materiales, así como el no reconocimiento de la atención básica como participan de la red, son elementos que dificultan la acogida, para tanto, la organización del flujo y la búsqueda por capacitación profesional son estrategias que colaboran en la acogida. **Descritores:** Acogimiento; Salud Mental; Atención Primaria de Salud; Salud de la Familia; Grupo de Atención al Paciente; Enfermería Psiquiátrica.

^{1,2,3}Doutorandos, Universidade Federal da Bahia/UFBA. Salvador (BA), Brasil. E-mail: silva.andrey1991@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1038-7443>; E-mail: raissaflorencio@yahoo.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5085-830X>; E-mail: alinemacedo@ufpa.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7374-011X>; ⁴Especialista, Escola Estadual de Saúde Pública da Bahia/EESP. Salvador (BA), Brasil. E-mail: elizms@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2890-4568>; Mestre, Universidade Federal da Bahia/UFBA. Salvador (BA), Brasil. E-mail: laischagas@ufba.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1628-5480>; ^{5,6}Doutores, Universidade Federal da Bahia/UFBA. Salvador (BA), Brasil. E-mail: jodumet@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2946-5314>; E-mail: alvao_pereira_ba@yahoo.com.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-1899-7374>; ⁷Doutora, Universidade Federal do Pará/UFPA. Belém (PA), Brasil. E-mail: veraluci@ufpa.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0094-4530>

INTRODUÇÃO

Viu-se a pessoa em sofrimento mental, durante muitos anos, como um ser sem discernimento que escandaliza e ameaça a sociedade. Ligam-se os estigmas sociais impostos às pessoas em sofrimento mental a contextos e situações relacionais de interpretação do padrão de normalidade estabelecido socialmente, o que conduz a um processo de exclusão ou marginalidade da pessoa. Corroborar-se, dessa forma, a concepção social da necessidade do isolamento para o tratamento.¹

Priorizou-se, no século XX, a utilização de psicofármacos e experiências terapêuticas que envolviam o manejo inadequado nas formas de tratamento à pessoa em sofrimento mental.² Entretanto, a institucionalização e o modelo asilar de cuidado são fortalecidos pelo uso desses meios de tratamento desrespeitando a autonomia e a cidadania das pessoas em sofrimento.³

Questionou-se esse modelo no Brasil por familiares e profissionais insatisfeitos com as condições de tratamento e de trabalho na psiquiatria devido à promoção de uma terapêutica precária e desumana surgindo, em 1970, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM).¹⁻³

Sancionou-se, em 2001, após 12 anos de tramitação no Congresso Nacional, a lei nº 10.216, que “[...] dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”. A partir de então, a reforma psiquiátrica brasileira foi regulamentada com o objetivo de estabelecer e consolidar o atendimento integral às pessoas em sofrimento mental com vistas à promoção de saúde e à reinserção social.²⁻⁴ Contudo, somente após dez anos dessa lei, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial por meio da portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011.⁵

Investe-se, no modelo de atenção psicossocial, em novas modalidades de tecnologia em saúde, especialmente nas chamadas tecnologias leves, observando-se resultados positivos em mudanças de padrões interativos, relações interpessoais mais dialógicas e sensíveis, abrindo uma possibilidade de interagir com as diferenças na sociedade.⁶

Estabeleceu-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas, com a finalidade de criar, ampliar e articular os pontos de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde

(SUS).⁵ Essa rede foi organizada na tentativa de superar o modelo hospitalocêntrico e institucionalizador, privilegiando os territórios e promovendo a atenção integrada,² sendo composta por sete estratégias: Atenção Psicossocial Especializada; Atenção de Urgência e Emergência; Atenção Residencial de Caráter Transitório; Atenção Hospitalar; Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial e a Atenção Básica (AB).⁷

Forma-se a AB em saúde pela Unidade Básica de Saúde (UBS) e pela equipe de atenção básica para populações específicas e pelos centros de convivências. Esses serviços são constituídos por equipe multiprofissional, que tem a responsabilidade de desenvolver um conjunto de ações, nos âmbitos individual e coletivo, de promoção de saúde mental, prevenção e cuidados dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas compartilhadas com o objetivo de desenvolver a atenção integral que impacte a situação de saúde e autonomia das pessoas e os determinantes e condicionantes de saúde das coletividades, se necessário, com os outros componentes da rede.⁵

Possibilita-se o acesso universal e contínuo aos serviços de saúde de qualidade e resolutivos como um dos fundamentos e diretrizes da AB. O estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe que a unidade de saúde deva receber e ouvir todas as pessoas que a procuram. A UBS deve se organizar para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva. A proximidade e a capacidade de acolhimento, vinculação, responsabilização e resolutividade são fundamentais para a efetivação da AB como contato e porta de entrada preferencial da rede de atenção.⁸

Destaca-se que o acolhimento é uma tecnologia extremamente potente, presente nos serviços de saúde, que possibilita a formação de vínculos de confiança e a prática de cuidado entre profissionais e usuários. Ele também permite o conhecimento da situação de saúde da população em seu território de modo a aproximar os profissionais da realidade cotidiana dos sujeitos sobre sua responsabilidade e dos demais serviços pertencentes às redes de cuidado necessárias a cada caso. É a partir do acolhimento que as equipes de saúde podem criar recursos coletivos e individuais de acompanhamento como os grupos terapêuticos, grupos operativos, abordagens com a família, grupos

Silva AF da, Florencio RMS, Queiroz AM de et al.

