



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DANUTA GUILHERMINA VENEZA GOMES E SILVA**

**SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: INTERVENÇÕES OFERTADAS À  
PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS**

**CAMPINA GRANDE/PB  
2019**

**DANUTA GUILHERMINA VENEZA GOMES E SILVA**

**SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: INTERVENÇÕES OFERTADAS À  
PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof. Dra. Ardigleusa Alves Coelho.

**CAMPINA GRANDE/PB  
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586s Silva, Danuta Guilhermina Veneza Gomes e.  
Saúde mental na Atenção básica [manuscrito] :  
intervenção ofertadas à pessoas com transtornos mentais /  
Danuta Guilhermina Veneza Gomes e Silva. - 2019.  
24 p.  
Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em  
Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de  
Ciências Biológicas e da Saúde , 2019.  
"Orientação : Profa. Dra. Ardigleusa Alves Coelho ,  
Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."  
1. Atenção Primária à Saúde. 2. Saúde mental. 3.  
Transtornos mentais. I. Título  
21. ed. CDD 610.736 8

DANUTA GUILHERMINA VENEZA GOMES E SILVA

**SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: INTERVENÇÕES OFERTADAS  
À PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)  
apresentado ao Departamento do Curso de  
Enfermagem da Universidade Estadual da  
Paraíba, como requisito parcial à obtenção do  
título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 22/11/2019.

**BANCA EXAMINADORA**

  
Prof(a). Dra. Ardileusa Alves Coelho (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
Prof(a). Esp. Anã Emília Araújo de Oliveira  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
Esp. José Evandro Silva Soares  
Prefeitura Municipal e Boqueirão/Secretaria de Saúde

Ao meu Deus, Criador do céu e terra,  
**DEDICO.**

“Suba o primeiro degrau com fé. Não é necessário que você veja toda a escada. Apenas dê o primeiro passo.”  
Martin Luter King

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
2.1 Reforma Psiquiátrica no Brasil.....	15
2.2 Saúde Mental e Atenção Básica.....	16
3. MATERIAIS E MÉTODOS.....	17
3.1 Tipo de pesquisa.....	17
3.2 Local da pesquisa.....	17
3.3 População e amostra.....	18
3.4 Critérios de inclusão e exclusão.....	18
3.5 Instrumento de coleta de dados.....	18
3.6 Procedimentos de coleta de dados.....	18
3.7 Procedimentos de análise dos dados.....	19
3.8 Aspectos éticos.....	19
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	18
5. CONCLUSÃO.....	21
6. REFERÊNCIAS.....	21

# SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: INTERVENÇÕES OFERTADAS À PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS

Danuta Guilhermina Veneza Gomes e Silva<sup>1</sup>

## RESUMO

A saúde mental dentro do contexto da atenção básica constitui um elo que assegura o acesso de indivíduos com transtornos mentais por meio das ações promovidas pela Estratégia de Saúde da família tendo como eixos norteadores ações preventivas, curativas, de reabilitação e promoção da saúde, cabendo aos profissionais de saúde a execução das ações em saúde mental com caráter resolutivo. Objetivando identificar como são ofertadas as intervenções para usuários em sofrimento psíquico na Estratégia de Saúde da família em Campina Grande-PB, realizou-se um estudo descritivo, do tipo exploratório com abordagem qualitativa nas unidades básicas de Saúde. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada com 14 enfermeiros. Os depoimentos dos participantes foram submetidos a análise de conteúdo, modalidade temática. As intervenções são ofertadas aos usuários em sofrimento psíquico mediante prescrição de medicação, consulta médica, encaminhamento á serviço de referência, operacionalização de grupo, escuta, visita domiciliar e ações educativas. No contexto da atenção primária à saúde, para que as intervenções em saúde mental sejam efetivas, torna-se necessário que profissionais conheçam os propósitos e objetivos da Reforma Psiquiátrica e, investimento em processos de formação que produzam conhecimentos e saberes significativos pautados nas diretrizes da política de saúde mental de modo a contribuir para a mudança de paradigmas na área de saúde mental. Espera-se por meio desse estudo resultados significativos que contribuam eficazmente para a realização das intervenções que promovam a inclusão social destes indivíduos na atenção básica.

