

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LUANE CAROLINE DA SILVA SANTOS

**PERCEPÇÃO DOS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS SOBRE AS PRÁTICAS
DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE**

MOSSORÓ/RN
2017

LUANE CAROLINE DA SILVA SANTOS

**PERCEPÇÃO DOS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS SOBRE AS PRÁTICAS
DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Ma. Rúbia Mara Maia Feitosa.

MOSSORÓ/RN
2017

LUANE CAROLINE DA SILVA SANTOS

**PERCEPÇÃO DOS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS SOBRE AS PRÁTICAS
DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE**

Monografia apresentada pela aluna Luane Caroline da Silva Santos, do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profª Ma. Rúbia Mara Maia Feitosa (FACENE/RN)

Orientadora

Profª Esp. Lívia Helena Morais de Freitas (FACENE/RN)

Membro Examinador

Profº Me. Lucídio Clebeson de Oliveira (FACENE/RN)

Membro Examinador

À Deus, presença constante em minha vida, que iluminou o meu caminho durante esta caminhada e concedeu-me a graça de concluir este trabalho, vencendo obstáculos e almejando vitórias.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a Deus por ser essencial em minha vida e tranquilizado o meu espírito nos momentos mais difíceis da minha trajetória acadêmica, e não somente nestes anos como graduanda, mas que em todos os momentos é o meu maior mestre, e eu nada seria sem a fé que tenho nele.

Agradeço aos meus amados pais Francisca Carneiro e Ezanildo Santos, por acreditarem e apoiarem meu sonho. Vocês sempre foram minha maior fonte de inspiração e força.

Obrigada aos meus irmãos Saulo Rocha, Luan Cristian, Lucas Mateus, Lara Jordana e Lívia Bianca pelo apoio e carinho constante.

Obrigada ao meu amor Renato Medeiros pela paciência e por compreender minha ausência pelo tempo dedicado aos estudos, pelo incentivo, pela força e principalmente pelo carinho. Agradeço também a sua família, em especial, Marisa Medeiros e Renan Albuquerque, que também passou a ser minha família desde que te conheci.

Aos meus avós paternos Erotilde Santos e Vicente Rosa (in memoriam) e maternos Maria das Dores e Antonio Carneiro, pela sabedoria compartilhada.

A professora e orientadora Rúbia Mara, pelos puxões de orelha, por tudo que aprendi com você, pela dedicação e empenho para com este trabalho e principalmente, pela amizade. Você será sempre para mim uma referência de ética e amor pela profissão.

Agradeço também a todos os meus professores pelos ensinamentos passados, e em especial a Lucídio Clebeson, Sarah Azevêdo e Lívia Helena pela colaboração, pela disponibilidade em participar deste trabalho e pelo conhecimento compartilhado.

Aos funcionários da FACENE Mossoró, com destaque a Alizangela Medeiros, Raimundo Batista e Thiago Engle pelo apoio durante a caminhada acadêmica.

Agradeço também pelas amizades feitas no decorrer da graduação, em especial, Tatyane Freitas, Clara Brilhante, Gabrielly Carvalho, Silvana Costa, Brenda Almeida, Yngrid Costa, Juliana Cunha, Samara Cibelle, Lídia Filgueira, Karla Rafaela, Kaddigynna Argemiro e Ana Célia pelo companheirismo e dificuldades enfrentadas juntas. Levarei para sempre em meu coração!

Por fim, a todos os colegas de sala pelos momentos de alegria e também pelos momentos tristes, que muitas vezes nos uniram em busca de algum ideal, mesmo em

meio a tantas desavenças. Que partamos todos confiantes em busca de nossos ideais, no exercício da nossa profissão.

“Apesar dos nossos defeitos, precisamos enxergar que somos pérolas únicas no teatro da vida e entender que não existem pessoas de sucesso e pessoas fracassadas. O que existem são pessoas que lutam pelos seus sonhos ou desistem deles.”

(Augusto Cury)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS - Atenção Primária a Saúde

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CNSM - Conferência Nacional de Saúde Mental

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

ESF - Estratégia Saúde da Família

FAEN - Faculdade de Enfermagem

FACENE - Faculdade de Enfermagem Nova Esperança

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS - Ministério da Saúde

NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família

OMS - Organização Mundial de Saúde

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

RMS - Residência Multiprofissional de Saúde

RMSFC - Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SGTES - Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

SRT - Serviços de Residências Terapêuticas

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS - Unidade Básica de Saúde

UERN - Universidade Estadual do Rio Grande do Norte

UPA - Unidades de Pronto Atendimento

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1: Descrição dos locais para a realização da pesquisa.....	33
Quadro 2: Descrição de estratégias para minimização de riscos.....	36
Tabela 1: Apresentação dos Participantes.....	38

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 Hipótese	19
1.2 Problemática	19
1.3 Justificativa	20
1.4 objetivos	20
1.4.1 Objetivo Geral	20
1.4.2 Objetivos Específicos	20
3 REVISÃO DE LITERATURA	21
3.1 A saúde mental na atenção básica	21
3.2 Redes de atenção à saúde mental	25
3.3 Atuação dos residentes multiprofissionais de saúde e a articulação com a saúde mental na atenção básica em saúde	27
4 METODOLOGIA	31
4.1 Tipos de pesquisa	31
4.2 Local da pesquisa	32
4.3 Sujeito da pesquisa	33
4.4 Instrumento de coleta de dados	33
4.5 Procedimentos para coleta de dados	34
4.6 Análise dos dados	35
4.7 Aspectos éticos da pesquisa	35
4.8 Financiamento da pesquisa	37
5 DISCUSSÕES E RESULTADOS	38
5.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa	38
5.1.1 A compreensão sobre as práticas de Saúde Mental na Atenção Primária a Saúde	39
5.1.2 A realização das práticas de Saúde Mental com os usuários e/ou comunidade	42
5.1.3 Os tipos de práticas de Saúde Mental desenvolvidas na Atenção Básica e como as mesmas são desenvolvidas	44
5.1.4 Avaliação das práticas de Saúde Mental realizadas pelos Residentes na Atenção Básica	47

5.1.5 As dificuldades, facilidades/potencialidades para desenvolver práticas de Saúde Mental na Atenção Básica.....	48
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
REFERÊNCIAS.....	54
APÊNDICE A	63
APÊNDICE B	65
ANEXO A.....	67

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi analisar a percepção dos Residentes Multiprofissionais de Saúde sobre as práticas de Saúde Mental na Atenção Básica em Saúde. Esta pesquisa caracterizou-se por ter um caráter exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado em cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS), localizadas no município de Mossoró-RN. Os participantes da pesquisa foram constituídos pelos profissionais enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, odontologistas e nutricionistas do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde que atuam nas instituições pesquisadas. Fizeram parte da pesquisa 25 profissionais atuantes das Unidades Básicas de Saúde. Inicialmente, foram recrutados os profissionais através de um convite oral explicando os objetivos do trabalho. Neste momento, os profissionais abordados tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que, a partir da sua leitura os participantes decidiram se desejavam participar ou não da pesquisa. Foi fornecido, também, uma carta-convite, explicitando os objetivos, a metodologia, os riscos e os benefícios que esta pesquisa poderia trazer ao entrevistador. O instrumento de coleta para obtenção dos dados foi realizado através do roteiro de entrevista. Os dados coletados foram avaliados através da análise de conteúdo na perspectiva de interpretar o fenômeno estudado. O presente estudo foi submetido à avaliação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE sob o número do Protocolo CEP 173/2017 e CAAE 77233417.2.0000.5179, respaldado pela Resolução CNS nº 466/12, que trata de diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos e do Código de Ética Profissional, por meio da Resolução COFEN nº 311/2007, que trata da reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. As informações obtidas nesta pesquisa foram analisadas e agrupadas em cinco categorias de estudo. Os resultados evidenciaram que os residentes multiprofissionais em saúde enfrentam constantes dificuldades para desenvolver práticas de saúde mental no âmbito da atenção primária, e isto resulta no convívio reduzido dos profissionais com o público de saúde mental, e conseqüentemente num cuidado prejudicado. Por fim, o trabalho menciona a importância da compreensão e realização das práticas de saúde mental nas UBS, pois, é através deste nível de atenção que os mesmos podem procurar acolhimento e uma escuta qualificada para a resolução dos problemas, quando não sendo possível na própria UBS, serem encaminhados ao serviço mais especializado.

Palavras-chave: Saúde Mental. Atenção Básica. Residência Multiprofissional em Saúde. Enfermagem.

ABSTRACT

The purpose of this study was to analyze the perception of Multiprofessional Health Residents on Mental Health practices in Basic Health Care. This research was exploratory-descriptive, with a qualitative approach. The study was carried out in five Basic Healthcare Units located in the city of Mossoró-RN. The research participants were nurses, psychologists, social workers, physiotherapists, dentists and nutritionists from the Multiprofessional Health Residency Program, who work in the researched institutions. Twenty-five professionals from the Basic Health Units participated in the study. Initially, they were recruited through an oral invitation explaining the objectives of work. On this first moment, the approached professionals had access to the Informed Consent Form (ICF), which, based on their reading, they decide whether or not to participate in the research. An invitation letter was also provided, explaining the objectives, methodology, risks and benefits that this research could bring to the interviewee. The collection instrument to obtain the data was done through an interview script. The collected data were evaluated through content analysis from the perspective of interpreting the phenomenon studied. The present study was submitted to the evaluation and was approved by the Research Ethics Committee of FACENE (Faculdade de Enfermagem Nova Esperança) under the protocol number of CEP 173/2017, Certificate of Presentation for Ethical Consideration 77233417.2.0000.5179, endorsed by National Health Council Resolution 466/12, which define directives and regulatory standards for research on human beings and the Code of Professional Ethics, through COFEN (Federal Nursing Council) Resolution number 311/2007, which deals with the reformulation of the Code of Ethics of Nursing Professionals. The information obtained in this research was analyzed and grouped into five categories of study. The results showed that multiprofessional health residents face constant difficulties in developing mental health practices in primary health care, resulting in the reduced contact of professionals with the mental health public, and consequently in impaired care. Finally, the work mentions the importance of understanding and accomplishing mental health practices in the Basic Health Units, because it is through this level of attention that they can seek reception and qualified perception to solve the problems, if not possible in the Basic Health Unit itself, being directed to the more specialized service.

Key-words: Mental Health. Basic Health Attention. Multiprofessional Health Residence. Nursing.

1 INTRODUÇÃO

Durante o século XX, mais precisamente entre as décadas de 1970 e 1980 a busca por melhorias no campo da saúde mental começa a ser uma realidade na política de saúde pública brasileira, na qual a luta por transformações no âmbito da saúde mental não se deu de modo desvinculado da luta pela reforma sanitária. Coincidente a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizou-se dois eventos que marcaram o movimento em prol da transformação da assistência psiquiátrica brasileira, sendo eles: a I Conferência Nacional de Saúde Mental e o II Encontro Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental, resultando no que se desejou chamar de Reforma Psiquiátrica Brasileira (AZEVEDO; FILHA, 2012).

De acordo com Lira (2014, p. 30) “o movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental” tinha-se o intuito de reivindicar por melhorias no campo da saúde mental e trazer propostas de substituição dos tratamentos desumanos para novos saberes na psiquiatria. Foi a partir deste movimento, que começou a consolidação da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

A Reforma Psiquiátrica é entendida como um movimento social que se articula a um conjunto de ações aplicadas com o apoio das esferas governamentais, visando modificar a relação entre a sociedade e o doente mental. Como todo movimento social, apresenta uma variada composição, incluindo profissionais, usuários, familiares e a sociedade em geral. O trabalho apontado pela reforma psiquiátrica tem por objetivo impor princípios morais, que prevê o respeito às diferenças e a preservação da identidade e da cidadania (MACIEL, 2012).

Entretanto, a Reforma Psiquiátrica Brasileira trouxe conquistas que dão direitos de cidadania às pessoas com transtorno mental e progressiva substituição de leitos psiquiátricos por uma rede de serviços sobrepostos, em direção para intervenções comunitárias (RODRIGUES; MOREIRA, 2012).

Outro marco importante foi a criação do Projeto de Lei de autoria do deputado Paulo Delgado, apresentada ao Congresso Nacional em 1989, e, que propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais, à eliminação gradativa dos manicômios no país e sua substituição por novas categorias de atendimento. Porém, esta lei entrou em vigor somente em 06 de abril de 2001, ficando conhecida como Lei Paulo Delgado ou Lei 10.216. Desde então, tiveram início as principais mudanças no processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira (MACIEL, 2012).

