

**A PROMOÇÃO DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Paloma Meirelles¹

RESUMO

O presente trabalho buscou mapear as experiências de promoção de cuidado em saúde mental na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS) nos últimos cinco anos. A metodologia utilizada foi a revisão integrativa da literatura, a partir da análise de 28 artigos encontrados na base de dados Portal Capes. Os resultados foram organizados com relação aos locais de execução das intervenções, atores proponentes, públicos-alvo, descrição das intervenções e objetivos. A discussão foi feita a partir de três questões que buscaram pensar quais ações e atores podem promover cuidado em saúde mental e quais os lugares para a saúde mental na Atenção Básica (AB). A despeito do paradigma biopsicossocial que a Reforma Sanitária buscou instaurar no SUS, ações de promoção de cuidado em saúde mental ainda encontram dificuldades para serem realizadas na AB, principalmente de modo intersetorial. Ainda assim, os artigos analisados dão testemunho da capacidade inventiva dos diversos atores que compõem o SUS.

PALAVRAS-CHAVE: *saúde mental, atenção básica, promoção de saúde, SUS.*

¹ Psicóloga clínica. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Pernambuco. Graduada em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense. Trabalha a partir de uma perspectiva transdisciplinar da clínica, com especial interesse pelas áreas da psicanálise, saúde pública e saúde mental. E-mail: meirellespaloma177@gmail.com. Orcid-ID: <https://orcid.org/0000-0002-8446-5977>.

MENTAL HEALTH PROMOTION IN BRAZILIAN PRIMARY CARE: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

This paper maps the experiences of mental health care promotion in the Primary Care of the Brazilian Public Health System (SUS) in the last five years. Its methodology was an integrative literature review from the analysis of 28 articles found in the Portal Capes database. The results were organized regarding the places of the interventions, proponent actors, target audiences, description of the interventions, and objectives. The discussion was based on three questions that sought to think about which actions and actors can promote mental health care and what are the places for mental health in primary care. Despite the biopsychosocial paradigm that the Health Reform sought to establish in SUS, actions to promote mental health care continue to encounter difficulties to be held in primary care, mainly in an intersectorial way. Still, the articles analyzed bear witness to the inventive capacity of the various actors that make up the SUS.

KEYWORDS: *mental health, primary care, health promotion, SUS.*

INTRODUÇÃO

O movimento da Reforma Sanitária nasce na década de 1970 em meio às lutas contra a ditadura, reivindicando transformações necessárias para a população brasileira na área da saúde - dentre elas, a democratização do acesso e a própria concepção do que era saúde. Até então, com o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), a assistência à saúde era restrita aos trabalhadores de carteira assinada e o modelo predominante era o biomédico, caracterizado por seu cunho curativista, fragmentado e hospitalocêntrico – resultados, como o próprio nome indica, de sua centralização na especialidade e figura do médico.

Um ano após a retomada da democracia, em 1986, ocorre a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que definiu a saúde como “resultante, entre outras, das condições de habitação, alimentação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, acesso a serviços de saúde” (CNS, 1986). Era a afirmação do novo paradigma que a Reforma Sanitária buscava instaurar: a produção social da saúde ou paradigma biopsicossocial, que concebe a saúde como resultado de uma série de fatores: “a biologia humana + meio ambiente + estilo de vida + serviços de saúde, todos em interação” (SHIMOGUIRI; BENELLI, 2018, p.2). Doravante, a compreensão acerca da saúde – e do ser humano – passaram a contemplar, para além da dimensão biológica, as dimensões subjetiva e social.

As mobilizações políticas e sociais daquele período resultaram na Constituição Cidadã de 1988, que instaurou pela primeira vez o princípio da universalidade na saúde ao proferir em seu artigo 196 que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 2016).

A materialização da alteração na concepção de saúde e dos responsáveis por garanti-la ocorre em 1990 através da lei nº8080 que cria o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990a), pautado nos princípios da integralidade, universalidade e equidade. Organizado em níveis de atenção, a ênfase deste trabalho se volta para a Atenção Primária do SUS, o primeiro nível de atenção que ficou conhecido no Brasil como Atenção Básica (AB) e é caracterizado por ser um modo de organização da

atenção à saúde pautado em princípios como a regionalização, a continuidade do cuidado e a capacidade de atender a maior parte das necessidades de saúde de uma população através de ações que integram prevenção e promoção da saúde em uma perspectiva familiar e comunitária (MATTA; MOROSINI, 2022).