**Palavras-chave:** atenção primária à saúde, saúde mental, transtornos mentais.

# **MENTAL HEALTH IN BASIC CARE: INTERVENTIONS OFFERED FOR PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS**

Danuta Guilhermina Veneza Gomes e Silva<sup>1</sup>

## **ABSTRACT**

Mental health within the context of primary care is a link that ensures access for individuals with mental disorders through the actions promoted by the Family Health Strategy having as guiding axes: preventive, curative, rehabilitation and health promotion actions. health professionals the implementation of actions in mental health with resolute character. Aiming to identify how interventions are offered to users in psychological distress in the Family Health Strategy in Campina Grande-PB, a descriptive study with exploratory approach was conducted. A qualitative study was carried out at the basic health units. Data were collected through semi-structured interviews with 14 nurses. The participants' statements were submitted to content analysis, thematic modality. Interventions are offered to users in psychological distress through medication prescription, medical consultation, referral to referral service, group operationalization, listening, home visiting and educational actions. In the context of primary health care, for mental health interventions to be effective, it is necessary that professionals know the purposes and objectives of the Psychiatric Reform and investment in training processes that produce significant knowledge based on policy guidelines. mental health in order to contribute to the change of mental health paradigms. It is expected through this study significant results that contribute effectively to the implementation of interventions that promote the social inclusion of these individuals in primary care.

**Keywords:** primary care, health, mental health.

## 1. INTRODUÇÃO

Historicamente, o modelo de atenção em saúde mental para pessoas acometidas por transtornos mentais era pautado na exclusão do indivíduo do seu contexto social restringindo seu convívio ao ambiente do hospital psiquiátrico que se mostrou ineficaz no cuidado a pessoas com transtorno mental por não proporcionar ações voltadas para a inclusão social, cidadania e autonomia das pessoas. (CORDEIRO *et.al*, 2012).

No âmbito da saúde mental, evidenciam-se ações centradas no modelo biomédico hospitalocêntrico que constituiu obstáculos no cuidado em saúde por parte dos profissionais de saúde, que muitas vezes, se vêm restritos a apenas ofertar ações medicamentosas. Dessa forma, tornou-se necessário repensar as ações de saúde as pessoas com transtornos mentais surgindo assim, os movimentos direcionados à Luta Antimanicomial apoiados na premissa de substituição do modelo hospitalocêntrico (SILVA, 2014).

No contexto brasileiro, a reforma psiquiátrica surge a partir de críticas direcionadas aos hospitais psiquiátricos e sua forma de prestar assistência às pessoas com transtornos mentais, buscando assim, a mudança de paradigmas presente na área de saúde mental (SM) que se restringia a assistência apenas à doença, com foco na adoção do processo saúde–doença direcionada apenas para minimizar os fatores patológicos, restrito à administração de medicamentos sem que haja um olhar ampliado e sistematizado ao paciente evidenciando assim, práticas assistenciais pontuais.(FERREIRA, 2017).

Segundo Silva & Santos (2014, p.3), a Reforma Psiquiátrica brasileira tinha com foco:

- a) processo de desinstitucionalização como desconstrução dos aparatos manicomiais;
- b) a descentralização da atenção na internação hospitalar em manicômios para o cuidado comunitário e,
- c) rede diversificada de Atenção à Saúde Mental, implicando a reconstituição da complexidade das necessidades sociais subjacentes à enfermidade e à intersectorialidade. A intersectorialidade é inerente ao processo, pois é reconhecida a complexidade do cuidar na comunidade, exigindo ações integrais, visto que, comumente, ao transtorno associam-se a pobreza, o desemprego, o analfabetismo, ou seja, as vulnerabilidades sociais em geral. (SILVA& SANTOS, 2014, p.3)

Em substituição ao modelo hospitalocêntrico e manicomial foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com a finalidade de fortalecer a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas para consolidação de um modelo de atenção aberto e de base comunitária constituída pelos seguintes componentes: Atenção Básica em saúde, Atenção Psicossocial, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Estratégias de Reabilitação Psicossocial (BRASIL.2011; 2017).

No contexto da saúde mental, a atenção básica constitui um *locus* para assegurar o acesso de pessoas com transtornos mentais a ações e serviços de caráter resolutivo, por ser o nível do sistema de saúde que oferta intervenções preventivas, curativas, de reabilitação e promoção de saúde, com capacidade resolutiva para cerca de 80% dos problemas de saúde (WENCESLAU, ORTEGA, 2015).

Nesse sentido, vale enfatizar a contribuição da atenção básica como uma das portas de entrada do indivíduo ao Sistema Único de Saúde que proporciona as ações de saúde de forma sistematizada por meio da Estratégia de Saúde da Família de modo a assegurar à saúde como direito de todos, fruto do movimento social que impulsionou a Reforma Sanitária

constituindo ações direcionadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde tendo como foco a família e comunidade. (BRASIL, 2013).