Acolhimento à pessoa em sofrimento mental...

de convivência, geração de renda, acompanhamento terapêutico, dentre outros.⁹

Questiona-se, no que tange ao acolhimento dos profissionais na AB: quais as dificuldades enfrentadas para garantir o atendimento à PSM na AB? Que estratégias são utilizadas pelos profissionais de saúde?

OBJETIVO

♦ Conhecer as dificuldades enfrentadas e as estratégias utilizadas pelos profissionais para a melhoria do acolhimento à pessoa em sofrimento mental na Atenção Básica.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL) que se orienta pelas seis etapas preconizadas: (1) identificação do problema e definição da questão norteadora; (2) realização de busca e seleção dos estudos segundo critérios de amostragem; (3) extração de dados; (4) análise crítica dos estudos selecionados; (5) interpretação dos resultados e (6) elaboração da síntese e relatório final.¹⁰

Norteia-se a pesquisa pela seguinte questão, considerando as etapas da revisão integrativa: quais são as dificuldades enfrentadas e as estratégias utilizadas para a melhoria do acolhimento à pessoa em sofrimento mental na Atenção Básica?

Selecionou-se o período de 2001 a 2017, sendo o ano de 2001 escolhido devido à sanção da Lei 10.216 - que dispõe sobre a proteção dos direitos da PSM. Por meio da utilização dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “acolhimento”, “saúde mental” e “atenção primária à saúde”, foi empregado o operador *booleano* “and” entre as expressões, haja vista que, por meio desse operador, é realizada uma intercessão dos descritores delimitando a busca.

Buscaram-se os artigos científicos nas seguintes fontes: LILACS (Base de dados da literatura Latino-Americana em Ciência da Saúde); BDENF (Biblioteca de Enfermagem); Index Psicologia (Periódicos Indexados nas Bases de Dados de Psicologia); MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) e SCIELO (*Scientific Eletronic Library Online*). Para o refinamento da amostra, utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos originais, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados no período de 2001 a 2017. Foram excluídas teses, dissertações, monografias, além de estudos que não abordassem a temática e artigos duplicados.

Encontraram-se 65 textos científicos, sendo 44 na base de dados LILACS, 14 na BDENF, seis na Index Psicologia e dois na Medline, não sendo encontrado material científico sobre a temática na SCIELO. Após a aplicação dos critérios de exclusão e leitura flutuante dos títulos e dos resumos, foram excluídos 40 estudos, sendo seis teses, duas monografias, 16 duplicados, três por não serem originais e 14 por não responderem à questão de pesquisa, conforme a figura 1.