Para tanto, isso só foi possível em virtude da II Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM), dos fóruns e das discussões desenvolvidas pelo Movimento Antimanicomial e da Declaração de Caracas, na qual quebrou o silêncio por parte dos governantes e das políticas de saúde em relação à saúde mental (AZEVEDO; FILHA, 2012).

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria 3.088/GM de 23 de dezembro de 2011, indicou uma solenização dessa rede nomeando-a de Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Nessa portaria torna-se evidente que serviços como Unidade Básica de Saúde (UBS), Hospitais Gerais, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Serviços de Residências Terapêuticas (SRT), Centros de Convivência, Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), Consultórios de Rua, Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda, Cooperativas e outras estratégias são também encarregados pelo cuidado com a população (OLIVEIRA, 2015).

Nos últimos tempos, o Ministério da Saúde através de políticas de expansão, formulação, formação e avaliação da Atenção Básica, vêm promovendo ações que apontam a influência subjetiva do usuário e aos problemas mais graves de saúde mental da população neste nível de atenção. A Estratégia Saúde da Família (ESF), tomada enquanto direção para reestruturação da Atenção Básica no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) tornou-se indispensável para a atenção das pessoas portadoras de transtornos mentais e seus familiares; com base no trabalho organizado segundo o modelo da atenção básica e por meio de ações comunitárias que concedem a inclusão social destas no ambiente onde vivem e trabalham (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011).

Esta é uma realidade intimamente relacionada com o serviço de saúde e, sobretudo, com a Atenção Básica, por esta ser a principal porta de entrada para aqueles que buscam atendimento de acordo com suas necessidades de saúde (WAIDMAN et al., 2012). A Atenção Básica tem sido considerada o lugar prioritário para a elaboração de um novo método de cuidados em saúde mental, já que por sua proximidade com a comunidade, seus profissionais se deparam constantemente com problemas de saúde mental, podendo ser um recurso estratégico para o enfrentamento dessas questões, seja pelo fato desta contribuir para a integralidade e efetividade da assistência, e até mesmo tentar solucionar os problemas destes pacientes. (DELFINI; REIS, 2012).

Brasil (2013) ressalta que o acolhimento realizado nas UBS, é uma ferramenta, à qual tem o intuito de formar vínculo e a prática de cuidado entre o profissional e o usuário. [...], é por meio do acolhimento que a equipe da unidade de Saúde pode promover um espaço de escuta aos usuários em sofrimento psíquico e suas famílias, de maneira que eles sintam segurança e tranquilidade para expor suas emoções, dúvidas e medos, sabendo então que a UBS é um ambiente disposto a acolher, acompanhar e se necessário, cuidar de forma compactuada com outros serviços. Nessa concepção, o Ministério da Saúde institui o Apoio Matricial em Saúde Mental.

O apoio matricial tende a dar suporte às equipes, com o objetivo de ampliar o cuidado em saúde mental para todos os níveis de assistência. Contudo, para se obter bons resultados entre as equipes, é ideal que haja integração entre si, e desta forma, poder estudar e analisar cada caso de acordo com as especialidades de cada profissional envolvido. Vale ressaltar que a saúde mental possui papel fundamental no apoio matricial à ESF. Isto não somente se traduz ao fato de que portadores de sofrimento mental podem adoecer fisicamente, mas sim pelo fato de que a doença física também pode gerar o sofrimento psíquico (BEZERRA, 2014).

Em diferentes regiões do país, experiências exitosas vão comprovando a capacidade transformadora das práticas dos trabalhadores da atenção básica, através da inclusão da saúde mental na atenção básica por meio do matriciamento, como por exemplo, dos Núcleos de Apoio ao Programa Saúde da Família. No entanto, ainda há muito o que ser implementado para procedermos na perspectiva da construção da rede de atenção em saúde mental mediante a articulação de serviços que devem exercer na lógica territorialização, corresponsabilização e da integralidade das práticas em saúde mental (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011).

Na prática de saúde mental, no âmbito da APS, percebemos que esta se limita a entrega de receitas médicas de psicotrópicos ao paciente e, às vezes, a alguns encaminhamentos para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Além disso, vale salientar que, a própria entrega de receitas médicas de psicotrópicos é realizada exclusivamente de forma mecânica, sem orientações, nem explicações acerca de precauções, cuidados e efeitos colaterais que tal psicotrópico pode trazer ao paciente. À vista disso, há indagações quanto à assistência de enfermagem no âmbito dos cuidados a serem prestados ao paciente em sofrimento psíquico na Atenção Básica em Saúde (LIMA et al., 2015).

Com o intuito de trazer o fortalecimento de estratégias para a Atenção Básica em saúde, foi instituída ao Brasil a Residência Multiprofissional em Saúde, através da Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009, sendo uma modalidade de especialização que favorece o desenvolvimento de práticas de novos e variados profissionais, fazendo parte de sua composição os médicos, enfermeiros, psicólogos, dentre outros (MAIA et al., 2013).

A residência Multiprofissional em Saúde provê para que o tratamento dos indivíduos atendidos no nível de Atenção Básica em Saúde não consiga chegar à fase crônica. Para isso, os profissionais são aptos à realização de atendimentos individuais e em grupo, visitas domiciliares e compartilhamento de casos com outros serviços de saúde (SORA, 2014).

Este programa objetiva fortalecer as ações da Atenção Básica em Saúde, no que se refere ao campo da saúde mental buscar elaborar estratégias de cuidado que não seja altamente curativo e medicalizante, desvinculando o paciente da sua condição de sujeito. Essa organização presume a desarticulação do processo de trabalho centrado em procedimentos profissionais, para um processo centrado no usuário, onde este possa ter espaço para falar do sofrimento que lhe aflige, seja qual for (LIMA et al., 2015).

1.1 Hipótese

Percebe-se na atenção básica em saúde que há influência de uma clínica do qual o sofrimento psíquico é compreendido como doença e seu tratamento é realizado apenas por meio de procedimentos e medicamentos. Neste tipo de clínica ocorre o distanciamento do profissional com relação ao sujeito em sofrimento psíquico, isso se dá pelo fato de ser priorizado apenas a doença e não o paciente em si. A saída mais rápida diante desta situação é, então, o encaminhamento deste usuário para outros serviços.

1.2 Problemática

Nesta perspectiva, o trabalho traz a seguinte questão norteadora: Qual a percepção dos Residentes Multiprofissionais de Saúde sobre as práticas de saúde mental na Atenção Básica em Saúde?

1.3 Justificativa

Percebe-se que a inserção da saúde mental na Atenção Básica em Saúde exige de um lado, o envolvimento e a responsabilização compartilhada de todos os atores na atenção à saúde; e, de outro, a necessária ruptura com os antigos padrões assistenciais, reinventando no cotidiano outras formas de cuidado em saúde mental. Desta forma, compreender a prática de saúde mental sob a perspectiva dos Residentes Multiprofissionais possibilita no âmbito individual e coletivo, identificar nós críticos e experiências exitosas na atenção integral a saúde mental, visando à redução de danos ou de sofrimentos, através do trabalho de forma interdisciplinar e em equipe. A troca entre diferentes saberes poderá gerar uma nova configuração interna, que, se ouvida e entendida, cria a possibilidade de atitudes interdisciplinares e novos arranjos de cuidado em saúde mental pelos residentes na Atenção Básica em Saúde.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo Geral

- Compreender sob a concepção dos residentes multiprofissionais as práticas de saúde mental na Atenção Primária a Saúde.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Conhecer como são desenvolvidas as práticas de saúde mental pelos residentes na Atenção Básica em Saúde;
- Identificar quais são as concepções dos residentes acerca das práticas de saúde mental desenvolvidas por eles;
- Distinguir as dificuldades e potencialidades para desenvolver práticas de saúde mental na Atenção Básica em Saúde.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A saúde mental na atenção básica

Atualmente, muito são os questionamentos sobre saúde mental, isso se dá devido ao grande número de pessoas que apresentam algum tipo de transtorno ou de sofrimento mental. No entanto, a articulação entre a Atenção Básica e os serviços de saúde mental deve ter como princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental; a noção de território; a organização de uma rede de serviços em saúde mental; a intersetorialidade, multidisciplinaridade e interdisciplinaridade; desinstitucionalização; promoção da cidadania dos usuários e construção de uma autonomia possível ao usuário e familiares (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011). Essa articulação é retratada como um dos pontos estratégicos para se refletir sobre o atendimento em saúde na comunidade, tendo em conta que as características sociais e culturais influenciam e são influenciadas pelos determinantes fisiológicos e psicológicos do adoecimento (ANTONACCI; PINHO, 2011).

Com base nisso, Brasil (2013) ressalta que o cuidado em saúde mental na Atenção Básica é bastante estratégico pelo fácil acesso das equipes com os usuários e vice-versa. Por isso, é comum que os profissionais de saúde se encontrem rotineiramente com pacientes psiquiátricos em situações de crises. No entanto, apesar de sua importância, a realização de práticas em saúde mental na Atenção Básica suscita muitas dúvidas, curiosidades e receios nesses profissionais de Saúde.

A Política Nacional da Atenção Básica nomeou a Saúde da Família como a estratégia preferencial para a sistematização das ações em saúde nesse nível de atenção. Contudo, no ano de 1994 foi lançado o Programa de Saúde da Família, atualmente designado como a Estratégia de Saúde da Família (CEZAR; RODRIGUES; ARPINI, 2015).

Para Aosani; Nunes (2013) a atenção básica, através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), se configura num campo de práticas e de produção de novos modelos de cuidado em saúde mental, na medida em que tem como proposta a realização de cuidados dentro dos princípios da integralidade, da interdisciplinaridade, da intersetorialidade e da territorialidade.

Baseado em Veloso e Melo e Souza (2013), a ESF atua em um território geograficamente delimitado e conta com uma equipe multiprofissional, que realiza ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, através de visitas domiciliares, grupos terapêuticos, dentre outras atividades, tornando-se a estratégia prioritária na consolidação da assistência básica brasileira.

A visita domiciliar, sobretudo, permite conhecer a realidade do portador de transtorno mental e sua família, facilitando a percepção dos problemas psicoafetivos sociais e biológicos, estimulando vínculos entre usuários, familiares e trabalhadores. Cabe a equipe de saúde da família buscar reconhecer as necessidades desses usuários, e também ofertar suporte emocional ao núcleo familiar, pois este também necessita de apoio por parte do serviço e que a família tem o papel fundamental para o bom desenvolvimento do cuidado ao usuário (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011).

Quanto as ações dos grupos terapêuticos, estas ocorrem através da necessidade de o indivíduo exercer a sua cidadania, porém, esta modalidade de tratamento diferencia um processo de construção de um modelo de assistência. Procurando a reabilitação e a convivência do doente mental na sociedade, torna-se crucial ajudá-lo a construir sua cidadania, aumentando o seu poder de contratualidade (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011).

Torna-se bem significativa a importância das ações de grupos realizadas no cuidado em saúde mental. Pois, de maneira geral, estas ações auxiliam para a afirmação da cidadania e fortalecimento das pessoas em sofrimento psíquico, isso se dá pelo fato destas, possibilitarem a criação de técnicas de humanização entre os sujeitos participantes, [...], e de convívio com a diversidade, além de um resgate dos vínculos comunitários (PIRES; XIMENES; NEPOMUCENO, 2013).

Segundo a pesquisa realizada por Lima et al., (2015) o grupo terapêutico encontra-se no discurso dos profissionais de saúde da Atenção Básica como uma das estratégias educativas que permite o compartilhamento de situações e de sentimentos pelos sujeitos em sofrimento psíquico, mas os próprios profissionais apontam a necessidade de capacitações para potencializar as atividades do grupo terapêutico.

De acordo com Brasil (2013), as práticas em saúde mental na Atenção Básica podem e devem ser realizadas por todos os profissionais de Saúde. O que unifica o objetivo dos profissionais para o cuidado em saúde mental devem ser o conhecimento do território e a relação de vínculo da equipe de Saúde com os usuários[...].

Baseado nas atuais concepções e na necessidade de reorganização do modelo de atenção em saúde mental, há comprovações de que esse cuidado de base territorial exige a execução de ações intersetoriais e a ampliação das articulações entre os dispositivos da rede de atenção à saúde, principalmente com a atenção primária, pois este nível de atenção tem a capacidade de atribuir maior resolutividade aos problemas de saúde mental emergentes na comunidade (CABRAL; ALBUQUERQUE, 2015).