Dessa forma, podemos mencionar que dentre as intervenções que estão correlacionadas entre a atenção primária e a saúde mental o cuidado ao paciente surge como ponto de partida obtendo como resultado um relacionamento próximo ao paciente (FERREIRA et.al, 2017).

Wescslau & Ortega (2015) afirmam que existem algumas razões para a integração entre a atenção primária e a saúde mental sendo elas: a elevada carga de doença dos transtornos mentais, a conexão entre problemas de saúde física e mental; o enorme *gap* terapêutico dos transtornos mentais, aumento do acesso, promoção dos direitos humanos neste campo; disponibilidade e custo-efetividade e bons resultados clínicos. Outro enfoque contribuinte para a integração entre a atenção básica e a saúde mental diz respeito aos cuidados dos problemas mentais em comum tendo um olhar específico para outras patologias associadas.

Com relação à prática dos profissionais na área de saúde mental torna-se necessário o detalhamento das atividades que devem ser desenvolvidas por meio de um modelo de rede de cuidados que inexista a responsabilização apenas do CAPS, mas, de eixos estruturantes tais como: apoio matricial às equipes de atenção básica; formação como estratégia prioritária para inclusão da saúde mental na atenção básica e inclusão da saúde mental no sistema de informações da atenção básica. Além destas intervenções cabe destacar outros aspectos tais como: o acolhimento dos usuários; atendimento; formação de vínculo entre o profissional, estabelecimento e usuário; integralidade (WESCESLAU & ORTEGA 2015).

Na perspectiva de contribuir para ampliação da oferta de ações e melhoria da atenção aos usuários com transtornos mentais na Atenção Primária à Saúde e ainda na reflexão sobre a problemática da saúde mental na entidade para transformação na forma de lidar com os transtornos mentais, de modo a minimizar o estigma, o preconceito e promover a inclusão social dos usuários, este estudo teve como objetivo identificar como são ofertadas as intervenções para usuários em sofrimento psíquico na Estratégia de Saúde da família em Campina Grande-PB.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Reforma Psiquiátrica no Brasil**

As críticas ao hospital psiquiátrico surgem com o nascimento do próprio hospital e foram muitas as tentativas de reformá-lo, o que levou à discussão pela humanização do atendimento, superação do conceito de doença mental como incapacidade e cidadania dos que sofrem psicologicamente. Assim, afirmaram-se a ruptura com a psiquiatria hegemônica (afinada com a biologia, com a normatividade e a instituição) e a abertura para o modo psicossocial (voltado às respostas localmente construídas e que investe na pessoa). A nova psiquiatria rompe com o conceito de comunidade e enreda-se pelo conceito de território (DUTRA, 2015).

A mudança do conceito de saúde mental abandona a assistência centrada na doença e adota o enfoque na produção de saúde, no resgate da cidadania e na participação social. Assim, ampliaram-se os espaços terapêuticos para o território e passou-se a buscar a desinstitucionalização e a reabilitação psicossocial. As ações terapêuticas ocorrem nas interações entre subjetividade, gestão dos processos de trabalho e clínica. O cuidado, nessa perspectiva, exige dos conhecimentos técnicos e do comprometimento sociopolítico habilidade em lidar com a diferença e responsabilidade com a vida de cada pessoa que o busca, além de motivação profissional e valorização do seu trabalho. A solidez está alicerçada

no questionamento, na reflexão e, sobretudo, nas relações interpessoais dialógicas. Essas características articulam-se com o compartilhamento das ideias da Reforma Psiquiátrica e com uma prática cotidiana crítica, reflexiva e criativa (DUTRA, 2015).

A Reforma Psiquiátrica Brasileira consiste na transformação de saberes e práticas em relação à loucura, na percepção da complexidade do objeto de intervenção e também em compreender o sofrimento psíquico (GUEDES et al., 2010), pelo seu caráter inovador no processo de transformação do paradigma psiquiátrico, vem com propósito de despertar nos 9 profissionais da área de saúde, em especial no enfermeiro, a criação de mudanças no atendimento básico de saúde, no âmbito conceitual, assistencial, político e cultural (LACCHINI et al., 2011).