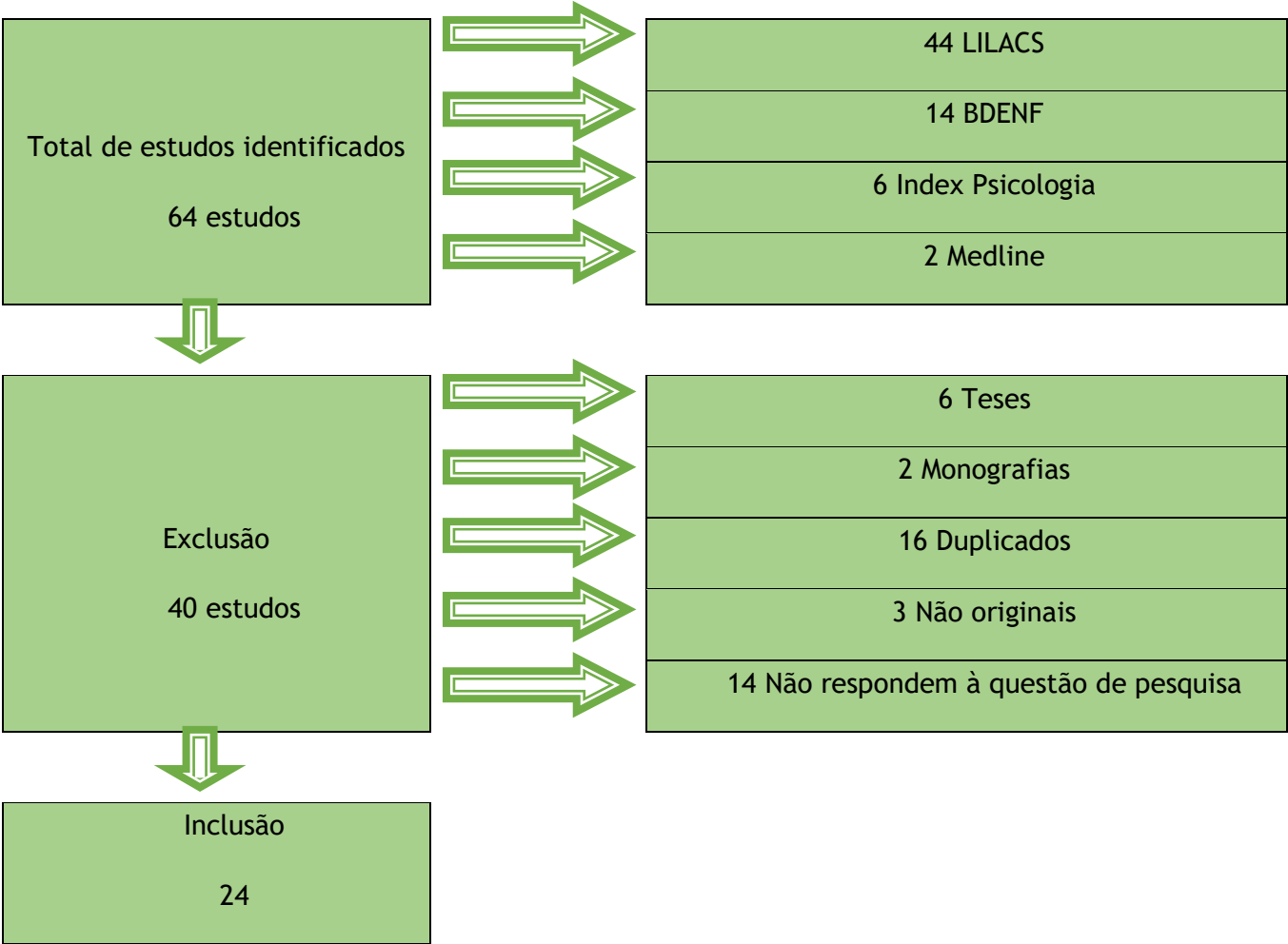


Figura 1. Estratégia para a seleção de artigos. Salvador (BA), Brasil, 2017.

Organizaram-se, após a seleção, os artigos de acordo com o periódico, o ano de publicação e o nome dos (as) autores (as), classificando-os pelo nível de evidência (NE), que versa acerca da hierarquização das publicações de acordo com a evidência externa e considera sete níveis: I - revisões sistemáticas ou metanálise de relevantes ensaios clínicos; II - evidências de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; III - ensaios clínicos bem delineados sem randomização; IV - estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; V - revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; VI - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; VII - opinião de autoridades ou comitês de especialistas incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas.

Sistematizaram-se os dados pela a técnica da Análise de Conteúdo Temática¹¹ seguindo as seguintes etapas: a pré-análise; a regra de exaustividade; a exploração do material e o tratamento dos dados, inferências e interpretações. A leitura flutuante dos artigos foi a etapa inicial, seguida da leitura exaustiva, objetivando a captação das

dificuldades enfrentadas e estratégias utilizadas na melhoria do acolhimento à PSM na AB. Por fim, foi feita a codificação das unidades de registro de acordo com a analogia dos significados e a abstração das categorias.

Atenderam-se, conforme a Lei de Direitos Autorais, Lei nº 12.853, de 14 de agosto de 2013, que entrou em vigor alterando a Lei nº 9.610/1998, os aspectos éticos pelo estudo, uma vez que se respeitaram os direitos autorais das pesquisas coletadas.¹² Ainda, pelo seu perfil científico, a submissão do estudo a um Comitê de Ética em Pesquisa foi dispensada pela revisão integrativa.¹³

RESULTADOS

Elegeram-se 25 artigos científicos que versavam sobre o acolhimento de pessoas em sofrimento mental na AB. A seguir, é apresentada a relação de artigos selecionados de acordo com o seu código, periódico, ano de publicação, autoria, título e nível de evidência.

Periódico	Ano de publicação	Autoria	Título	Nível de evidência
Cogitare Enferm.	2006	Buchele F, Laurindo DLP, Borges VF, Coelho EB ¹⁴	A interface da saúde mental na atenção básica	VI
Revista Gaúcha Enfermagem	2008	Caçapava JR, Colveiro LA ¹⁵	Estratégias de atendimento em saúde mental nas unidades básicas de saúde	VI
Revista Cogitare Enfermagem	2008	Botti NCL, Andrade WV ¹⁶	A saúde mental na atenção básica - articulação entre os princípios do SUS e da reforma psiquiátrica	VI
Online Brazilian Journal of Nursing	2008	Abreu KP, Kohlrausch E, Lima MADS ¹⁷	Atendimento ao usuário com comportamento suicida: a visão dos agentes comunitários de saúde	VI
Ciência & Saúde Coletiva	2009	Silveira DP, Vieira A LS ¹⁸	Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local	VI
Ciência & Saúde Coletiva	2009	Delfini PSS, Sato MT, Antonelli PP, Guimarães POS ¹⁹	Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber	VII
Ciência & Saúde Coletiva	2009	Vecchia MD, Martins STFM ²⁰	Concepções dos cuidados em saúde mental por uma equipe de saúde da família, em perspectiva histórico-cultural	VI
Ciência & Saúde Coletiva	2009	Tanaka OYT, Ribeiro ELR ²¹	Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção	IV
Estud. pesquis. psicol.	2010	Barros SCM, Dimenstein M ²²	O apoio institucional como dispositivo de reordenamento dos processos de trabalho na atenção básica	VII
Rev. Bras. Promoç. Saúde	2011	Oliveira FBO, Guedes HKA, Oliveira TBSO, Júnior JFLJ ²³	(Re) construindo cenários de atuação em saúde mental na estratégia saúde da família	VI
Revista RENE.	2011	Oliveira FB, Silva JCC, Silva VHF, Cartaxo CKA ²⁴	O trabalho de enfermagem em saúde mental na estratégia de saúde da família	VI
Revista de Enfermagem da UERJ	2011	Oliveira EB, Mendonça JLS ²⁵	Dificuldades enfrentadas pela família no acolhimento do paciente com transtorno mental após a alta hospitalar	VI
Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental Online	2012	Magalhaes VC, Pinho LB, Lacchini AJB, Schneider JF, Olschowsky A ²⁶	Ações de saúde mental desenvolvidas por profissionais de saúde no contexto da atenção básica	VI
Temas em Psicologia	2013	Lima AIOL, Severo AK, Andrade NL, Soares GP, SILVA LM ²⁷	O desafio da construção do cuidado integral em saúde mental no âmbito da atenção primária	VI
Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental Online	2013	Andrade JMO, Rodrigues CAQ, Carvalho APV, Mendes DG, Leite MT ²⁸	Atenção multiprofissional ao portador de sofrimento mental na perspectiva da saúde da família	IV
Revista Eletrônica de Enfermagem	2014	Cortes LF, Terra MG, Pirres FB, Heinrich J, Machado KL, Weiller TH, Padoin SMM ²⁹	Atenção a usuários de álcool e outras drogas e os limites da composição de redes	VI
Aletheia	2014	Carsoso MP, Agnol RDA,	A percepção dos usuários	