Diante disso, também se busca a necessidade de promover a organização da assistência em saúde mental nas UBS, estabelecendo avaliações de risco e técnicas de intervenção oportunos para a alta prevalência desses transtornos. Conseqüentemente, isso levaria a redução do uso prolongado de medicamentos como forma de tratamento (CAMPOS et al., 2011).

Qualquer indivíduo está sujeito, em determinado momento da vida, a sofrer algum tipo de transtorno ou sofrimento mental. Tais transtornos não seleciona idade, raça, sexo ou classe social. Entretanto, esses transtornos são responsáveis por trazer sofrimento e angústias para os sujeitos acometidos por tal transtorno. Não bastasse isso, a falta de compreensão por parte da sociedade quanto a gravidade deste tipo de sofrimento ainda estigmatiza a doença e a pessoa acometida por ela, através de um senso comum carregado de preconceitos e discriminação (FERREIRA; PARRÃO, [2015?]).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) a saúde mental é definida como um conjunto de comportamentos emocionais, e pleno bem-estar físico e mental, no qual o indivíduo possui capacidade para usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse diário, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade. Pelo que se pode observar, a saúde mental possui uma definição bem mais abrangente e complexa que nos faz perceber que o conceito de saúde mental vai além da ausência de doenças mentais ou algum outro problema de caráter psiquiátrico. Esta, por sua vez, descreve o grau de qualidade de vida cognitiva ou emocional, e pode incluir a capacidade de um indivíduo saber olhar a vida e procurar um equilíbrio entre as tarefas e esforços diários, a fim de se atingir a resiliência psicológica (FERREIRA; PARRÃO, [2015?]).

Atualmente, a saúde mental, está extremamente relacionada com as práticas de promoção, prevenção e reabilitação da saúde, tendo o intuito de minimizar ou de ressignificar a vida daqueles que se encontra em sofrimento psíquico nos seus variados contextos social (CABRAL; ALBUQUERQUE, 2015).

Trabalhar a saúde mental na ESF não quer dizer que os cuidados em saúde serão aplicados somente àqueles pacientes em distúrbios percebíveis, mas também, de forma preventiva com os demais usuários (BEZERRA, 2014).

Contudo, nem sempre o serviço de atenção básica encontra-se em boas condições para oferecer suporte a essa demanda de atendimento. Por inúmeras vezes, a falta de recursos, de pessoal e a falta de capacitação prejudicam o desenvolvimento de uma ação integral por parte das equipes. Diante disso, demarca-se aqui a necessidade de os serviços serem reconhecidos, assim como suas dificuldades e potencialidades de atendimento em saúde mental, a fim de se desenvolver uma prática de cuidado ao portador de sofrimento psíquico que possa ser efetiva (AOSANI; NUNES, 2013).

Não obstante, o que se vê na prática é que, na maioria das vezes, estes profissionais mantêm práticas tradicionais, baseadas no cuidado rotineiro, com atividades, tais como triagem e controle de medicamentos, sobrepondo-se às demais. Esta não é uma situação condizente com as diretrizes estabelecidas pela Política de Atenção Integral à Saúde Mental, que propõe a mudança da assistência psiquiátrica em um modo de atenção que permita o processo de inserção social do portador de transtorno psíquico (WAIDMAN et al., 2012).

Dessa forma, torna-se primordial a reinvenção das práticas de saúde mental no cotidiano dos serviços, isso se dá pelo fato decorrente dos processos de transformações na organização da assistência e do modelo de atenção à saúde predominante no País. (VASCONCELOS et al., 2012).

Apesar das dificuldades, os profissionais comprometidos com o usuário e com a qualidade de seu trabalho profissional, deve através de articulações com a rede de serviços, otimizar suas ações em busca de respostas profissionais, de maneira que venha agregar mais saúde e bem-estar à essa população (FERREIRA; PARRÃO, [2015?]).

Portanto, devem ser utilizadas novas medidas de tratamento, originando práticas e métodos inovadores, de modo que os profissionais devem se adaptar para desenvolverem uma assistência de forma integral, rumo à reabilitação psicossocial e à construção de cidadania do doente mental, e ainda buscar conhecimento para dar suporte aos seus familiares (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011).

3.2 Redes de atenção à saúde mental

Dentre as diversas conquistas trazidas pelo movimento da Reforma Psiquiátrica está a criação das redes de atenção à Saúde Mental, criadas pela aprovação da Lei 10.216, que declarou a abolição dos manicômios, adaptando assim, novas realidades de assistência aos serviços de saúde mental (AZEVEDO, FILHA, 2012).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3.088/2011 é constituída por serviços de: Atenção Básica em Saúde, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial. O trabalho em rede tem como objetivos ampliar o acesso da população em geral à atenção psicossocial, promover o vínculo de pessoas com transtornos mentais e suas famílias com os pontos de atenção e garantir a integração e articulação dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e do acompanhamento contínuo (BESSA; WAIDMAN, 2013).

A Rede de Atenção Psicossocial atravessa variadas equipes e programas de saúde [...]. Esta rede pode se articular de uma unidade básica para emergência, ou da emergência para um hospital; e assim, os caminhos a serem percorridos são acionados sempre para cada caso, e relacionados nas necessidades dos usuários e nos recursos disponíveis para o seu cuidado (QUINDERÉ; JORGE; FRANCO I, 2014).

Contudo, Aosani; Nunes (2013), relata que esta rede é estruturada nos pequenos municípios por meio da Atenção Básica de Saúde, uma vez que segundo critérios populacionais, os municípios com menos de 20.000 habitantes não dispõem de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico.

Segundo Santos (2014), a criação de uma rede de atenção psicossocial nos espaços de base comunitária, possibilitou melhorias através da Política Nacional de Saúde Mental, a partir da ampliação e consolidação de novas estratégias e serviços substitutivos ao modelo manicomial. Nesta perspectiva, salienta-se que para construir essa rede todos os recursos afetivos, sociais, econômicos, sanitários, religiosos, culturais e de lazer devem ser levados em conta quanto a potencialização das equipes de saúde em relação ao cuidado e reabilitação psicossocial.

No município de Mossoró/RN, a RAPS é constituída por serviços de CAPS; atendimento ambulatorial, antes ofertado pela Uisam, sendo atualmente fornecido pelo Centro Clínico Professor Vingt-un Rosado (PAM do bom jardim); pelos Consultórios de Rua na qual presta atendimento em áreas mais vulneráveis do

município, dando atenção a pessoas que precisam de atendimento à saúde mental. Este serviço é oferecido diariamente, de modo contínuo, nos bairros, e conta com profissionais de Enfermagem e Medicina, além de técnicos no setor de saúde; pelas UBS e também, dispõe ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) uma modalidade de treinamento a fim de preparar os mesmos para receber as urgências psiquiátricas e encaminhá-las para o hospital geral, sendo este, o Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia, que é exatamente os responsáveis por fornecer os devidos atendimentos dentro da rede psicossocial e a própria rede de urgência e emergência (PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ, 2015).

Baseado em Azevedo e Filha (2012), a partir dessa nova abordagem de atenção à Saúde Mental, iniciou-se as demandas de usuários e esses foram sendo inseridos através de um processo organizacional e de remanejamento pelos programas do Ministério da Saúde [...], que visam oferecer maiores opções de apoio ao usuário em sofrimento psíquico.

Esses variados programas terapêuticos e de suporte, possui o seu objetivo principal voltado para o sujeito, de maneira que ele possa gradativamente ser reinserido nos espaços sociais e se auto reconhecer como o protagonista de sua própria história de vida e seus diversos aspectos de complexidades subjetivas, como também, capacitar os profissionais para que estes possam lidar com a Saúde Mental sob o ponto de vista integrativo, holístico e humanizado, excluindo métodos clássicos terapêuticos como a medicalização e o curativismo (AZEVEDO; FILHA, 2012).

Para tanto, os serviços que fazem parte da RAPS necessitam de profissionais especializados em diversas áreas da saúde, formando equipes multiprofissionais que irão refletir sobre a atenção em saúde mental de uma forma ampliada e complexa. Podem integrar nesta equipe profissional os enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, nutricionistas, odontologistas e outros que se façam necessários, a fim de trazer a continuidade do cuidado de acordo com a realidade dos municípios e serviços (OLIVEIRA, 2015).

Desse modo, os diversos serviços da rede de saúde acabam tendo a procura por tratamentos das mais variadas formas em seu cotidiano. Portanto, conforme os modos que a equipe se coloca diante do que chega, diferentes destinos serão dados para essa demanda (OLIVEIRA, 2015).

Diante do exposto, o Ministério da Saúde (2013), ressalta que a formação de uma ampla rede de atenção psicossocial contribui para aumentar as possibilidades de

intervenção com o doente mental, nas suas muitas necessidades de cuidado, inclusive considerando os aspectos socioafetivos. Algo que apenas seria possível tendo esta rede pactuada e com fluxos ativos entre as diversas unidades de serviços, equipes e profissionais.

Entretanto, para que haja o fortalecimento da rede de atenção à saúde mental é necessária uma articulação entre os diversos recursos sociais, que possibilitam o cuidado e a inserção dos sujeitos na sociedade. Dessa forma, os CAPS são dispositivos que devem estar situados no núcleo da rede de serviços de saúde e demais setores, que são essenciais para a inserção dos sujeitos excluídos da sociedade (MARTINHAGO; OLIVEIRA, 2012).

Vale salientar que os CAPS devem atuar como hospital-dia, e também, possui papel importante junto às Residências Terapêuticas, pois, promovem ao usuário a possibilidade de fortalecer o vínculo familiar; estimulam ao desenvolvimento de atividades domésticas, gerando autonomia aos mesmos e traz a reabilitação e inserção psicossocial através da participação dos usuários em atividades de espaços públicos (MARTINS; et al, 2012).

3.3 Atuação dos residentes multiprofissionais de saúde e a articulação com a saúde mental na atenção básica em saúde

Por meio da promulgação da Lei nº 11.129/2005, foram criadas as Residências Multiprofissionais e em área profissional da saúde, sendo esta seguida pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), e abrangendo diversas profissões da área da saúde, a partir das realidades locais e regionais (SANTOS, 2011).

Baseado em Maia et al., (2013) a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), fundada no Brasil através da Portaria Interministerial nº 1.077 de 12 de novembro de 2009, foi criada a fim de fortalecer as estratégias voltadas para a atenção básica, sendo esta, uma modalidade em ensino de pós-graduação *latu sensu*, à qual propõe a integração entre diferentes profissões, favorecendo espaço para atuação interdisciplinar nos diversos cenários da saúde.

A Residência Multiprofissional tem como objetivo preparar os profissionais em serviço de saúde para a sua atuação no SUS, desenvolvendo técnicas relacionadas a atenção integral em saúde, qualificando o acolhimento dos usuários, formando

vínculos terapêuticos e responsabilizando-os quanto aos cuidados aplicados à saúde, buscando a ampliação das ações e serviços voltados para à assistência e o estímulo continuado à autonomia das pessoas na proteção à sua saúde (SANTOS, 2011).

Ainda de acordo com Santos (2011) a criação das práticas no âmbito do cuidado à saúde mental desenvolvida pelos profissionais residentes que atuam na Estratégia Saúde da Família, traz a estes profissionais a elaboração de competência técnica, ética e humanística quanto à promoção da saúde mental, sejam no âmbito ampliado da educação ou seja no âmbito ampliado da saúde.

Para Araújo et al (2016) as RMS são elencadas em esboço teórico e pedagógico, reunindo o aprendizado à prática, de modo a problematizar o modelo técnico-assistencial. Deste modo, surge o ensino-serviço com enfoque na humanização da atenção e expansão da integralidade, à medida que o processo de trabalho pode ser reestruturado no cotidiano do serviço. Assim, um dos fatores percebíveis na elaboração das práticas multiprofissionais em saúde é o exercício de uma clínica diferenciada da psiquiatria clássica, tendo como exemplo substitutivo os atos da fala, escuta, do diagnóstico na extensão do cuidado, e uma relação sucinta entre profissional e usuário, tendo em vista a necessidade de tratamento sem a internação hospitalar. Diante disso, é exigida uma nova postura daqueles que prestam assistência em saúde mental, como é o caso dos residentes multiprofissionais atuantes na Atenção Básica em saúde (SANTOS, 2011).