## **2.2 Saúde Mental e Atenção Básica**

No Brasil, adotou-se a Estratégia Saúde da Família (ESF) com uma estratégia para reorganização do modelo de atenção a saúde para a mudança do enfoque curativista para a promoção da saúde, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde (DUTRA, 2015). O cuidado passa a ter como premissa a defesa da vida e a percepção dos usuários como cidadãos pertencentes à comunidade. Para tanto, é necessário considerar as conexões relacionais que envolvem o sujeito que é cuidado e entendê-las como produtoras de vida (FERREIRA et al., 2016).

A ESF e a rede de saúde mental são estratégias da Política Pública que trazem o conceito de território na sua construção teórica e prática. Estão alicerçadas nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), ancoradas na “concepção de cuidado personalizado, com enfoque na subjetividade e nas necessidades múltiplas e complexas do cidadão atendido no contexto onde vive”, assegurando o direito à saúde de todo o cidadão, a acessibilidade à rede de saúde, a participação em todas as decisões dos serviços e trabalham em equipe multiprofissional, que considera os múltiplos saberes e disciplinas (DUTRA, 2015).

O estabelecimento de um cuidado de base comunitária, considerando os sujeitos e suas conexões no território, vem impulsionando novas respostas à multidimensionalidade dos indivíduos e à complexidade do cuidado. Porém, a produção destas redes de cuidado que potencializam a atenção às pessoas com transtornos mentais constitui grande desafio dentro da rede de saúde mental (FERREIRA et al., 2016).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) surgem nesse processo com o objetivo de viabilizar a desinstitucionalização do cuidado em saúde mental. Estes são definidos como dispositivo estratégico para a reordenação do modelo de atenção em saúde mental, tendo como objetivo: promover e potencializar a contratualidade social do usuário, realizar atendimento clínico, ser ordenador da rede e oferecer apoio matricial em saúde mental para a atenção básica (FERREIRA et al., 2016).

A parceria entre CAPS e ESF enriquece a prática e possibilita uma rede maior de cuidados no território. Criar novas propostas e iniciativas inovadoras, segundo as 10 necessidades das pessoas atendidas, concretiza a produção de saúde e desenvolvimento social da comunidade. Portanto, “transitar pelo território subjetivo das pessoas e modificá-lo é também formar relações de confiança e vínculo, cuidado, disponibilidade, afetividade” (DUTRA, 2015).

A Saúde Mental e Atenção Básica são campos que convergem a um objeto comum e o que está em jogo em ambos é a superação das limitações da visão dualista do homem, a construção de um novo modelo dinâmico, complexo e não reducionista e a orientação para novas formas de prática na área de Saúde (SAÚDE, 2013).

### 3. MATERIAIS E MÉTODOS

#### 3.1 TIPO DE PESQUISA

O presente artigo caracteriza-se com uma pesquisa descritiva, do tipo exploratória com abordagem qualitativa. É um recorte do projeto de pesquisa intitulado: A oferta de intervenção em saúde mental na estratégia de saúde da família no município de Campina Grande-PB.

#### 3.2 LOCAL DA PESQUISA

Campina Grande está localizada na mesorregião do agreste paraibano e tem população estimada de 407.754 habitantes distribuídos em aproximadamente 641 km<sup>2</sup> e três distritos administrativos: Galante, São José da Mata e Catolé de Boa Vista (IBGE, 2016).

Em relação ao setor saúde, a rede de serviços de saúde de atenção primária constituída por 80 centros de saúde/unidades de Saúde onde estão implantadas 116 equipes da estratégia saúde da família e 8 centros de atenção psicossocial (BRASIL, 2017), distribuídas no espaço-território de 10 Distritos Sanitários.

A pesquisa foi realizada em unidades básicas de saúde da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Campina Grande-PB, que foram selecionadas previamente pelo pesquisador através de sorteio.

#### 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população da pesquisa foi composta por 14 profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) situadas no município de Campina Grande/PB, localizadas nos Distritos sanitários. A amostra foi constituída por 14 enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF) distribuídas nos seguintes distritos sanitários: **Distrito Sanitário I; Distrito Sanitário II; Distrito Sanitário III, Distrito Sanitário IV, Distrito Sanitário IX, Distrito Sanitário X.**

#### 3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

- ✓ Foram incluídos no estudo: enfermeiros que atuam na estratégia saúde da família, com tempo de atuação igual ou superior a 3 anos.
- ✓ Foram excluídos do estudo enfermeiros com tempo de atuação igual ou superior a 3 anos que estiverem afastados do processo de trabalho durante a coleta de dados.

#### 3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Como instrumento de coleta foi aplicado um roteiro de entrevista semiestruturada composto de perguntas que continham perguntas abertas versando sobre a temática.