Psicologia em Estudo	2014	Taccolini C, Tansini K, Vieira A, Hirdes AS ³⁰	sobre a abordagem de álcool e outras drogas na atenção primária à saúde	VI
		Paula ML, Bessa, MS, Vasconcelos JMGF, Albuquerque RA ³¹	Assistência ao usuário de drogas na atenção primária à saúde	VI
Physis	2014	Fratschi MS, Cardoso CL ³²	Saúde mental na atenção primária à saúde: avaliação sob a ótica dos usuários	VI
Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental Online	2015	Muniz MP, Abrahão AL, Souza ÂC, Tavares CMM, Cedro LF, STORANI M ³³	Ampliando a rede: quando o usuário de drogas acessa a atenção psicossocial pela atenção básica	VI
Texto & Contexto Enfermagem	2015	Jorge MSB, Diniz AM, Lima LL, Penha JC ³⁴	<i>Matrix support, individual therapeutic project and production in mental health care</i>	VI
Psicologia: ciência e profissão	2015	Minoia NP, Monozzo F ³⁵	Acolhimento em Saúde Mental: Operando Mudanças na Atenção Primária à Saúde	VII
Revista REME	2016	Rigotti DG, Garcia, APRF, Silva NG, Mitsunaga TM, Toledo VP ³⁶	Acolhimento de usuários de drogas em unidade básica de saúde	VI
Revista Psicologia Ciência e profissão	2017	Silva G, Iglesias A, Dalbello-Araujo M, Badaró-Moreira MI ³⁷	Práticas de Cuidado Integral às Pessoas em Sofrimento Mental na Atenção Básica	VI

Figura 2. Artigos da revisão integrativa de acordo com o seu código, periódico, ano de publicação, autoria, títulos e nível de evidência. Salvador (BA), Brasil, 2017.

Evidenciaram-se, a partir da análise feita nos artigos selecionados, as principais dificuldades enfrentadas e as estratégias utilizadas pelos profissionais para a melhoria do acolhimento à pessoa em sofrimento mental na atenção básica. Isto posto, emergiram duas categorias temáticas:

“Dificuldades para o acolhimento de pessoas em sofrimento mental na atenção básica” e “Estratégias utilizadas pelos profissionais para a melhoria do acolhimento de pessoas em sofrimento mental na atenção básica”, como mostra a figura a seguir.

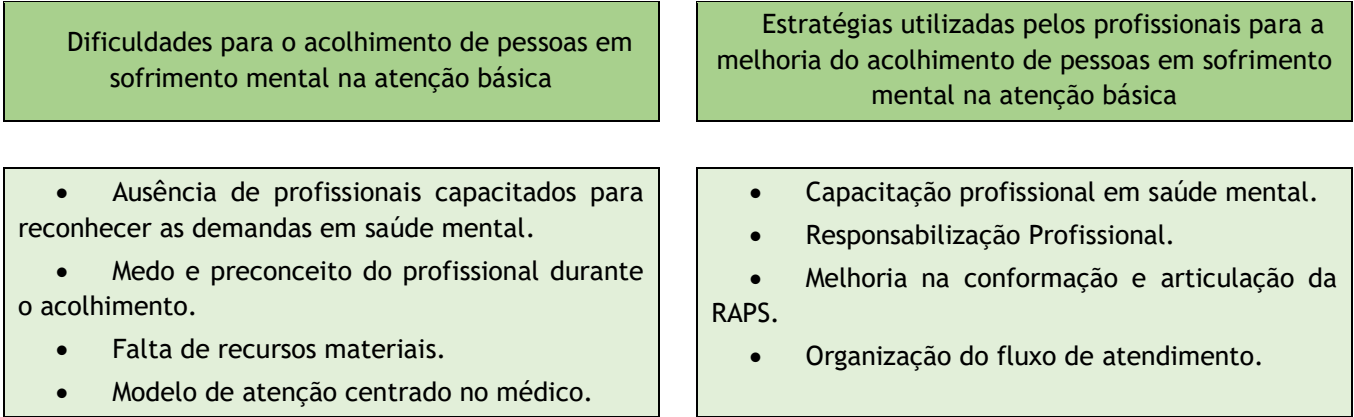


Figura 3. Apresentação das categorias temáticas conforme a realidade encontrada na literatura científica brasileira. Salvador (BA), Brasil, 2017.