Por esse motivo, o Programa da Residência Multiprofissional em Saúde passou a ser trabalhado na atenção à saúde mental em função de um novo domínio: o da Educação em Saúde Mental Coletiva, processo pelo qual passou a incluir teorias e práticas de incentivo à promoção da saúde mental coletiva no âmbito da atenção psicossocial e da psicopedagogia, tendo em vista a atuação multiprofissional e interdisciplinar nos serviços de saúde, em oficinas de recreação, favorecendo a criação e geração de renda para os sujeitos em sofrimento psíquico, nos espaços de integração escolar ou de recursos psicopedagógicos e junto às instituições de assistência socioeducativa. A Educação em Saúde Mental Coletiva surge em repercussão dos valores éticos da dessegregação, seja da loucura, da deficiência, dos comportamentos atípicos ou das singularidades não previstas pelos espaços disciplinares da educação, da saúde e das culturas urbanas. (ALMEIDA, 2015).

De acordo com Alves, Dourado e Cortês (2013) a prática em saúde mental requer do profissional uma visão profunda de aspectos sociais e políticos e inclui, o

conhecimento teórico que complementa sua prática, o vínculo destes em relação ao trabalho desenvolvido e a percepção de suporte e reciprocidade acerca da instituição de trabalho.

Para tanto, exige-se do profissional a sua capacitação contínua, isso pelo fato dele ser de suma importância para as práticas de saúde, especialmente quando se leva em conta que a chegada de usuários com sofrimento psíquico nas Unidades Básicas de Saúde é bastante frequente (AOSANI; NUNES, 2013). Isso indica que a residência multiprofissional, além de proporcionar a operacionalização teórico-prática ao recém graduado, ainda permite que estes possam refletir de forma crítica quanto à sua prática, e assim buscar aperfeiçoar seus conhecimentos, assegurando a qualificação destes profissionais no setor de trabalho (GOULART et al., 2012).

Neste contexto, o trabalho do Residente contribui para a articulação e valorização da intervenção da saúde mental na rede básica, devido a capacidade que o Residente tem de circulação no território. Isso se leva ao fato de que a Residência Multiprofissional de Saúde (RMS) pode ser eficaz na renovação da intervenção psicossocial, mas, sem dúvida, aproxima-se com a proposta de entendimento do processo saúde-doença e garantindo autonomia ao usuário de Saúde Mental (SANTOS, 2011).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) ainda aponta que as equipes de saúde de diferentes núcleos profissionais, que atuam na perspectiva multiprofissional, qualificam os serviços de saúde ofertados aos usuários, na medida que há compreensão das habilidades dos membros que as compõem, assim como compartilhamento e gerenciamento dos casos. Diante desse cenário, a RMS procura assegurar a transformação dos serviços de saúde onde estiver inserida, instigando a crítica sobre a prática interdisciplinar e as possibilidades e limites de transformação da realidade (ARAÚJO et al., 2016).

Dentro do campo da saúde mental, a equipe multiprofissional é responsável por possibilitar a socialização do saber, as discussões centradas no trabalho e não nos papéis, promovendo estímulos de confiança e de conhecimento entre os profissionais e a implantação de projetos de intervenção terapêutica. No entanto, a atuação de uma equipe multiprofissional torna-se bastante significativa devido ao fato em que o indivíduo passa a ser visto de forma integralizada pela equipe, ou seja, o ser humano se configura num corpo multidimensional (biopsicossocial-espiritual) que se compõe

através das relações estabelecidas com o outro e assim, a qualidade das relações irá influenciar diretamente no seu desenvolvimento (SAMPAIO, 2013).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipos de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, visando analisar a percepção dos Residentes Multiprofissionais de Saúde quanto às práticas de saúde mental na atenção primária, no município de Mossoró, Rio Grande do Norte.

Uma pesquisa descritiva, têm por sua vez, o objetivo de descrever cautelosamente sobre os fatos e fenômenos de determinada realidade, de forma a obter informações a respeito daquilo que já se definiu como problema a ser investigado. Diferentemente da pesquisa exploratória, nesta, o assunto da pesquisa já é conhecido. A grande contribuição das pesquisas descritivas é atribuir novas visões sobre uma realidade já conhecida. (AUGUSTO et al., 2013).

Para Gil (2008), uma pesquisa exploratória proporciona ao pesquisador popularizar um assunto ainda pouco conhecido ou explorado. Seu principal objetivo é trazer uma visão geral sobre determinado fato. Comumente, é realizada através de entrevistas não padronizadas e estudos de caso, e envolvem levantamento bibliográfico e documental. Enquanto, procedimentos de amostra e abordagens quantitativas de coleta de dados não é de costume serem utilizadas neste tipo de pesquisa.

De acordo com Soratto et al., (2014), a pesquisa qualitativa busca uma aproximação com o mundo de significados das relações humanas e suas ações. Traz uma série de informações para serem analisadas e organizadas, a fim de responderem às indagações propostas. A pesquisa qualitativa exige do pesquisador a compreensão e a capacidade de colocar-se no lugar do outro, para que assim, possa estabelecer uma escuta sensível e atenta quanto à multiplicidade de vozes dos participantes da pesquisa.

Este tipo de pesquisa permite aproximações com outras áreas do saber, além da aquisição de habilidades utilizadas em outros referenciais teórico-metodológicos e conhecimento frente a questões pertinentes à saúde. Nesta abordagem, não há somente um modo de pesquisar, e sim, modos distintos que se apoiam num mundo de visões diferentes (SORATTO et al., 2014).

Minayo; Guerriero (2014), explica que na elaboração dos resultados de uma pesquisa qualitativa, é primordial que os interlocutores, o local ou a instituição estudada sejam apresentados por nomes fictícios, no intuito de se preservar o anonimato. Mas a renomeação dos entrevistados e locais permite a criação de um personagem e a descrição de espaços sociais que se mantêm ao longo do texto e cuja identidade é respeitada.

4.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada no município de Mossoró/RN. Este por sua vez, conta com uma população estimada de 291.937 habitantes, conforme os dados do censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Possui uma área de 2.099,333 Km² e está localizado a 285 km de Natal, capital do Rio Grande do Norte.

O município de Mossoró conta com um número de 42 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 36 UBS na área urbana, localizadas em quatro zonas: zona norte com 04 UBS, zona sul com 07 UBS, zona leste com 19 UBS e zona oeste com 06 UBS, enquanto as outras 06 UBS estão localizadas pelas zonas rurais do município (DATASUS, 2010).

Todos esses serviços realizam o atendimento voltado a uma população específica a qual está inserida em um território definido. Assumem, portanto, a responsabilidade sanitária e o cuidado destas pessoas, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações (PORTAL DA SAÚDE, 2012).

O Programa de Residência Multiprofissional através da Faculdade de Enfermagem (FAEN) ofertada pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) originou-se no município de Mossoró-RN a partir de 2014, e em parceria com a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do Ministério da Saúde – SGTES e a Secretaria Municipal de Saúde de Mossoró atualmente atua em nove Unidades Básicas de Saúde (UBS). Porém, o estudo foi realizado em cinco UBS selecionadas pela pesquisadora (RIO GRANDE DO NORTE, 2014).

A escolha das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para a realização da pesquisa se deu pelo fato destas atuarem como campos de estágio para os residentes. Os locais da pesquisa foram:

QUADRO 1: Locais para a realização da pesquisa. Mossoró/RN, 2017.

UBS Dr. Jose Holanda Cavalcante	Rua: Eroncina Cavalcante Dantas, 03, Bairro Dom Jaime Câmara.
UBS Maria Neide Da Silva Souza	Rua: Francisco Pereira De Azevedo, s/n, Bairro Nova Vida.
UBS Vereador Rosado Lahyre	Rua: João Nepomuceno De Moura, s/n, Bairro Sumaré.
UBS Antonio Camilo	Rua: Camilo Figueiredo, s/n, Bairro Ilha de Santa Luzia.
UBS Dr. Antônio Soares Junior	Rua: Antônio Geraldo de Medeiros, s/n, Bairro Bom Jesus.

Fonte: <http://cnes2.datasus.gov.br>.

4.3 Sujeitos da pesquisa

Inicialmente a pesquisa era composta por 30 profissionais residentes que atuam nas residências multiprofissionais das instituições pesquisadas, mas devido não ter conseguido preencher o número de vagas dos profissionais no Programa da Residência Multiprofissional em Saúde, a pesquisa foi constituída por 25 profissionais. Foram incluídos para o estudo: enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, odontólogos e nutricionistas.

Os critérios de inclusão aplicados aos residentes multiprofissionais de saúde foram: atuantes no Programa de Residência Multiprofissional de Saúde, aqueles que tivessem mais de 6 meses de atuação no programa. Como critérios de exclusão foram empregados: aqueles que se encontravam em uso de atestados médicos e aqueles que não concordaram em participar da pesquisa.

4.4 Instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta para obtenção dos dados foi realizado através do roteiro de entrevista. Um roteiro de entrevista possui diversas finalidades, tendo como uma das prioridades, facilitar o entrevistador a colher dados relacionados ao objetivo da pesquisa, em sua forma de condução. Uma outra finalidade seria ajudar ao pesquisador a se organizar para o momento da entrevista antes e durante o momento da pesquisa, e sutilmente a outra finalidade, seria auxiliar o entrevistado a fornecer as informações de forma facilitada e com maior precisão ao entrevistador (TOLOI; MANZINI, 2013).

O roteiro da entrevista continha perguntas em prol de se pesquisar como ocorre a realização das práticas de saúde mental na Atenção Básica desenvolvidas pelos Residentes Multiprofissionais de Saúde, quais são os tipos de práticas desenvolvidas por eles e qual a compreensão, o desenvolvimento, as dificuldades, facilidades/potencialidades encontradas pelos mesmos diante dos resultados advindos desta prática.

4.5 Procedimentos para coleta de dados

Após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE, levou-se um encaminhamento a Secretaria de Saúde do município de Mossoró/RN, informando que a pesquisa se encontrava apta a ser realizada.

Para coleta de dados, foram recrutados os sujeitos atuantes no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde por meio de um convite oral explicando os objetivos do estudo. Neste momento, os profissionais abordados tiveram acesso a uma carta-convite, explicitando os objetivos, a metodologia, riscos e benefícios da pesquisa, e também ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que a partir da sua leitura, puderam decidir se desejavam participar ou não da pesquisa. Ficaram sobre a responsabilidade da pesquisadora a apresentação e o recolhimento do TCLE assinado pelos participantes que concordaram em contribuir com o estudo.

A entrevista foi aplicada de forma individual, em uma sala privativa das Unidades Básicas de Saúde onde atuam esses residentes. Foi utilizado o recurso de áudio (aparelho de celular) para gravar as falas e, posteriormente, foram transcritas.

As informações colhidas das entrevistas foram armazenadas em um computador do tipo notebook e pen drive da autora da pesquisa, bem como em um CD-ROOM o qual será guardado em armário pessoal da pesquisadora responsável,

por um período de 5 anos, nas dependências da FACENE, sendo após esse tempo deletados e destruídos os dados armazenados.

4.6 Análise dos dados

Os dados coletados foram avaliados através da análise de conteúdo proposta por Bardin (2009), na perspectiva de interpretar o fenômeno estudado. A análise do conteúdo se define como um conjunto de instrumentos de pesquisa em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos e conteúdos extremamente diversificados.

De acordo com Bardin, (2009), uma análise se apresenta em três critérios de organização: A pré-análise, é a fase inicial ou fase de organização propriamente dita, onde o material é organizado, compondo o corpus da pesquisa, em que as ideias elaboradas venham a se tornarem sequencialmente concretas.

Geralmente, esta fase possui três missões, sendo: a escolha dos documentos a serem submetidos à análise, a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final; a exploração do material, processo pelo qual codificam-se os dados, transformados sistematicamente e agregados em operações de codificação, decomposição ou unidades, implementando a organização das ideias e o tratamento dos resultados que compreende a codificação e a inferência, podendo então, adiantar interpretações relacionadas aos objetivos previstos. Por outro lado, os resultados obtidos, a confrontação sistemática com o material e o tipo de inferências alcançadas podem servir de base a uma ou outra análise disposta em torno de novas dimensões teóricas. Por fim, descreve, as técnicas de análise, categorização, interpretação e informatização, trazendo os resultados de todo planejamento de forma bruta, podendo atingir resultados esperados ou surpreendentes.