No roteiro de entrevista, cada participante foi identificado mediante um código alfa numérico, representado pela letra E referente a entrevista, seguindo de um número arábico que representa a ordem de realização da entrevista. Dessa forma, a primeira entrevista realizada foi atribuída o código E1, a segunda E2 e assim sucessivamente, até obtido o total de participantes definido para compor a amostra do estudo.

### **3.6 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS**

A coleta de dados foi realizada através de entrevistas com os profissionais mediante gravação, após autorização prévia do entrevistado para responder a seguinte questão: Fale sobre as intervenções ofertadas para usuários com transtornos mentais em sua unidade de saúde.

Os profissionais selecionados para estudo foram contatados em seu local de trabalho sendo solicitada a concordância em participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. As entrevistas foram realizadas com os enfermeiros em local, data e horário previamente agendado. A duração das entrevistas variou entre 2:12 a 7:28 minutos.

### **3.7 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS**

Os dados coletados, através da entrevista foram transcritos na íntegra e submetido à Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011), modalidade temática seguindo as seguintes etapas: pré-análise; exploração do material ou codificação; tratamento dos resultados; inferência; e interpretação. As categorias temáticas que emergirem dos relatos que traduz a forma com as intervenções são ofertadas foram: prescrição da medicação, consulta médica e/ou encaminhamento para serviço em referência; operacionalização de grupo em saúde mental; escuta, visita domiciliar e/ou ações educativas. As categorias foram discutidas com base nos achados da revisão de literatura.

Na apresentação dos relatos, participantes foram identificados através de códigos alfanuméricos, formado pela letra E a representando entrevista e um número arábico, para designar a ordem de realização da entrevista.

### **3.8 ASPECTOS ÉTICOS**

O Protocolo de pesquisa foi submetido à apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unifacisa. Ressalta-se que durante a execução do estudo foram observadas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos em conformidade ao disposto na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS.

## **4. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **Caracterização dos participantes**

Foram entrevistados 14 enfermeiros, na faixa etária entre 36 e 58 anos; predomínio de sexo feminino (13). Com tempo de atuação na estratégia de saúde da família com variação de 6 e 25 anos. E como formação complementar em Lato Sensu nas áreas de Saúde da família, Saúde coletiva, Acunpuntura, Saúde pública, Pediatria, Obstetrícia, Enfermagem do Trabalho, Saúde do Trabalhador, Saúde Mental, UTI, Urgência e Emergência. Alguns dos participantes do estudo, além da especialização, possuíam formação Stricto Sensu em nível de Mestrado nas seguintes áreas: em UTI, Gestão Hospitalar, Saúde Coletiva e Enfermagem.

A identificação de como são ofertadas as intervenções para usuários em sofrimento psíquico na Estratégia de Saúde da família são apresentadas nas categorias temáticas descritas a seguir:

## Prescrição de medicação e consulta médica e/ou encaminhamento a serviço de referência

A oferta de intervenção em unidade de saúde de atenção primária à saúde a usuários com transtorno mental está restrita a prescrição medicamentosa, consulta médica e/ou encaminhamento serviço de referencia, conforme apresentadas nos relatos:

*Apenas medicação, quando tem, renovação de receita, consulta de clínica médica, quando tem alguma intercorrência. (E1)*

*As intervenções aqui... elas se resumem muito a prescrição medicamentosa, não há grupos pra trabalhar esse público específico (...) mas de intervenções... se trata mais disso mesmo e, referenciar para os serviços de referência de saúde menta. (E2)*

*O que nós fazemos como eu disse (...) as receitas para dispensação de medicação, quando a medicação é dispensada na própria unidade, e encaminhamento para o CAPS, serviços de apoio ou então, consulta psiquiátrica, de acordo com a necessidade.(E5)*

*Encaminhar para... o Dr. Edgley somente e manter a medicação ... só em urgência e as outras intervenções são mantidas as receitas com pacientes de consultas anteriores (E06)*

*Consulta, certo os encaminhamentos, atualmente não temos grupo de saúde mental inclusive a medicação não é entregue aqui, é entregue numa unidade próxima... que a farmácia foi centralizada e é basicamente isso uma escuta qualificada. (E10)*

*A gente fazia grupo de saúde mental paramos porque muita gente usando medicação só para dormir pra dormir... pra dormi pega da vizinha... pega da amiga...pega de não sei de quem então aí não existe mais grupo porque a gente tem que atualizar todas as medicações a gente tá [está] no processo de encaminhar para o CAPS ...psiquiatra atualiza a medicação e manda de volta para a gente acompanhar a gente tá nesse processo agora (E11)*

*A única intervenção que a gente tem é só o médico aqui mesmo para fazer o acompanhamento (E14)*

Por meio desses relatos, verifica-se que as medicações ainda são tidas como prática comum perante os profissionais quando se trata da área de saúde mental, especificamente para os psicotrópicos, além do processo de hospitalização e renovação de receitas. Outra abordagem que cabe ressaltar nesse contexto é que se torna necessário a mudança de paradigma onde o usuário torna-se autônomo e com caráter de decisão acerca do uso de medicação como também sobre o tratamento (SANTOS *et.al* 2019).