DISCUSSÃO

♦ **Dificuldades para o acolhimento de pessoas em sofrimento mental na atenção básica**

Sabe-se que uma das dificuldades evidenciadas no acolhimento da PSM na AB faz referência à ausência de profissionais capacitados para as demandas em SM.^{17,22-23,27,36} Essa realidade repercute diretamente na qualidade não só do acolhimento, mas, também, da assistência prestada a esses

usuários quando, pela falta de capacitação profissional, eles não têm suas necessidades sanadas gerando demanda inadequada ao cuidado em saúde mental.²³

Infere-se que, para além da inadequação do acolhimento e das práticas do cuidado, pela não capacitação, os profissionais são levados a experimentar sentimentos como o medo e o preconceito, sendo essa a dificuldade apontada pela literatura científica como um entrave no acolhimento da pessoa em sofrimento mental na atenção básica.^{15,17,24} A concepção social acerca da PSM como

Silva AF da, Florencio RMS, Queiroz AM de et al.

Acolhimento à pessoa em sofrimento mental...

um ser transgressor das normas morais e sociais tem repercussão direta na forma como esta é recebida nos serviços de saúde, o que fortalece os preconceitos existentes na sociedade.³⁸

Acrescenta-se que, para além de concepções fundadas no medo e no preconceito, a falta de recursos materiais foi apontada como uma barreira no processo do acolhimento por dificultar o uso de métodos terapêuticos que facilitariam a criação de vínculo entre o usuário e o profissional.^{19,21,25,34,36} Essa não é uma realidade exclusivamente brasileira. Em estudo realizado no Chile, é revelado que a ausência de recursos materiais nos serviços de saúde compromete os processos de trabalhos e, consequentemente, o acolhimento dos usuários com problemas mentais.³⁹ Contudo, vale salientar que o acolhimento é uma tecnologia leve de cuidado em saúde que se estabelece na relação entre o profissional e a pessoa portadora de transtorno mental sem depender exclusivamente de recursos materiais.

Aponta-se o modelo de atenção centrado no médico como um elemento dificultador do acolhimento na atenção básica quando se evidenciam práticas de cuidado verticalmente posicionadas no que se refere aos saberes e poderes repercutindo nas ações dos demais trabalhadores em saúde da AB.^{16, 20-21,31}

Expõe-se pela literatura, além das dificuldades levantadas, que um dos fatores que influenciam negativamente o acolhimento à pessoa em sofrimento mental na atenção básica é o não reconhecimento desta como partícipe da rede de atenção psicossocial.^{14,18-19,29} Demonstra-se, em estudo realizado com usuários de uma USF, que estes não se sentem acolhidos em suas demandas de SM por diversos fatores, como: falta de conhecimento do profissional, visão centrada na doença e preconceito.¹⁹ Além disso, a partir desse entrave, é despontada a não execução do acolhimento e do cuidado integral para além da doença mental.

♦ Estratégias utilizadas pelos profissionais para a melhoria do acolhimento de pessoas em sofrimento mental na atenção básica

Caracteriza-se a Atenção Básica como a porta de entrada preferencial no SUS com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que cuide das situações de saúde voltando-se à autonomia das pessoas a partir de seus determinantes sociais de saúde. As ações de saúde mental na Atenção Básica devem ser realizadas por todos os profissionais atuantes

nessa área tendo, como pontos, o reconhecimento territorial e o vínculo entre as equipes e os usuários.¹²

Acredita-se que o cuidado inerente à articulação entre saúde mental e atenção básica, partindo do referencial da clínica ampliada e compartilhada, tem, como um dos objetivos prioritários, a busca da liberdade e a autonomia dos sujeitos frente à produção da sua própria saúde individual, mas, também, coletiva. Desse modo, a saúde mental ampliada tem tanto uma perspectiva terapêutica, quanto preventiva, construída a partir do encontro de subjetividades empáticas no exercício da própria liberdade e da liberdade do outro. Assim, exige-se que valores éticos e políticos façam parte das práticas de cuidado no campo da saúde mental-atenção básica, bem como um compartilhamento na elaboração de políticas e práticas terapêuticas.⁴⁰

Entende-se, por meio dos estudos selecionados, que os profissionais que atuam na atenção básica buscam, por conta própria, elementos para melhor se capacitar, o que favorece o acolhimento e as demandas em saúde mental.^{17,23,26-27} A saúde mental deve ser inserida não só na graduação, mas, também, nas capacitações voltadas para a atenção básica como tema transversal.⁴¹ Essa seria uma possibilidade de formação de profissionais em saúde voltada para o cuidado integral (biopsicossocial) que compreende que a PSM não necessita, exclusivamente, do serviço especializado em saúde mental, mas de toda a RAPS.