Concomitante ao movimento sanitário, as décadas de 1980 e 1990 no Brasil testemunharam também o crescimento do movimento da luta antimanicomial, formado por trabalhadores, familiares e usuários que reivindicavam melhores condições de tratamento para as pessoas com transtornos mentais graves. Embora dotadas de particularidades, tanto a reforma sanitária quanto a psiquiátrica compartilharam de princípios semelhantes, sobretudo na forma de se pensar a saúde, que, como vimos, já não podia mais ser desvinculada de aspectos sociais como moradia, alimentação, educação, cidadania etc (SOUZA; RIVERA, 2010).

Nesse sentido, a implantação do SUS foi fundamental para que uma Política Nacional de Saúde Mental pudesse se estabelecer em 2001, preconizando desde o início ações de saúde mental na AB, como os apoios matriciais das equipes especializadas às equipes da atenção primária, a formação e qualificação desses profissionais atuantes na AB e a inclusão de indicadores de saúde mental no Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) (Ibidem). Cerca de dez anos depois, na instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com a portaria nº3088, constaram equipamentos de atenção primária como as Unidades Básicas de Saúde (UBS), equipes de Consultório na Rua e Centros de Convivência e Cultura (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Esses são só alguns exemplos de como as reformas sanitária e psiquiátrica - ou, dito de outro modo, os conceitos de saúde e saúde mental - apesar de se diferenciarem, não podem andar separados.

Cabe ainda lembrar que a reforma psiquiátrica, embora muito vinculada a esse campo que ficou denominado como sendo o da “saúde mental”, mais do que lutar pelo fim da exclusão e segregação dos usuários portadores de transtornos graves, ensejou toda uma mudança cultural da sociedade, mudança essa que passava pelo modo como habitamos a cidade e como convivemos com a(s) diferença(s). Enfim, era a construção de uma sociedade mais justa e solidária, de um modo geral, o que se almejava. E é por isso que o campo da saúde mental não pode prescindir do contato com a AB, esse nível de atenção que se realiza no território - aqui entendido não apenas como espaço

geográfico, mas sobretudo como espaço de troca vivo, “território concreto no qual a vida transcorre” (MONKEN; GONDIM, 2016, p. 109), ou seja, domínio que comporta, atrelado à dimensão material, os sentidos e significados que os sujeitos conferem às suas existências. É nesse sentido que a grande potencialidade da AB é estar próxima dos usuários e suas vidas cotidianas, apostando numa produção de saúde que é também produção social de sujeitos autônomos, corresponsáveis, vinculados aos demais atores e equipamentos da comunidade.

No entanto, não é exatamente isso que a realidade nos serviços tem mostrado. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), equipamentos criados para substituir os hospitais psiquiátricos instaurando a lógica territorial e comunitária em detrimento da asilar, apesar de terem boa infiltração pelo país, são serviços que, além de dependerem de um quantitativo populacional, são destinados às pessoas que possuem determinado perfil: portadoras de transtornos graves. Isso significa que quando não há CAPS em um município ou quando a parte da população que não se encaixa nesse quadro tem questões que afetam sua saúde mental, estas deverão ser tratadas na AB.

Diversos estudos já mostraram, por exemplo, a grande prevalência de quadros de ansiedade e depressão na AB em diferentes partes do país (MOLINA et. al, 2012; GONÇALVES et. al, 2014; DA SILVA & VERONEZ, 2021). Muitas vezes associadas a outras condições de saúde, evidencia-se uma dificuldade dos profissionais e demais trabalhadores da AB em lidar com essas situações sem necessariamente recorrer a profissionais e/ou serviços especializados. Essa dificuldade de lidar com o sofrimento psíquico coloca uma preocupante questão para este primeiro nível de atenção, inclusive porque com a pandemia de Covid-19 vimos um aumento vertiginoso de quadros de ansiedade e depressão (ROCHA; LOPES, 2021) que, apesar de muitas vezes não se manifestarem de modo grave – a ponto de serem casos para os CAPS –, necessitam de acompanhamento próximo e o serviço que tem condições de fazer isso é justamente a AB.