## Operacionalização de grupo em saúde mental

*Hoje a gente tem um grupo que funciona com uma psicóloga do NASF que ainda está se mantendo, assim, tem nos ajudado. Nós temos um grupo todas as terças feiras de manhã que é o dia de entrega de medicamentos, então eles passam para receber a medicação e passam por uma terapia de grupo com ela, ela aborda em grupo um dinâmiazinha, conversa alguns temas e é entregue, era entregue a medicação só que faz tempo que foi retirada a medicação e agora é entregue apenas a receita (E3).*

*Aqui a gente trabalha com o grupo de saúde mental que acontece toda primeira segunda feira do mês onde a gente faz a ... onde a gente trabalha com sala de espera né... agente aproveita o momento que os pacientes vem a unidade para renovar receita, para pegar medicação que é justamente nesse dia para que a gente possa conseguir juntar todos eles né num turno só e fazer salas de espera, né... voltadas para o tema né, para o grupo (E7).*

*Bom a gente tem um pequeno grupo né... que a gente consegue reunir aqueles que justamente são tratados ambulatorialmente ou seja, aqui...é os demais a gente não consegue ter muito acesso a menos que... quando existe a necessidade da gente ir até eles e quanto da necessidade da visita domiciliar né... quando o agente capta consegue captar eles acompanham de fato e traz a situação problema pra gente e a gente vai até o domicílio né ....pronto essa é a forma que a gente tem acesso os demais é justamente é...atendimento ambulatorial e a gente faz a é...prescrição e acompanhamento de alguns né... medicação e aquelas que são fornecidas pelo serviço e outras não mas, é só isso mesmo que a gente consegue fazer o grupo quase que não funciona bem porque eles quando a gente marca a reunião eles não vem, vem um ou dois usuários, as vezes é bem precário bem digamos assim qa gente se sente um pouco impotente mediante frente ao processo. (E13).*

Ao direcionarmos nosso olhar para a contribuição dos espaços terapêuticos ou grupos terapêuticos pode-se salientar que a formação de tais grupos proporciona o compartilhamento de experiências contribuindo de forma satisfatória nos processos adaptativos ao modo de vida tanto individual quanto coletivo. Ao desenvolver atividades nas oficinas terapêuticas, o objetivo é a participação dos pacientes psiquiátricos que possibilite a troca de experiências, promoção do sujeito, melhora nas relações sociais, capacidade para lidar com situações diversas ocasionadas pelo transtorno psíquico. Outro aspecto que podemos enfatizar é que seu tratamento não se restringe inicialmente para consulta e medicação (IBIAPINA,2017).

### **Escuta, visita domiciliar e/ou ações educativas**

*A gente tem...Eu não diria um ambulatório, mas a gente tem uma horário toda semana reservada para o atendimento a esse público, que é nas quartas à tarde, que seria o momento renovar as receitas e tendo alguma queixa específica, o usuário querendo conversar, então a gente também tenta intermediar nesse sentido, mas.. então... toda semana, tem um ambulatório... Talvez não considerado um, mas um horário para esse grupo (E2).*

*As intervenções são pontuais é...encaminhar para o CAPS é,...quando identificar uma crise, ah... tentar fazer uma abordagem com a família ou fazer uma rede de apoio, né dentro do critério da formação de redes do cuidado, é colocar os agentes comunitários a par da situação, pedir para ele fazer visita, identificar se tem alguém é...dentro da família ou vizinho que possa dar um apoio, né... que possa é,...levar, trazer, apoiar, conversar, enfim, né,...se for paciente que possa fazer tratamento ambulatorial, se tiver em crise é encaminhar mesmo não tem para onde correr, é encaminhar para o hospital (E08).*

*Temos apenas a escuta que pode ser feita pelo Enfermeiro e Médico com prescrição de medicamentos e encaminhamentos (E09).*