4.7 Aspectos éticos da pesquisa

O presente estudo foi submetido à avaliação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE, sob o número do Protocolo CEP 173/2017 e CAAE 77233417.2.0000.5179, respaldado através da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata de diretrizes e normas regulamentadoras de

pesquisa em seres humanos, e do Código de Ética Profissional, por meio da Resolução nº 311/2007 (Conselho Federal de Enfermagem), que trata da reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, e então, executado conforme planejamento.

Foram respeitados os direitos jurídicos e legais dos sujeitos envolvidos em pesquisas com seres humanos, pelos quais se encontram em vigor na legislação brasileira da Resolução nº 466/12, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Foi fornecido para a concretização de todos os critérios éticos que a pesquisa seguiu, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), na qual contava com informações sobre: os objetivos da pesquisa e a explanação dos riscos e benefícios a quão os participantes estiveram expostos. O mesmo foi fornecido individualmente aos participantes da pesquisa para assinatura que implicaria na participação livre e voluntária, podendo ainda, estes desistirem, a qualquer momento da pesquisa sem que tenham ou tivessem nenhum prejuízo e a obtenção do TCLE ficará a cargo da pesquisadora.

Os entrevistados foram expostos a riscos, tais como: sentimento de invasão de privacidade, medo que suas respostas fossem expostas ao público, além de sentirem-se julgados em relação ao conteúdo abordado, mesmo este tendo um caráter subjetivo. Porém, estes riscos foram minimizados por meio do sigilo quanto à identificação do profissional participante da pesquisa, bem como também, foi realizada entrevista individual, em local reservado.

As estratégias para a minimização de tais riscos foram dispostas no quadro abaixo:

QUADRO 2: Estratégias para minimização dos riscos.

Riscos	Estratégias para minimização dos riscos
Riscos de Ordem Física	Proporcionou-se o maior conforto e tranquilidade possível no ambiente e buscou-se realizar a entrevista de forma breve e agradável aos participantes. A entrevista pôde ser pausada e reiniciada quando os participantes se sentiram novamente prontos e dispostos a continuarem.

Riscos de Ordem Emocional	Assegurou-se, novamente, sobre todos os direitos dos participantes. Garantiu-se a confidencialidade dos dados e o total anonimato dos participantes. Buscou-se formar vínculo, visando a criação de um elo de confiança entre pesquisador e participante.
----------------------------------	---

Fonte: Elaborado pela autora desta pesquisa (2017).

Os benefícios que esta pesquisa trouxe aos entrevistados foram a possibilidade de refletir acerca das práticas de saúde mental na atenção básica, contribuindo para a articulação e valorização da intervenção da saúde mental na comunidade. Poderão elaborar novas estratégias para renovar a intervenção psicossocial, aproximando-se com a proposta de entendimento do processo saúde-doença e garantindo autonomia ao usuário de saúde mental.

Os mesmos tiveram o direito em desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem que sofressem nenhum dano ou prejuízo em relação a sua desistência.

4.8 Financiamento da pesquisa

A pesquisa foi financiada com recursos próprios da pesquisadora associada, com a plena ciência de sua responsabilidade a qualquer tipo de despesa que a pesquisa veio a requerer. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró - FACENE/RN disponibilizou referências contidas na sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como o orientador para elaboração do projeto e a banca examinadora.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este tópico descreve os dados coletados no decorrer da pesquisa, organizando e discutindo os resultados por meio de uma análise de dados qualitativos para o alcance dos objetivos propostos.

A fim de manter o anonimato dos profissionais, os nomes dos mesmos foram substituídos pela sigla que corresponde à sua área de graduação, seguido de numeração arábica sequenciada, ex.: A1, E2, N3 e assim por diante.

Os dados foram apresentados em forma de tabela, seguido da análise e discussão, fixando o referencial teórico relacionado ao tema da pesquisa.

5.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Fizeram parte deste estudo, 25 Residentes Multiprofissionais de Saúde das 05 Estratégias de Saúde da Família do município de Mossoró/RN. A faixa etária dos entrevistados variou entre 23 e 29 anos de idade. Destes, 88% dos entrevistados são do sexo feminino, enquanto 12% são do sexo masculino. Dos participantes, cinco (20%) são enfermeiros, cinco (20%) fisioterapeutas, cinco (20%) nutricionistas, cinco (20%) assistente sociais, três (12%) psicólogos e dois (8%) são odontólogos. No que diz respeito ao tempo de atuação dos mesmos no Programa da Residência Multiprofissional em Saúde, doze (48%) são classificados como Residentes 1 (R1), com duração de 9 meses, e treze (52%) são classificados como Residentes 2 (R2), com duração de 1 ano e 9 meses.

É possível identificar o perfil de cada um dos participantes no quadro a seguir:

Tabela 1 – Apresentação dos participantes. Mossoró/RN, 2017

Participantes	Idade	Classificação	Tempo de atuação na unidade
A1	26	Residente 1	9 meses
A2	27	Residente 1	9 meses
A3	26	Residente 2	1 ano e 9 meses
A4	29	Residente 2	1 ano e 9 meses
A5	26	Residente 2	1 ano e 9 meses

E1	29	Residente 1	9 meses
E2	27	Residente 1	9 meses
E3	26	Residente 2	1 ano e 9 meses
E4	24	Residente 2	1 ano e 9 meses
E5	26	Residente 2	1 ano e 9 meses
F1	24	Residente 1	9 meses
F2	28	Residente 1	9 meses
F3	27	Residente 2	1 ano e 9 meses
F4	24	Residente 2	1 ano e 9 meses
F5	24	Residente 2	1 ano e 9 meses
N1	26	Residente 1	9 meses
N2	27	Residente 1	9 meses
N3	25	Residente 2	1 ano e 9 meses
N4	24	Residente 2	1 ano e 9 meses
N5	24	Residente 2	1 ano e 9 meses
O1	26	Residente 1	9 meses
O2	23	Residente 1	9 meses
P1	25	Residente 1	9 meses
P2	29	Residente 1	9 meses
P3	24	Residente 2	1 ano e 9 meses

Fonte: Informações oriundas dos participantes dessa pesquisa (2017).

As informações obtidas nesta pesquisa foram analisadas e agrupadas em cinco categorias de estudo, designadas como: a compreensão sobre as práticas de Saúde Mental na Atenção Primária a Saúde; a realização das práticas de Saúde Mental com os usuários e/ou comunidade; os tipos de práticas de Saúde Mental desenvolvidas na Atenção Básica e como as mesmas são desenvolvidas, avaliação das práticas de Saúde Mental realizadas pelos Residentes na Atenção Básica e as dificuldades, potencialidades/facilidades para desenvolver as práticas de Saúde Mental na Atenção Básica.

5.1.1 A compreensão sobre as práticas de Saúde Mental na Atenção Primária a Saúde

Esta categoria apresenta as respostas dadas pelos entrevistados, no que diz respeito à compreensão dos profissionais residentes acerca das práticas de saúde mental na APS, onde alguns dos entrevistados apontaram a necessidade de maior conhecimento quanto as práticas de saúde mental desenvolvidas pelos mesmos na atenção básica, enquanto, outros relataram a existência dessas práticas como ineficazes ou até mesmo inexistentes, conforme ilustram as falas a seguir:

Bom, em relação a compreensão, eu sou basicamente leiga em relação a saúde mental, tanto na prática mesmo, como na vivência que eu não tenho convívio quase nenhum com pacientes de saúde mental (N1).

A gente estuda a política naquela coisa da decoreba para responder as questões da prova, e até então, durante, acho que esse tempo que a gente está na residência ainda não teve nenhum módulo, nada específico de saúde mental, então assim, essa parte de saúde mental ainda sou um pouco alheia (A1).

Bem, a minha compreensão é que na verdade elas não são eficientes né, porque a atenção básica ela acaba não conseguindo fazer o matriciamento junto a rede de atenção psicossocial, então ela acaba não sendo eficiente nesse aspecto (P2).

Assim com relação a minha compreensão sobre as práticas de saúde, eu acho que aqui, pelo menos nessa UBS as práticas de saúde mental elas são quase inexistentes né. O tratado com paciente de saúde mental ele é basicamente o fornecimento de receitas, não é um trabalho em grupo, não há uma conscientização, não há uma reavaliação desses pacientes de saúde mental (N3).

Percebe-se nas falas, que a compreensão destes profissionais quanto as práticas relacionadas a saúde mental ainda são incipientes. Esta dificuldade demonstra ser reflexo do processo de formação, bem como, estão relacionados aos obstáculos para a efetivação da Rede de Atenção Psicossocial. No entanto, Campos et al (2011) diz que é comum [...] o despreparo para lidar com a complexidade da saúde mental. Isso ocorre desde a dificuldade de entendimento da proposta até a falta de perfil do profissional responsável pelo matriciamento, além das falhas encontradas na organização dos grupos por parte da gestão.

Entretanto, como se pode observar diante dos relatos colhidos dos entrevistados, estas práticas na maioria das vezes não são realizadas por nenhum profissional e quando são realizadas, estão voltadas apenas ao uso de medicamentos. *“Bom, eu vejo que a saúde mental, ela é muito [...], como eu posso dizer, tachada como medicamento, uma prática bem medicamentosa”* (F1), apontou um desses entrevistados.

Bom, aqui na UBS a prática de saúde mental ela se resume a entregar medicamento. A verdade é: eles vêm, aí passa pela médica, depois eles vêm uma vez aí depois passa 6 meses só pegando a receita com a médica (E1).

Rocha e Werlang (2013) citaram a prática da medicalização na APS, expondo que os casos de sofrimento mental, neste contexto, muitas vezes são tratados de forma medicalizada.

Para Bezerra (2013), o uso de psicofármacos tem crescido mundialmente, e no Brasil, raras são as pesquisas que indagam o seu uso pela população. Ela ainda ressalta que outros autores julgam o medicamento não apenas como um dos mais importantes métodos terapêuticos, mas, que ele pode ser uma droga abusiva, causando malefícios, como dependência, crise de abstinência e distúrbios comportamentais.

O uso excessivo de medicamentos sem um controle clínico pode trazer inúmeros problemas a um indivíduo, principalmente, quando se tratam de pacientes psíquicos, pois estes merecem uma atenção especial, tendo em vista que o seu tratamento não só requer um uso exacerbado de psicotrópicos, pois, a utilização dessas drogas à longo prazo, acabam que prolongando o processo de cura e ocasionando ainda mais problemas para este usuário. Este tipo de público exige do profissional de saúde uma escuta qualificada, diálogo e apoio emocional. Em algumas vezes o que falta para esses pacientes são apenas um profissional que possa ouvir suas dúvidas, medos e angustias.

Segundo Campos et al (2011), a ausência de acompanhamento clínico contínuo e a falta de avaliações periódicas dos pacientes que utilizam psicotrópicos tendem a motivar a prática de repetição de receitas [...].

Ainda de acordo com Bezerra (2013), a ocorrência da medicalização torna-se mais evidente no campo da saúde mental. Nota-se com frequência a indicação excessiva ao uso de psicotrópicos para pacientes com sofrimento psíquico que,

geralmente, estão relacionados a problemas sociais e econômicos. Diante disso, o que se percebe nos serviços de saúde mental é uma terapêutica reduzida, voltada apenas ao uso de psicofármacos, com vulnerável comunicação entre profissionais e usuários [...].

No entanto, estas falas remetem a fragilidade da equipe quanto aos programas que deveriam existir aos pacientes com distúrbios mentais, acredita-se que isto deva estar relacionado um pouco ao preconceito que parte dos próprios profissionais da equipe, onde na verdade o intuito deste programa é promover saúde, “*é uma coisa que não teria como eu prevenir, mas tem como eu promover*” (E4), relatou um dos participantes.

Tornam-se evidentes os diversos estigmas direcionados às pessoas com transtornos mentais. Tais estigmatizações advêm da sociedade, mas também de profissionais (COSTA; COLUGNATI; RONZANI, 2015).

[...] o preconceito, os tabus, os estereótipos, a discriminação e o estigma são princípios que têm prejudicado a evolução das práticas de inclusão social, seja da sociedade, dos familiares ou mesmo dos próprios profissionais da rede que lidam com essas pessoas, mostrando que ainda temos muito a progredir na efetivação das políticas públicas voltadas à Saúde Mental (AZEVEDO; FILHA, 2012).

O fato de ainda existir alguns tabus por parte dos profissionais da área de saúde resulta na falta de capacitação desses profissionais para lidar com a complexidade do cuidado que deve ser prestado a esse tipo de público. No entanto, isso implica numa prática de cuidados fragilizados, onde na verdade, o intuito da atenção primária é promover saúde para todos os tipos de públicos, e não tratar somente na doença, mas tentar prevenir, antes que aconteça qualquer tipo de agravo que implique no bem-estar desses usuários.