Provoca-se, por meio de iniciativas de capacitação, a exemplo do projeto “Caminhos do Cuidado: Formação em Saúde Mental (*crack*, álcool e outras drogas)”, executado na AB em todo território nacional, a sensibilização das equipes das ESF no que concerne ao olhar dos profissionais acerca da SM, da desmistificação da doença e possibilidades de cuidado, favorecendo o entendimento de profissionais pertencentes à RAPS.⁴²

Ofertou-se esse espaço formativo para trabalhadores de nível médio, porém, seu desenvolvimento pode possibilitar que os trabalhadores de nível superior identifiquem, também, novas tecnologias para o seu trabalho, compreendendo melhor as necessidades e suas respostas como práticas de saúde.

Possibilita-se, a partir da capacitação, que haja maior responsabilização dos profissionais da atenção básica com os usuários em sofrimento mental nos territórios adscritos às unidades de saúde.^{32,35,37} O matriciamento tem

Silva AF da, Florencio RMS, Queiroz AM de et al.

Acolhimento à pessoa em sofrimento mental...

se mostrado uma tecnologia importante e capaz de promover o acolhimento de qualidade. Apesar de o número limitado de profissionais especialistas se tornar um impeditivo importante,^{40,43,45} os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) surgiram como uma possibilidade de intervenção na comunidade fortemente voltada para o cuidado em SM a partir das especialidades presentes pertencentes a cada núcleo profissional.²⁴

Apresenta-se, em estudo realizado no Rio Grande do Sul que, após a sensibilização por parte da equipe multiprofissional de uma Unidade Básica de Saúde para os casos de sofrimento psíquico, o acolhimento que inicialmente era realizado por duas profissionais, em um turno e dia estipulados, passou a ser responsabilidade de todos profissionais que, nas reuniões, discutiam os casos. Assim, a construção do Projeto Terapêutico Singular passou a ser realizada uma vez por semana com a presença de supervisão de psicologia.¹

Acredita-se que, dessa forma, as equipes interdisciplinares da Saúde Mental e Atenção Básica na produção coletiva do cuidado passam a se reconhecer como partícipes da RAPS e a atuar sobre novos paradigmas, como o da reabilitação psicossocial e promoção à saúde, agindo sobre os determinantes sociais da saúde.⁴⁰ A partir de novas experiências em saúde mental, é possível a melhoria da conformação da RAPS, estratégia apontada pela literatura científica para o aperfeiçoamento do acolhimento da pessoa em sofrimento mental.^{18,19,37}

A circulação dos processos de trabalhos em saúde, o compartilhamento e a troca de saberes entre os atores presentes no cenário do cuidado são priorizados pela transformação contínua das políticas governamentais de um modelo de atenção à saúde em formato piramidal para um formato em rede. Adverte-se que, apesar de a Política Nacional de Atenção Básica fazer referência à coordenação do cuidado nas redes de atenção a partir do compartilhamento de caso e acompanhamento das necessidades de saúde da população adscrita, esse processo tem se dado de modo bastante incipiente em muitas regiões do Brasil.⁴⁵

Organizam-se bem melhor os fluxos em saúde mental com a melhoria da conformação da RAPS, e esta estratégia é apontada pela literatura^{14,18-19,36-37} por facilitar o direcionamento do usuário aos serviços tomando, como base, as suas demandas, o que proporciona, ao profissional que está

prestando assistência, segurança no acolher e no processo de cuidado.³⁶⁻³⁷

Deve-se produzir o acolhimento por todos os integrantes da equipe de saúde e na ocupação dos mais diversos espaços, sendo um processo dinâmico que exige abertura e capacidade de fomentar diálogos cada vez mais horizontais a partir das necessidades apresentadas pelos usuários sistematicamente.

CONCLUSÃO

Revelou-se, pela literatura científica, que as dificuldades encontradas para a melhoria do acolhimento estão relacionadas à falta de profissionais capacitados na AB, ao preconceito e ao medo em atender esses usuários, falta de recursos materiais, modelo de atenção centrado no médico e não reconhecimento da AB como partícipe da RAPS.

Desponta-se, além disso, para uma gama de estratégias utilizadas pelos profissionais para melhorar o acolhimento da PSM na AB que vão desde o aprimoramento na conformação e articulação da RAPS à organização do fluxo de atendimento e à capacitação profissional.

Percebe-se um entrelaçamento das estratégias no qual, à medida que uma é realizada, é possível a efetivação da outra. Consequentemente, despontam-se novos desafios e é composto um vai e vem das estratégias como uma rede. O acolhimento é um momento singular na construção do cuidado da PSM, da criação do vínculo profissional-usuário, bem como do estabelecimento da confiança e, consequentemente, da efetivação da rede. Para tal, são necessários o conhecimento do profissional de saúde, principalmente sobre o conceito de SM e, também, a desmistificação dos preconceitos que assolam a pessoa doente.