*Muita palestra com os familiares é... a gente não consegue a parte educativa que alguns usuários eles rejeitam isso... questão de vergonha como o bairro é pequeno e todo mundo se conhece eles evitam essa parte sempre vem mãe ou pai ou até o próprio paciente alguns pegar receita mas a gente não consegue fazer uma coisa mais educativa, fora palestra não. (E12).*

*No momento, o atendimento é diário, não há um dia só para saúde mental na atenção básica... são todos os dias. Havendo necessidades também há a visita domicilia (E4)*

Os entrevistados especificaram práticas profissionais sobre a escuta, visita domiciliar e ações educativas, dessa forma podemos destacar que a realização de visita domiciliar constitui uma ferramenta de trabalho eficaz para os profissionais da saúde sendo uma prática realizada dentro do contexto da atenção primária.

Com relação à escuta terapêutica esta não se configura como algo pontual, mas como um método de minimização dos sentidos gerados pelo tipo de transtorno mental que acomete o indivíduo (LIMA, 2015).

## 5. CONCLUSÃO

O estudo buscou a identificação da forma como as intervenções em saúde mental são ofertadas para os usuários em sofrimento psíquico no contexto da atenção primária à saúde evidenciando que a prescrição de medicamentos, encaminhamentos para serviço de Emergência Psiquiátrica ou Centro de Atenção Psicossocial e a entrega de medicação para os usuários do serviço ainda é uma prática presente dos profissionais da Atenção Básica. Contudo, nota-se ainda que, de forma incipiente, as equipes da estratégia saúde da família busca a oferta de intervenções que possibilite o estabelecimento de vínculos com o usuário e família através da escuta, formação de grupos e ações de educação em saúde de modo a proporcionar a inserção do usuário em uma rede de cuidado que minimize o estigma e a exclusão.

A saúde mental tem na estratégia saúde da família um dispositivo de acesso a ações e serviços e, em conjunto com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) constituem pontos da rede de atenção à saúde mental centralizada, inicialmente no território, de modo a conhecer os casos de indivíduos com transtornos mentais favorecendo assim, a formação de redes para que possam proporcionar meios e formas diversas para a realização de atividades preconizadas na Política de Saúde Mental com foco no trabalho interdisciplinar envolvendo os demais profissionais dos serviços da rede atenção psicossocial.

No contexto da atenção primária à saúde, para que as intervenções em saúde mental seja efetivas, torna-se necessário que profissionais conheçam os propósitos e objetivos da Reforma Psiquiátrica e, investimento em processos de formação que produzam conhecimentos e saberes significativos pautados nas diretrizes da política de saúde mental de modo a contribuir para a mudança de paradigmas na área de saúde mental.

Dessa forma, podemos enfatizar que existe a necessidade de pesquisa na área em questão que possibilitem a mudança de paradigma em Saúde Mental que promova o cuidado dos usuários com transtorno mental de forma eficiente e eficaz possibilitando a inclusão social das pessoas assistidas conforme propõe tanto as leis direcionadas para a atenção básica quanto para a área de Saúde Mental.

## 6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde. Brasília, CONASS, 2011. 197 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental (Cadernos de Atenção Básica, n. 34). Brasília: Ministério da Saúde, 176 p., 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União* 2006; 29 mar.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Lei nº 10.216, Lei da Reforma Psiquiátrica de 06 de abril de 2001. *Diário Oficial da União*.

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70; 2011. 229 pp.

CAMPOS, A. P. Os encontros entre os agentes comunitários de saúde e as famílias dos portadores de transtorno mental: dispositivos para a desinstitucionalização da loucura. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Belo Horizonte/MG: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, 123 p., 2009.

CAMPOS, D. B., BEZERRA, I; C., JORGE, M. S. B. Tecnologia do cuidado em saúde mental: práticas e processos da Atenção Primária. **Rev. Bras. Enferm.** 71(suppl5): 2228-36.2018.

CORDEIRO, Laura; OLIVEIRA, Murilo; SOUZA Rozemere. Produção científica sobre os Centros de Atenção Psicossocial. **Rev Esc Enferm USP**; 46(1):119-23, 2012.

Chiaverni, D. H. (Org.). (2011). Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde/ Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva.

Drescher A, Both JE, Hildebrandt LM et al. Concepções e intervenções em saúde mental na ótica de profissionais da estratégia saúde da família. *Revenferm UFPE online.*, Recife, 10(Supl. 4):3548-59, set., 2016

FERREIRA, Thayane Pereira da Silva et al .Produção do cuidado em Saúde Mental: desafios para além dos muros institucionais. *Interface (Botucatu)*, Botucatu , v. 21, n. 61, p. 373-384, June 2017 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832017000200373&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000200373&lng=en&nrm=iso)>. access on 18 Nov. 2019. Epub Oct 24, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0139>.