5.1.2 A realização das práticas de Saúde Mental com os usuários e/ou comunidade

Nesta categoria, indicaremos se há a realização das práticas de Saúde Mental com os usuários ou a comunidade.

Sim. Realizamos né. Tem o Espaço da palavra que é um grupo para pessoas que tem problemas de saúde mental leve e que fazem ou não uso da medicação, mas todos não são nenhum transtorno grave (E3).

Sim. A gente busca realizar (A2).

Sim, a gente realiza, pelo menos o psicólogo realiza (O1).

Pôde-se observar que poucos desses profissionais relatam à realização de práticas de saúde mental voltadas para a atenção básica em saúde, ou, que ao menos tentam realizar, enquanto, parte deles se dizem não realizar nenhuma prática voltada a este tipo de público.

Não! A saúde mental daqui é muito complicada, muito complicado mesmo sabe (E4).

Não! A gente não realiza. Nossa equipe multiprofissional ela é composta por uma fisio, uma nutri, uma enfermeira e uma assistente social, a gente não tem uma equipe completa. E talvez por mesmo falta, não é nem capacidade, mas por não ter esse manejo, não ter bem essa compreensão dessas práticas, de como lidar com esses pacientes (F4).

Atualmente não. A gente tem projeto né para começar a desenvolver algum grupo, alguma coisa, mas, atualmente a gente não vêm realizando nenhum trabalho de saúde mental (A4).

Neste aspecto, considera-se que a existência das práticas voltadas a saúde mental na atenção primária a saúde ainda é insuficiente e preocupante, quando se diz respeito ao fato da atenção básica ser considerada a principal porta de entrada para estes pacientes e o lugar prioritário ao desenvolvimento de práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Para Frateschi; Cardoso (2016), poucas são as práticas voltadas para a população através de ações de promoção de saúde [...]. Ela ainda ressalta, que apesar dos gestores, profissionais e usuários considerarem que a APS deva oferecer atividades de promoção e prevenção a saúde mental, este nível de atenção, frequentemente, não é caracterizado como referência para esta demanda [...], apontando para a necessidade de uma maior qualificação da oferta do cuidado em saúde mental.

A prática de cuidados voltados a saúde mental na atenção básica em saúde requer do profissional: habilidade; segurança; criatividade, a fim de chamar a atenção

dos usuários; e empatia, em especial. O fato de muitas vezes não acontecer o desenvolvimento de tais práticas dentro da unidade, pode estar relacionado a insegurança que parte desses profissionais, como também ao fato de acomodação mesmo, onde, por algumas vezes existe uma equipe multiprofissional atuando na unidade, mas o fato de não existir um psicólogo ou qualquer outro profissional que possa dá o suporte, já fazem esses profissionais se sentirem impotentes quanto ao desenvolvimento de novos cuidados de promoção a saúde.

Portanto, as ações de saúde mental no Programa Saúde da Família devem fundamentar-se nos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011).

Ainda de acordo com Correia; Barros; Colvero (2011), assim como se têm profissionais que facilitam e realizam este tipo de prática no âmbito da atenção primária, há outros que se omitem a ofertar estes cuidados ao doente mental ou ainda realizam a empurroterapia, encaminhando o paciente em sofrimento psíquico para outro profissional ou para outro município sem a resolução do problema.

No entanto, o Ministério da Saúde (2013), julga ser essencial à educação permanente em saúde, pois, esta pode promover mudanças no desenvolvimento das práticas em saúde, gerando a elaboração de ações mais inclusivas da população em situações vulneráveis, como é o caso das famílias com pessoas com sofrimento psíquico e/ou usuários de álcool e outras drogas.

5.1.3 Os tipos de práticas de Saúde Mental desenvolvidas na Atenção Básica e como as mesmas são desenvolvidas

Nesta categoria abordaremos sobre quais são os tipos de práticas de Saúde Mental realizadas pelos Residentes Multiprofissionais na Atenção Básica e como as mesmas são desenvolvidas.

O único que eu acho está tendo aqui é esse Espaço da Palavra, que é uma roda de conversa com o psicólogo. E tem o atendimento médico também, a médica faz acompanhamento com paciente de saúde mental, têm o dia específico para eles [...] (O1).

Pronto, aqui na unidade o que a gente busca a fazer é essa questão dos atendimentos compartilhados né. Não só da

psicóloga e a médica, mas também a assistente social, a fisioterapeuta, a nutricionista e a dentista, e a gente busca para além disso a criação dos grupos e o que acontece [...], a população, ela não tem muita aderência, até porque a gente nota que o controle social aqui ele é basicamente inexistente, e a gente não consegue ter essa proximidade com o público para que ele venha pra cá (A2).

Atendimento em grupo, interconsulta, visita domiciliar, atendimento clínico e as práticas de educação em saúde. (P3).

Aqui na unidade não existe um grupo terapêutico. Eu acho que falta uma escuta qualificada desses pacientes que estão em sofrimento, falta uma busca ativa desses pacientes (N4).

Diante das falas, conclui-se que os tipos de práticas realizadas por estes profissionais estão voltados para a formação de grupos, as interconsultas, visitas domiciliares e atendimento clínico individualizado. Baseado nisso, as atividades em grupos se caracterizam no compartilhamento de casos por parte dos usuários e, no entanto, os multiprofissionais abordam diferentes temas voltados à sua formação acadêmica, a fim de promover saúde para com estes pacientes, não só saúde mental, mas também saúde física.

O lado bom de existir uma equipe multiprofissional dentro das estratégias de saúde da família, é que cada profissional possui uma formação diferente, e isso possibilita os mesmos a desenvolverem diversos tipos de trabalhos com os usuários, sem sobrecarregar ninguém. Cada profissional atua de um modo diferente, mas todos possuem o mesmo objetivo: de promover saúde. Sendo assim, o atendimento não deve ser desenvolvido somente pelo médico ou psicólogo, mas sim, por todos.

Com base na falta de adesão aos grupos, por parte da população, acredita-se que isto possa estar relacionado a falta de costume que esses usuários têm para participar de novas práticas integrativas em saúde, pois, os mesmos ainda estão bastante ligados ao modelo biomédico, o que dificulta na realização dessas novas modalidades de cuidado.

Para Azevedo; Miranda (2011) as práticas terapêuticas consistem numa ferramenta importante de ressocialização e inserção individual e em grupos, na medida em que visa o trabalho, o agir e o pensar coletivos, contraposto por uma lógica inerente ao paradigma psicossocial que é respeitar a diversidade, a subjetividade e a capacidade de cada sujeito.

Todavia, as terapias grupais se destacam em atividades complexas e multidimensionais, que por meio do diálogo e vínculo, possibilitam a comunicação entre seus participantes e trazem resultados positivos para a vida dos sujeitos (CARVALHO et al, 2013).

Com relação ao modo de desenvolvimento destas práticas, quando as mesmas chegam a ser desenvolvidas, são realizadas através de atendimento clínico por parte do médico ou psicólogo, e por vezes conta com a participação de outros profissionais integrados na residência, quando se é necessário. No entanto, quando questionados sobre o desenvolvimento de tais práticas, alguns dos profissionais relataram:

Elas eram para ser em conjunto né? Tanto em parceria com a equipe da estratégia, como de matriciamento né, se caso necessário (F5).

Está muito voltado para formação de grupos né, que busca prevenir alguns distúrbios, prevenir acidentes como suicídio, essas coisas. Como também o atendimento ambulatorial com o psicólogo ou o médico (O1).

Acontecem uma vez no mês e são trabalhados diversos temas relacionados a saúde, abrindo espaços para a troca de experiências e diálogo entre os participantes (N5).

[...] a gente trabalha com mais de dois profissionais, mas, geralmente é a medicina e a psicologia, e aí tem o grupo que eu já falei, têm as calçadas-amigas que são rodas de conversas e tem os atendimentos individuais também (P3).

Para Eichenberg; Bernardi (2016), desenvolver saúde mental no âmbito da atenção básica significa promover a assistência das pessoas em sofrimento psíquico, através de uma escuta qualificada, da clínica ampliada, da reflexão, do acolhimento/vínculo, de projeto de vida, entre outros. Na Atenção Básica, o desenvolvimento de um cuidado permanente em saúde mental pode ser sistematizado nos encontros entre profissionais e usuários, em que ambos criam novas metodologias e estratégias para compartilhar o cuidado em saúde.

Os modelos de cuidado ainda retratam a terapêutica médico-clínica e medicamentosa, de caráter estritamente biológico e curativista, desvalorizando ações de reabilitação psicossocial, cujo propósito imprescindível é a ressignificação efetiva

do adoecimento mental, a elaboração de novos modelos de vida, a inclusão social e a promoção de saúde (FIORATI; SAEKI, 2013).

A atenção básica em saúde, por ser o primeiro nível de assistência prestado aos usuários em sofrimento psíquico, deve estar ligada à modelos de cuidados inovadores, de modo que estes cuidados possam trazer a reabilitação deste usuário, como também, a sua inserção diante da sociedade.

5.1.4 Avaliação das práticas de Saúde Mental realizadas pelos Residentes na Atenção Básica

Esta categoria expõe as falas dos entrevistados acerca de como são avaliadas as práticas de saúde mental desenvolvidas pelos mesmo na atenção básica em saúde.

Eu acho que entre muito bom, bom, regular, ruim e muito ruim, eu diria que os resultados são regulares porque falta, muitas vezes falta adesão da população e também a gente não fez tantos grupos voltados para essa área também, falta isso também (O1).

Eu acredito que seja falho (E2).

[...] o cuidado ainda se torna insuficiente e as práticas muito voltadas para a medicalização e renovação de receitas (N5).

Atualmente não tem como avaliar porque a gente não está desenvolvendo (A4).

Ainda precisa melhorar muito [...] (E5).

[...] é um aspecto muito positivo (P1).

Ao que se pode observar nas falas, o desenvolvimento das práticas de saúde mental é avaliado de modo insatisfatório para a maior parte dos profissionais entrevistados. Contudo, isso significa dizer que as práticas integrativas voltadas ao público de saúde mental ainda precisam ser melhoradas e muito no âmbito da atenção básica.

Mielke; Olschowsky (2011) diz que para desenvolver a inclusão de práticas voltadas à saúde mental na atenção básica, em especial na ESF, o uso de tecnologias em saúde é primordial, pois o cuidado em saúde mental, conforme os pressupostos da Reforma Psiquiátrica, preconiza o acolhimento, o vínculo, o diálogo, a escuta, oferecendo assim, uma atenção permanente para com estes usuários.

O uso de educação permanente em saúde é primordial em qualquer nível de atenção, especialmente, quando se trata da atenção primária. A atenção básica é um local de atendimento voltado para o desenvolvimento de práticas integrativas, a fim de inserir cada vez mais o usuário em seu determinado território. Este, é um nível de atenção que requer da equipe a utilização de diversos meios para promover saúde.

5.1.5 As dificuldades, facilidades/potencialidades para desenvolver práticas de Saúde Mental na Atenção Básica

Por fim, esta categoria permite refletir sobre as respostas dadas pelos entrevistados quando questionados sobre quais as dificuldades, facilidades/potencialidades encontradas para desenvolver as práticas de Saúde Mental na Atenção Básica, conforme mostram as falas a seguir: *“Dificuldade de maior é a questão da estrutura física”* (E2). *“É a adesão mesmo da população”* (A1).

Eu acho que a principal dificuldade começa por nós [...]. Eu tenho muita insegurança em saúde mental, por não ter visto, por não conhecer [...]. E eu acho também, o envolvimento da equipe porque eles só tratam aqueles pacientes de saúde mental como paciente de saúde mental [...] (F5).

Eu acho que nós temos 3 principais: que é os profissionais da unidade mesmo, que ainda tem muito preconceito de como trabalhar a saúde mental; nós temos a comunidade que também se enxerga de maneira diferente quando são usuários de saúde mental ou familiares de usuários de saúde mental; e o terceiro ponto é a Rede (N3).

Uma coisa que seria tida como dificuldade que eu possa elencar seria a questão de que a residência multiprofissional ela é multi, ela não é inter [...] a gente ainda tem realmente aquele carregamento de multiprofissional, então cada um fica muito no seu quadrado, não existe aquela coisa da inter que é todo mundo juntos por um bem maior [...] (A2).