REFERÊNCIAS

1. Martins RV, Nogueira QDS, Rosseto M, Consentino SF, Heldebrandt LM, Dalmolin IS. Mental health in the north of the rio grande do sul: experience report. Rev Enferm UFSM. 2012 Sept/Dec;2(3):553-59. Doi: <http://dx.doi.org/10.5902/217976923551>
2. Zurita RCM, Melo EC, Oliveira RR, Santos SSC, Mathias TAF. Mental health and psychiatric reform in Brazil: reflections on the basis of the philosophical reference of kuhn. J Nurs UFPE on line. 2013 Sept; 7(9):5604-10. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i9a13680p5604-5610-2013>

3. Ventura CA, Brito ES. Persons with mental disorders and the exercise their rights. Rev Rene [Internet]. 2012 [cited 2018 Jan 15];13(4):744-54. Available from: https://www.researchgate.net/publication/268076320_Persons_with_mental_disorders_and_the_exercise_their_rights
4. Barroso SM, Silva MA. Brazilian Psychiatric Reform: the way of the deinstitutionalization by the historiography. Rev SPAGESP [Internet]. 2016 June [cited 2018 June 18];12(1):66-78. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v12n1/v12n1a08.pdf>
5. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. 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: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2018 Jan 15]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
6. Nunes M, Torrenté M. Stigma and violence in dealing with madness: narratives from psychosocial care centers in Bahia and Sergipe. Rev Saúde Pública. 2009 Aug;43(Suppl 1):101-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000800015>
7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2018 Jan 15]. Available from: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
8. Costa A, Silveira M, Vianna P, Kurimoto-Silva T. Desafios da Atenção Psicossocial na Rede de Cuidados do Sistema Único de Saúde do Brasil. Rev port enferm Saúde mental. 2012 June;(7):46-53. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n7/n7a08.pdf>
9. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2018 Apr 18]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CR. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. Texto contexto-enferm. 2008 Oct;17(4):758-64. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
12. Lei nº 12.853 de 14 de agosto de 2013. Altera os arts. 5º, 68, 97, 98, 99 e 100, acrescenta arts. 98-A, 98-B, 98-C, 99-A, 99-B, 100-A, 100-B e 109-A e revoga o art. 94 da Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, para dispor sobre a gestão coletiva de direitos autorais, e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. 2013 Aug 14 [cited 2018 May 18]. Available from: http://www.planalto.gov.br/CCIVil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12853.htm
13. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2017 Dec 14]. Available from: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html
14. Buchele F, Laurindo DLP, Borges VF, Coelho EB. Mental health interface in primary care. Cogitare Enferm. 2006 Sept/Dec; 11(3): 226-33. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v11i3.7308>
15. Caçapava JR, Colveiro LA. Mental health care strategies in Primary Health Care Units. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2008 Dec [cited 2018 Jan 19];29(4):573-80. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchaDeEnfermagem/article/view/7628/4683>
16. Botti NCL, Andrade WV. Mental health in the primary health care - articulation between the principles of the national health system and the psychiatric reform. Cogitare Enferm. 2008 July/Sept;13(3):387-94. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v13i3.12991>
17. Abreu KP, Kohlrausch E, Lima MADS. Care of user with suicidal behavior: the view of Health Community Agents - a qualitative study. Online braz j nurs [Internet]. 2008 [cited 2018 Jan 30];7(3). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1715/415>
18. Silveira DP, Vieira ALS. Mental health and primary care: analysis of a local experience. Ciênc Saúde Coletiva. 2009 Jan/Feb; 14(1):139-48. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000100019>
19. Delfini PSS, Sato MT, Antonelli PP, Guimarães POS. Partnership between Psychosocial Care Center and Family Health

Program: the challenge of a new knowledge construction. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009 Sept/Oct;14(1):1483-92. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000800021>

20. Vecchia MD, Martins STFM. The concept of mental care of a family health team from a historical-cultural perspective. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009 Jan/Feb;14(1):183-93. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000100024>

21. Tanaka OYT, Ribeiro ELR. Mental health in primary care: ways to reach an integral care. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009 Mar/Apr; 14(2):477-86. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000200016>.

22. Barros SCM, Dimenstein M. Institutional support as a reordering mechanism for the work processes in primary health care. *Estud psicol [Internet]*. 2010 [cited 2018 Jan 30];(1):48-67. Available from: <http://www.revipsi.uerj.br/v10n1/artigos/pdf/v10n1a05.pdf>

23. Oliveira FB, Guedes HKA, Oliveira TBS. Lima Júnior JF. (Re) Constructing scenarios for action in mental health in the Family Health Strategy. *RBPS*. 2011 Apr/June;24(2):109-15. Doi: <http://dx.doi.org/10.5020/2060>

24. Oliveira FB, Silva JCC, Silva VHF, Cartaxo CKA. The mental health nursing work in the family health strategy. *Rev RENE [Internet]*. 2011 Apr/June [cited 2018 Feb 15]; 12(2):229-37. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n2_pdf/a02v12n2.pdf

25. Oliveira EB, Mendonça JLS. Difficulties faced by family members of patients with mental disorders upon their return to the household after hospital discharge. *Rev enferm UERJ [Internet]*. 2011 Apr/June [cited 2018 Jan 30];19(2):198-203. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a05.pdf>

26. Magalhães VC, Pinho LB, Lacchini AJB, Schneider JF, Olschowsky A. Ações de saúde mental desenvolvidas por profissionais de saúde no contexto da atenção básica. *Rev pesquis cuid fundam online [Internet]*. 2012 Oct/Dec [cited 2018 Apr 12];4(4):3105-17. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/1897/pdf_668.