FERREIRA, Thayane Pereira da Silva et al. Produção do cuidado em Saúde Mental: desafios para além dos muros institucionais. *Interface (Botucatu)* [online]. 2017, vol.21, n.61, pp.373-384.

Ferreira, T.P.S. et.al. Produção do cuidado em Saúde Mental: desafios para além dos muros institucionais. *COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO* 2017; 21(61):373-84.

Fortes S, Lopes CS, Villano LAB, Campos MR, Gonçalves DA, Mari JJ. Transtornos mentais comuns em Petrópolis-RJ: um desafio para a integração da saúde mental com a estratégia de saúde da família. *Rev Bras Psiquiatria* 2011; 33(2):150-156

GRYSCHKEK, Guilherme. PINTO, Adriana Avanzi Marques. Saúde Mental: como as equipes de Saúde da Família podem integrar esse cuidado na Atenção Básica?. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2015, vol.20, n.10.

Gonçalves, & Peres (2018). Matriciamento em saúde mental: obstáculos, caminhos e resultados. *Revista da SPAGESP*, 19(2), 123-136.

Ibiapina A. R. S, Monteiro C. F. S, Alencar , D. C, Fernandes , M. A, Costa Filho, A.A. I. Oficinas Terapêuticas e mudanças no transtorno mental. *Escola Anna Nery* 21(3) 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidade@. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acessado em 03/11/2019.

Nunes M, Jucá VJ, Valentim CPB. Ações de saúde mental no programa saúde da família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. *Cad Saude Publica* 2007; 23(10):2375-2384.

Quindere et.al . Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(7):2157-2166, 2013.

Silva, Ellayne Karoline Bezerra da. Rosa, Lúcia Cristina dos Santos. Desinstitucionalização Psiquiátrica no Brasil: riscos de desresponsabilização do Estado? R. Katál., Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 252-260, jul./dez. 2014.

Silva, et.al. Estratégias em saúde mental no cenário da saúde da família: uma revisão integrativa. *Revista Mangaio Acadêmico*, v. 2, n. 3, jul/dez, 2017.

Santos, Deivisson Vianna Dantas dos, Campos, Rosana Onocko, Stefanello, Daniele Basegio Sabrina. **Da prescrição à escuta: efeitos da gestão autônoma da medicação em trabalhadores da saúde.** *Saude soc.* 28 (2) 01 Jul 2019Apr- Jun 2019 <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180860>. Acesso em 18 de novembro de 2019.

Zanella, M., Luz, H. H. V., Benetti, I. C., & Junior, J. P. R. (2016). Medicalização e saúde mental: Estratégias alternativas. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (15), 53-62.

Wenceslau Leandro David, Ortega Francisco. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. *Interface (Botucatu)* 19 (55) Oct-Dec 2015 • <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1152>. Acesso em 18 de novembro de 2019.

Lima ,Deivson Wendell da Costa Lima , Vieira, Alcivan Nunes Vieira , Silveira, Lia Carneiro Silveira. A ESCUTA TERAPÊUTICA NO CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2015 Jan-Mar; 24(1): 154-60.

## AGRADECIMENTOS

À Deus por todos os momentos que Ele me permitiu vivenciar até aqui.

A minha mãe Edvan Gomes Dantas e Silva por incentivar todos os filhos na aquisição de formação acadêmica e profissional.

A meu Pai Juarez de Oliveira e Silva (in memoriam) certamente se aqui estivesse estaria muito feliz por ver quem eu me tornei e sou até aqui.

Aos meus irmãos Dayan, Beethoven, Amiel e Danniell por tudo que me ensinaram muitas vezes sem palavras, mas, por ações.

Aos meus sobrinhos Caio Daudt, Brayan William, Amelie Malu, Adson Fermat, Yuri Vitri e a mais nova Alice Milly.

Ao meu esposo, Eliel que vivenciou os últimos momentos da minha caminhada acadêmica, agradeço toda a compreensão.

À professora Ardigleusa Alves Coelho pela oportunidade de aquisição de conhecimento durante a graduação e por todo incentivo acadêmico e pessoal.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) O do CNPq, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil, desenvolvido por meio do PIBIC/UEPB, cota 2018/2019 para execução e aplicação do projeto.