Uma das dificuldades da residência da nossa equipe é a falta de psicólogo [...], e os pacientes que ainda estão ligados ao modelo biomédico (E4).

Infraestrutura; profissionais capacitados na área [...], não tem vaga para psiquiatria; os CAPS estão superlotados; a gente não tem outros equipamentos que não seja de internação compulsória, como umas casas de apoio, residências terapêuticas, não temos equipamentos de saúde mental dentro da Rede (A3).

Diante dos relatos dos entrevistados, conseguimos evidenciar que as dificuldades mais encontradas pelos profissionais Residentes da Atenção Básica em Saúde estão relacionadas a falta de estrutura física das UBS e também da RAPS, a dificuldade de adesão da população e incapacidade por parte dos próprios profissionais.

Percebe-se que a falta de estrutura física é um problema que vem afetando todas as estratégias de saúde da família do estado do Rio Grande do Norte. Como se não bastasse a falta de um local estruturado para desenvolver as práticas em saúde, a RAPS é considerada ainda mais desestruturada no município de Mossoró/RN. O fato de não conseguir vagas para um atendimento especializado em saúde mental quando se tem a necessidade de encaminhamento de casos, é constante no município. Isso leva os profissionais à se sentirem desestimulados quanto a realização dessas práticas.

Baseada na literatura de Fiorati; Saeki (2013), a inserção do modelo psicossocial encontra algumas barreiras, em especial, no que diz respeito à organização e à gestão de projetos terapêuticos interdisciplinares que visem a integralidade das ações de saúde.

Segundo Aosani; Nunes (2013), a desestruturação do serviço de saúde, a falta de profissionais, a necessidade de qualificação e incentivo profissional se concretiza como grandes dificuldades na rotina de trabalho dessa equipe de Atenção Básica, apesar de que isso nem sempre seja explícito dessa forma aos profissionais, os quais destacam, por vezes, como uma "falha" pessoal o trabalho não realizado. A realidade institucional vincula-se à experiência de si.

Zerbetto et al (2011) relata que as competências e atribuições não se resumem às medidas técnico-administrativas, e nem sempre são apreendidas no cotidiano da formação profissional. Daí a necessidade de educação permanente desse

profissional. Salienta-se, também, que o espaço de trabalho consiste em momentos de aprendizado, possibilitando socializar saberes e práticas.

Como facilidades e potencialidades podemos destacar o fato da equipe ser multiprofissional; o fato dos usuários procurarem a UBS para os serviços de Saúde Mental e também pela questão da própria UBS ser um lugar potente para as práticas de educação em saúde; o diálogo e a motivação, assim como relatam as falas: *“Facilidades... são os usuários procurarem a UBS”* (F2).

Eu acho que a maior facilidade é justamente ter essa equipe multiprofissional (E5).

Eu acho a atenção básica um lugar muito potente, assim, de forma geral [...], a potencialidade é essa de trabalhar em grupo, a potencialidade de promover saúde, a potencialidade da educação em saúde (P1).

As facilidades... é, eu não sei te responder direito quais as facilidades que a gente pode ter pra desenvolver essas práticas, porque a gente nunca tentou desenvolver (F4).

Acho que a principal facilidade e o principal aporte são o diálogo (A3).

Eu acho que de facilidade seria a equipe, que ela é muito motivada (O2).

Baseado em Miccas; Batista (2014), a principal facilidade dessas práticas nos serviços de atenção primária a saúde, está relacionado à existência de diálogo em rodas de conversa, composta por grupos de discussão formados por profissionais de instituições de saúde e equipe da estratégia, com afirmações positivas relacionadas ao comprometimento com o trabalho e fortalecimento da integração ensino-serviço [...].

Delfini; Reis (2012) diz que as ações são mais eficazes quando realizadas em conjunto, utilizando diversos recursos comunitários com destaque para um ou outro equipamento, dependendo do momento e singularidade do caso.

As práticas voltadas a saúde mental no âmbito da atenção básica se tornam mais eficazes quando são desenvolvidas por todos os profissionais que atuam neste nível de atenção. Quando se trata do fato de existir uma equipe multiprofissional em saúde atuando nessas unidades, se tornam ainda mais fáceis a realização de tais

práticas. Pois, quando se tem profissionais de diferentes áreas atuando em conjunto, existe um pensar e um agir diferentes que quando colocadas em práticas no contexto coletivo, os resultados são considerados positivos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que este trabalho foi de suma importância, pois os resultados encontrados possibilitaram uma reflexão sobre a percepção dos Residentes Multiprofissionais acerca das práticas de Saúde Mental na Atenção Básica em Saúde.

Os resultados evidenciaram que os residentes multiprofissionais em saúde enfrentam constantes dificuldades para desenvolver práticas de saúde mental no âmbito da atenção primária, e isto resulta no convívio reduzido dos profissionais com o público de saúde mental, e conseqüentemente num cuidado prejudicado, confirmando assim, a nossa hipótese.

Os objetivos propostos neste trabalho foram alcançados, pois compreendemos sob a concepção dos residentes multiprofissionais as práticas de saúde mental na atenção primária a saúde, onde se vê que a maioria dos profissionais são considerados R2, com uma duração de 1 ano e 9 meses de atuação no programa. As práticas utilizadas por esses profissionais para o cuidado permanente da saúde mental são através de grupos de saúde mental e na maioria das vezes somente por entrega de medicação. Dentre os resultados avaliados diante das práticas realizadas pelos mesmos na Atenção Básica, estes, são vistos como bons quando realizados. No que diz respeito às dificuldades que estes profissionais encontram para desenvolver tais práticas, percebeu-se a falta de adesão da população, a péssima falta de estrutura física das unidades básicas de saúde e os empecilhos que a própria Rede de Atenção Psicossocial enfrenta no município de Mossoró-RN.

Quanto as facilidades/potencialidades citadas pelos mesmos, estas dizem respeito ao fato da própria equipe ser composta por uma equipe multiprofissional, que abrange várias áreas da saúde e que todas estas estão dispostas a desenvolver um trabalho continuado para com esses pacientes de saúde mental.

Cabe ressaltar que os profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde possuem o importante papel de conhecer a realidade do território do qual os mesmos estão atuando, e a partir disto, identificar os grupos de riscos e vulnerabilidades, e assim, trabalhar junto com a equipe da estratégia, a fim de desenvolver um trabalho sublime e repleto de bons resultados.

Por fim, o trabalho menciona a importância da compreensão e realização das práticas de saúde mental nas UBS, tornando estas, a principal porta de entrada para estes usuários e a população em geral, pois, é através deste nível de atenção que os

mesmos podem procurar acolhimento e uma escuta qualificada para a resolução dos problemas, quando não sendo possível na própria UBS, serem encaminhados ao serviço mais especializado.

Sugerimos também, que a gestão municipal incentive os profissionais no cuidado à saúde mental através de capacitações, reuniões, melhorias de estrutura física das UBS e nos equipamentos, bem como incentivo a materiais de comunicação audiovisuais.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. F. **Educasaúde e a Residência em Saúde Mental Coletiva**: diálogo através dos Trabalhos de Conclusão de Residência. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, Porto Alegre-RS, 2015. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:oj4exKZuiFkJ:colecciona-sus.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php%3Fid%3D925+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 15 mai. 2017.
- ALVES, H. M. C.; DOURADO, L. B. R; CORTÊS, Verônica da Nova Quadros. A influência dos vínculos organizacionais na consolidação dos Centros de Atenção Psicossociais. Rio de Janeiro: **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 18, n.10, out. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n10/v18n10a21.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2017.
- ANTONACCI, M. H; PINHO, L. B de. SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: uma abordagem convergente assistencial. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre-RS, mar. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v32n1/a18v32n1.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.
- AOSANI, T. R; NUNES, K. G. A Saúde Mental na Atenção Básica: A percepção dos Profissionais de Saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, [S.l.]: v. 5, n. 2, p. 71-80, jul./dez. 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v5n2/v5n2a02.pdf>>. Acesso em: 07 abr. 2017.
- ARAÚJO, T. M de. et al. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residente e preceptores. **Rev Interface**, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/2017nahead/1807-5762-icse-1807-576220160295.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2017.
- AUGUSTO, C. A. et al. Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). **Resr**, Piracicaba-SP, v. 51, n. 4, p. 745-764, out./dez, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/resr/v51n4/a07v51n4.pdf>>. Acesso em: 21 mai. 2017.
- AZEVEDO, E. B de; FILHA, M. O. F. Práticas inclusivas na rede de atenção à saúde mental. **Rev Ciência e Saúde**, Porto Alegre-RS, v.5, n.2, p.60-70, jul./dez. 2012. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/10657/8205>>. Acesso em: 18 mar. 2017.

AZEVEDO, D. M de; MIRANDA, F. A. N de. OFICINAS TERAPÊUTICAS COMO INSTRUMENTO DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL: PERCEPÇÃO DE FAMILIARES. Esc. Anna Nery, abr/jun, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a17>>. Acesso em: 19 nov. 2017.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. rev. e ampl. Lisboa: Edições, v. 70, 2009.

BESSA, J. B; WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini. Família da Pessoa com Transtorno Mental e suas necessidades na Assistência Psiquiátrica. **Rev Texto Contexto Enferm [online]**, Florianópolis-SC, jan-mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_08.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2017.

BEZERRA, V. J. A. P. **Apoio Matricial: Uma nova Estratégia de Articulação entre a Atenção Básica e a Saúde Mental.** 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Federal de Santa Catarina, Acopiara-CE, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/168705/VER%C3%94NICA%20JUCIANNNA%20ALVES%20PEDROSA%20BEZERRA-PSICO-TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 25 mar. 2017.

BEZERRA, I. C. **USO DE PSICOFÁRMACOS NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: SUJEITO, AUTONOMIA E CORRESPONSABILIZAÇÃO.** 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Dissertação) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2013. Disponível em: <<http://www.uece.br/cmasp/dmdocuments/PDF%20DISSERTA%C3%87%C3%83O%20BIBLIOTECA%20COMPLETO.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental 34.** Brasília, 2013. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf>. Acesso em 25 mar. 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução CNS n.º 466, dez. 2012. Brasília: 2013. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html>. Acesso em: 26 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica do Conselho Nacional de Saúde n.º 001, set.2013. Brasília: 2013. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/CNS%20%20Norma%20Operacional%20001%20-%20conep%20finalizada%2030-09.pdf>. Acesso em: 26 set. 2017.

CABRAL, T. M. N; ALBUQUERQUE, P. C de. Saúde mental sob a ótica de Agentes Comunitários de Saúde: a percepção de quem cuida. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 159-171, jan./mar. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00159.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2017.

CAMPOS, R. T. O. et al. Avaliação de estratégias inovadoras na organização da Atenção Primária à Saúde. **Rev Saúde Pública**, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/2011nahead/2502.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2017.

CARVALHO, M. A. P de. et al. **Contribuições da terapia comunitária integrativa para usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): do isolamento à sociabilidade libertadora.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol.29, n.10, p. 20282038, out. 2013. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v29n10/a19v29n10.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

CEZAR, P. K; RODRIGUES, P. M; ARPINI, D. M. A Psicologia na Estratégia de Saúde da Família: Vivências da Residência Multiprofissional. **Rev. Psicologia: ciência e profissão**, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v35n1/1414-9893-pcp-35-01-00211.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN n.º 311, de 8 de fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007_4345.html>. Acesso em: 26 set. 2017.

CORREIA, V. R; BARROS, S; COLVERO, L. A. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. **Rev Esc. Enferm**, São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a32.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

COSTA, P. H. A da; COLUGNATI, Fernando Antonio Basile. Avaliação de serviços em saúde mental no Brasil: revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3243.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2017.

DATASUS, Ministério da Saúde. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, [2010?]. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade_Listar.asp?VTipo=02&VListar=1&VEstado=24&VMun=&VSubUni=&VComp=>>. Acesso em: 05 jun. 2017.

DELFINI, P. S. S; REIS, A. O. A. **Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infanto-juvenil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro: v. 28, n. 2, p. 357-366, fev. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v28n2/14.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

EICHENBERG, J. F; BERNARDI, A. B. **A PRÁTICA DO PSICÓLOGO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE MENTAL: UMA PROPOSTA DA CLÍNICA AMPLIADA.** 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (Unidavi). Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Juliana-Fusinato.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2017.