27. Lima AIOL, Severo AK, Andreade NL, Soares GP, Silva LM. The challenge of building care comprehensive mental health in the context of the primary care. *Temas psicol*.

2013 June;21(1):71-82. Doi: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.1-05>

28. Andrade JMO, Rodrigues CAQ, Carvalho APV, Mendes DG, Leite MT. Multiprofessional care to mental disorder patients under the perspective of the family health team. *Rev pesquis cuid fundam online*. 2013 Apr/June; 5(2):3549-57. Doi: [10.9789/2175-5361.2013v5n2p3549](http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n2p3549)

29. Cortes LF, Terra MG, Pirres FB, Heinrich J, Machado KL, Weiller TH, et al. Care to users of alcohol and other drugs and the limits of network arrangements. *Rev eletrônica enferm*. 2014 Jan/Mar;16(1):84-92. Doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20279>.

30. Cardoso MP, Agnol RD, Taccolini C, Tansini K, Vieira A, Hirdes AS. The users' perception on the approach of alcohol and other drugs in primary health care. *Aletheia [Internet]*. 2014 Dec [cited 2018 Jan 30]; (45):72-86. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n45/n45a06.pdf>

31. Paula ML, Bessa MSB, Vasconcelos MGF, Alburquerque RA. Assistance to the drug user in the primary health care. *Psicol estud*. 2014 Apr/June;19(2):223-33. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-737222025006>

32. Fratschi MS, Cardoso CL. Mental Health in Primary Care: evaluation from the viewpoint of users. *Physis*. 2014;24(2):545-65. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000200012>

33. Muniz MP, Abrahão AL, Souza ÂC, Tavares CMM, Cedro LF, Storani M. Expanding the network: when the drug user accesses psychosocial care through primary care services. *Rev pesquis cuid fundam online*. 2015 Oct/Dec; 7(4): 3442-53. Doi: [10.9789/2175-5361.2015.v7i4.3442-3453](http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i4.3442-3453).

34. Jorge MSB, Diniz AM, Lima LL, Penha JC. Matrix support, individual therapeutic project and production in mental health care. *Texto contexto-enferm*. 2015 Jan/Mar; 24(1):112-20. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015002430013>.

35. Minóia NP, Monozzo F. Acolhimento em Saúde Mental: Operando Mudanças na Atenção Primária à Saúde. *Psicol ciênc prof*. 2015 Oct/Dec; 35(4):1340-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001782013>.

36. Rigotti DG, Garcia APRF, Silva NG, Mitsunaga TM, Toledo VP. Drug users hosting in a Basic Health Unit. *Rev RENE*. 2016;17(3):346-55. Doi: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v17i3.3465>

37. Silva G, Iglesias A, Araújo, MD, MOREIRA MIB. Practices of Integral Health Care for People with Mental Suffering in Primary Health Care. *Psicol ciênc prof.* 2017 Apr/June; 37(2):404-17. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001452015>

38. Cândido MR, Oliveira EAR, Monteiro CDS, Costa JR, Benício GSR, Costa FLL. Concepts and prejudices on mental disorders: a necessary debate. *SMAD, Rev eletrônica saúde mental álcool drog* [Internet]. 2012 Dec [cited 2018 Jan 24];8(3):110-17. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v8n3/02.pdf>

39. Vergara MC, Suazo Sv, Klijn TP. Working conditions among nursing professionals in Chile. *Enferm univ.* 2016 July/Sept; 13(3):178-86. Doi:

<https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.004>

40. Campos GWS. Saúde Mental e Atenção Primária: apoio matricial e núcleos de apoio à saúde da família. In: Nunes M, Landim FLP, organizador. *Saúde Mental na Atenção Básica: Política e Cotidiano*. Salvador: Edufba; 2016.

41. Queiroz AM. Saúde mental no cotidiano da formação em enfermagem: o-modo-de-ser-docente [dissertation [Internet]. Belém: Universidade Federal do Pará; 2014 [cited 2018 Jan 18]. Available from: <http://repositorio.ufpa.br/jspui/handle/2011/5841>

42. Torres OM, Pekelman R, Bomm A, Costa GCL, Souza AS, Rosa KR, et al. Care Pathways: formation in mental health in primary care. *Cad Bras Saúde Mental* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 09];8(19):77-96. Available from: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/3459/4671>

43. Amaral CEM, Moreira CP. Análise dos efeitos do apoio matricial em saúde mental em uma unidade de saúde da família do município de Salvador, Bahia. Salvador: Edufba; 2016.

44. Nunes M, Torrenté M, Landim FLP. Saúde Mental e Atenção Primária: transvetores de articulação. Salvador: Edufba; 2016.

45. Matias EC, Torrenté M, Orselly AR. O matriciamento de Saúde Mental no Distrito Sanitário da Liberdade. In: Coelho TAD, Nunes MO, Barreto SMG. *Residência em Saúde Mental: educando trabalhadores para a atenção psicossocial* [Internet]. Salvador: EDUFBA; 2017 [cited 2018 Jan 18]. Available from:

<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/21612>

Submissão: 01/02/2018

Aceito: 24/07/2018

Publicado: 01/09/2018

Correspondência

Andrey Ferreira da Silva
Caminho das Árvores
Rua Alceu Amoroso Lima, 698, Ap. 503
CEP: 41820770 – Salvador (BA), Brasil