FERREIRA, R. A. R; PARRÃO, J. A. **Transtornos Mentais na Mulher e as Possibilidades de Intervenção do Assistente Social: Um estudo na Ubs “Belo Horizonte” de Presidente Prudente.** [S.l.:s.n.], [2016?]. Disponível em: <<http://intertemas.toledoprudente.edu.br/revista/index.php/SeminarioIntegrado/article/view/5184/4936>>. Acesso em: 01 mai. 2017.

FIORATI, R. C; SAEKI, T. As dificuldades na construção do modo de atenção psicossocial em serviços extra-hospitalares de saúde mental. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro: v. 37, n. 97, p. 305-312, abr./jun. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n97/v37n97a12.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2017.

FRATESCHI, M. S; CARDOSO, C. L. Práticas em saúde mental na atenção primária à saúde. **Psico**, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psico/v47n2/08.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** Editora Atlas S.A. 6ª ed., São Paulo: 2008. Disponível em: <<https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>>. Acesso em: 21 mai. 2017.

GOULART, C. T. et al. Perfil Sociodemográfico e Acadêmico dos Residentes Multiprofissionais de uma Universidade Pública. **Rev. Rene**, 2012. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12870/1/2012_art_ctgoulart.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2017.

LIMA, D. W. C. et al. O Cuidado Clínico de Enfermagem em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde. **Rev enferm UFPE [online]**, Recife, 2015. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5310/pdf_6911>. Acesso em: 25 mar. 2017.

LIRA, R. V. C de. **Loucos sob medida: Compassos e descompassos entre a reforma psiquiátrica e os manicômios judiciais.** 2014. 115 f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/tesesabertas/1211310_2014_completo.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2017.

MACIEL, S. C. **Reforma psiquiátrica no Brasil: algumas reflexões.** Cad. Bras. Saúde Mental, Rio de Janeiro: v. 4, n. 8, p. 73-82, jan./jun. 2012. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/2021>>. Acesso em: 18 mar. 2017.

MAIA, D. B. et al. Atuação interdisciplinar na Atenção Básica de Saúde: a inserção da Residência Multiprofissional. **Rev Sau. e Transf. Soc.**, Florianópolis-SC, v. 4, n. 1, p. 103-110, 2013. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/1825/2485>>. Acesso em: 25 mar. 2017.

MARTINHAGO, F; OLIVEIRA, W. F de. A prática profissional nos Centros de Atenção Psicossocial II (CAPS II), na perspectiva dos profissionais de saúde mental de Santa Catarina. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 583-594, out./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n95/a10v36n95.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2017.

MARTINS, G. C. S. et al. O Processo de Implantação de Residências Terapêuticas em Volta Redonda - Rio De Janeiro. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis-SC, p. 86-94, jan./mar. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a10v21n1.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2017.

MICCAS, F. L.; BATISTA, S. L. S. S. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Rev Saúde Pública**, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n1/0034-8910-rsp-48-01-0170.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2017.

MIELKE, F. B; OLSCHOWSKY, A. AÇÕES DE SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E AS TECNOLOGIAS EM SAÚDE. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro: out-dez, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a15v15n4.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2017.

MINAYO, M. C. S; GUERRIERO, I. C. Z. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2014. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n4/1413-8123-csc-19-04-01103.pdf>>. Acesso em: 29 mai. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portal da Saúde (Brasil). Brasília: Departamento de Atenção Básica, 2012. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_como_funciona.php>. Acesso em: 03 jun. 2017.

OLIVEIRA; A. L. L de. **PSICANÁLISE E SAÚDE MENTAL: o analista e sua inserção na Reforma Psiquiátrica no Brasil**. 2015. 24 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo-RS, 2015. Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/5575/Artur%20Lu%C3%ADs%20Linck%20de%20Oliveira_.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 18 mar. 2017.

PIRES, R. R; XIMENES, V. M; NEPOMUCENO, B. B. Práticas de cuidado em saúde mental no Brasil: análise a partir do conceito de cidadania. **Avances en Psicología Latinoamericana**, Bogotá-Colômbia, v. 31, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n3/v31n3a05.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

PREFEITURA, Municipal de Mossoró. Serviço de saúde mental passa por reestruturação atendendo ao MS. Mossoró, 2015. Disponível em: <<http://www.prefeiturademossoro.com.br/blog/saude/1877>>. Acesso em: 07 abr. 2017.

QUINDERÉ, P. H. D; JORGE, M. S. B; FRANCO I, Túlio Batista. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? **Physis Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: v. 24, n. 1, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_08.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2017.

RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria do Estado da Educação e da Cultura. Resolução nº 94, 2014. Disponível em: <http://www.uern.br/controladepaginas/documentos-legislacao-pesquisa/arquivos/0066resolua%C2%A7a%C2%A3o_92_2014_consepe_cria_a_resi_multipro_att_ba%C2%A1sicasaude_da_fama%C2%ADlia_e_comunid._e.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2017.

RODRIGUES, E. S; MOREIRA, M. I. B. A Interlocução da Saúde Mental com Atenção Básica no Município de Vitória/ES. **Rev Saúde Soc.**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 599-611, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n3/07.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2017.

ROCHA, B. S. da; WERLANG, M. C. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n11/19.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2017.

SAMPAIO, L. A importância do trabalho multiprofissional dentro do campo da saúde mental. Humaniza SUS, Santa Maria-RS, 2013. Disponível em: <<http://www.redehumanizasus.net/61709-a-importancia-do-trabalho-multiprofissional-dentro-do-campo-da-saude-mental>>. Acesso em: 10 mai. 2017.

SANTOS, R. C. A. **Papéis e Funções dos Profissionais dos Serviços e Política de Saúde Mental em Natal (RN)**. 2014. 163 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/14769/1/RaionaraCAS_TESE.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2017.

SANTOS, D. E. R dos. **Residência Multiprofissional em Saúde: A atuação da Enfermagem na perspectiva da Saúde Mental Coletiva**. 2011, 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS, 2011. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/70243/000875774.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 05 mai. 2017.

SANTOS, F. M. dos. Análise de Conteúdo: A visão de Laurence Bardin. **Revista Eletrônica de Educação**, São Carlos-SP, v. 6, n. 1, mai. 2012. Disponível em: <<http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291/156>>. Acesso em: 05 jun. 2017.

SORA, A. B. A. **Atuação do Enfermeiro no Processo de Acolhimento e Ambulatório de um Hospital Psiquiátrico**. 2014. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade federal de Santa Catarina, Florianópolis-SC, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/167150/ALCIL%C3%89A%20BARBOSA%20DE%20ANDRADE%20SORA%20-%20Psico%20-%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 01 abr. 2017.

SORATTO, J. et al. A maneira criativa e sensível de pesquisar. **Rev Bras Enferm**, nov./dez. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-0994.pdf>>. Acesso em: 21 mai. 2017.

TOLOI, G. G; MANZINI, E. J. **Etapas da estruturação de um roteiro de entrevista e considerações encontradas durante a coleta dos dados**. In: VIII ENCONTRO

DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PESQUISADORES EM EDUCAÇÃO ESPECIAL.2013, Londrina. *Anais...* Londrina: Universidade Estadual Paulista, 2013. p. 3299-3306. Disponível em: <<http://www.uel.br/eventos/congressomultidisciplinar/pages/arquivos/anais/2013/AT14-2013/AT14-008.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2017.

VASCONCELOS, M. G. F. et al. **Práticas inovadoras de saúde mental na atenção básica: apoio matricial na redefinição do processo de trabalho em saúde.** Cad. Bras. Saúde Mental, Rio de Janeiro: v. 4, n. 8, p. 166-175, jan./jun. 2012. Disponível em: <<http://stat.ijkem.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/2031/2327>>. Acesso em: 10 jun. 2017.

VELOSO, T.M.C; MELLO E SOUZA, M.C.B de. Concepções de Profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre Saúde Mental. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 34, n. 1, p. 79-85, [S.l]: 2013. Disponível em:<<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/27021/2450>>. Acesso em: 01 mai. 2017.

WAIMAN, M. A. P. et al. Assistência de enfermagem às pessoas com transtornos mentais e às famílias na Atenção Básica. **Acta Paul Enferm**, [São Paulo]: 2012. 346-351 p. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a05.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

ZERBETTO, S. R. et al. O trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial: dificuldades e facilidades da equipe de enfermagem. **Revista Eletronica de Enfermagem**, jan/mar 2011. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v13/n1/v13n1a11.htm>>. Acesso em: 24 nov. 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

O Sr (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: **PERCEPÇÃO DOS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS SOBRE AS PRÁTICAS DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE**. Está sendo desenvolvida pela aluna Luane Caroline da Silva Santos do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN sob a orientação da pesquisadora responsável Prof^a Ma. Rúbia Mara Maia Feitosa.

A pesquisa tem o seguinte objetivo geral: Compreender sob a concepção dos residentes multiprofissionais as práticas de saúde mental na Atenção Primária a Saúde. E como objetivos específicos: Conhecer como são desenvolvidas as práticas de saúde mental pelos residentes na Atenção Básica em Saúde; identificar quais são as concepções dos residentes acerca das práticas de saúde mental desenvolvidas por eles e distinguir as dificuldades e potencialidades para desenvolver práticas de saúde mental na Atenção Básica em Saúde.

Os riscos a que os entrevistados estarão expostos serão: sentimento de invasão de privacidade, medo que suas respostas sejam expostas ao público, além de sentirem-se julgados em relação ao conteúdo abordado, mesmo este tendo um caráter subjetivo. Porém os riscos serão minimizados a partir do sigilo quanto à identificação do profissional Residente da Atenção Básica de Saúde, bem como será realizada entrevista individual em local reservado. Os benefícios relacionados à sua participação será: permitir aos profissionais do serviço uma leitura sobre a percepção dos Residentes Multiprofissionais sobre as práticas de Saúde Mental na Atenção Básica em Saúde. Este se configura como benefícios coletivos.

Caso decida aceitar o convite, você será submetido aos seguintes procedimentos: assinar esse termo de consentimento autorizando sua participação e, posteriormente, submeter-se a aplicação de uma entrevista semiestruturada com o pesquisador, onde o senhor (a) responderá a algumas perguntas relacionadas aos objetivos propostos. Os dados poderão ser divulgados em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do (a) senhor (a) será mantido em sigilo.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

Diante do exposto, agradecemos à contribuição do (a) senhor (a) na realização dessa pesquisa.

Eu, _____,
concordo em participar desta pesquisa declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos e da justificativa da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira folha e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável.

Mossoró, ____ / ____ / 2017.

Profª Ma. Rúbia Mara Maia Feitosa¹
(Pesquisadora Responsável)

Participante da Pesquisa

¹ **Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa:** Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone/Fax : +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com
Pesquisadora Responsável: Rúbia Mara Maia Feitosa.

² **Endereço residencial da Pesquisadora responsável:** Av. Presidente Dutra, Mossoró-RN. CEP: 59.628-000.

E-mail do pesquisador: rubiamara@facenemossoro.com.br
Fone de contato profissional: (84) 3312-0143

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Dados de Identificação

Sexo: () Masculino () Feminino

Idade: _____

Área de Graduação: _____

- 1) Qual a sua compreensão sobre as práticas de saúde mental na Atenção Primária a Saúde?
- 2) Vocês realizam práticas de saúde mental com os usuários e/ou comunidade?
- 3) Quais são os tipos de práticas de saúde mental que vocês desenvolvem na Atenção Básica?
- 4) Como são desenvolvidas as práticas de saúde mental na Atenção Básica em Saúde?
- 5) Como vocês avaliariam os resultados das práticas de saúde mental realizadas por vocês na Atenção Básica?
- 6) Quais as dificuldades que vocês têm para desenvolver as práticas de saúde mental na Atenção Básica?
- 7) Quais as facilidades/potencialidades que vocês têm para desenvolver as práticas de saúde mental na Atenção Básica?

ANEXO

ANEXO A - Certidão



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da
Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 5ª Reunião Extraordinária realizada em 26 de Setembro 2017 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "PERCEPÇÃO DOS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS SOBRE AS PRÁTICAS DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE", Protocolo CEP: 173/2017 e CAAE: 77233417.2.0000.5179. Pesquisadora Responsável: Rúbia Mara Maia Feitosa e dos Pesquisadores Associados: LUANE CAROLINE DA SILVA SANTOS; SARAH AZEVÊDO RODRIGUES CABRAL; e LUCÍDIO CLEBESON DE OLIVEIRA.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão para dezembro de 2017, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 09 de outubro de 2017.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rosa Rita da Conceição Marques'.

Rosa Rita da Conceição Marques
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa -
FACENE/FAMENE