Por isso, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura a partir da análise de artigos nas modalidades relatos de experiências ou pesquisas qualitativas que tragam práticas e/ou reflexões sobre a promoção de cuidado em saúde mental no contexto da AB nos últimos cinco anos. Espera-se que com isso possamos compreender melhor o lugar que o campo da saúde mental tem ocupado dentro

da área da saúde e, principalmente, contribuir para que trabalhadores inseridos no cotidiano da AB possam conhecer tais experiências e, quiçá, inventar tantas outras.

METODOLOGIA

O presente estudo se caracteriza por uma revisão integrativa da literatura no que concerne às experiências e práticas de promoção de cuidado em saúde mental no campo da AB. O método da revisão integrativa da literatura é composto por seis etapas que permitem a síntese do conhecimento acerca de um determinado tema, bem como a utilização da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). No campo das revisões, esta abordagem metodológica é conhecida por sua amplitude, possibilitando a inclusão de estudos de diferentes naturezas para uma compreensão completa do fenômeno estudado.

O percurso metodológico se iniciou com a definição da pergunta norteadora da pesquisa, a saber: “quais experiências e/ou práticas de promoção de cuidado em saúde mental têm sido realizadas no contexto da AB nos últimos cinco anos?”. Com o intuito de identificar os artigos que viriam a compor a amostra da pesquisa, utilizou-se uma busca online na base de dados Portal Capes entre os meses de janeiro e fevereiro de 2023. Para isso, foram empregados três Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): saúde mental; atenção básica e promoção da saúde.

Aplicados tais descritores, foram encontrados 55 artigos – dos quais restaram 44 ao serem excluídos aqueles indexados repetidamente. Considerando os critérios de inclusão (artigos em português publicados nos últimos 5 anos [2018-2022], revisados por pares e na modalidade artigo científico) e os critérios de exclusão (estudos realizados somente a partir de bases de dados secundárias ou que relataram experiências em serviços de atenção primária fora do Brasil), a amostra final do estudo foi composta por 28 artigos.

Na fase de coleta de dados, para facilitar a visualização da amostra, produziu-se uma tabela de caracterização dos estudos que contou com as seguintes informações: revista, área do periódico, ano de publicação, autores, modalidade e tema do estudo. Os dados obtidos serão apresentados no quadro 1, a seguir.

Quadro 1. Caracterização dos estudos.

Revista	Área do periódico	Ano	Autores	Modalidade	Tema do estudo
Psicologia, Diversidade e Saúde	Psicologia	2022	Cangussu, Y. E. S.; Guedes, L.	Relato de experiência	Grupo de saúde mental e matriciamento na Atenção Básica
Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo	Enfermagem	2022	Pereira, E. C. et al.	Pesquisa qualitativa	Saúde do trabalhador e Práticas Integrativas e Complementares no contexto da pandemia de Covid-19
PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva	Saúde Coletiva	2022	Pinheiro, E. M. N. et al.	Pesquisa qualitativa	Gênero e Saúde Mental
Saúde em Redes	Saúde e Educação	2021	Fonseca, G.; Dellalibera, M. L. B.; Friestino, J. K.	Pesquisa qualitativa	Sofrimento mental e o cuidado em saúde na Atenção Básica
Psicoperspectivas	Psicologia	2021	Figueiredo, E. G. et al.	Relato de experiência	Promoção de saúde mental comunitária
Ciência & Saúde Coletiva	Saúde Coletiva	2021	Santos, R. C. Dos; Bosi, M. L. M.	Pesquisa qualitativa	Saúde Mental na Atenção Básica
Estudos e Pesquisas em Psicologia	Psicologia	2021	Moraes, P. H.; Zambenedetti, G.	Pesquisa qualitativa	Tecnologias relacionais nas redes de saúde
Revista on-line de Extensão e Cultura - RealizAção	Extensão e Cultura	2020	Chagas, L. dos S. et al.	Relato de experiência	Promoção da saúde de adolescentes
Saúde em Redes	Saúde e Educação	2020	Araujo, M. P. B. et al.	Relato de experiência	Teleatendimento em saúde mental na pandemia de Covid-19
Saúde e Meio Ambiente: revista interdisciplinar	Saúde e Ciências Biológicas	2020	Anunciação, E. M. et al.	Relato de experiência	Saúde mental de adolescentes
Saúde e Meio Ambiente: revista interdisciplinar	Saúde e Ciências Biológicas	2020	Celso, A. et al.	Relato de experiência	Promoção de saúde mental

Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO	Terapia Ocupacional	2020	Falcão, I. V. et al.	Relato de experiência	Experiências da Terapia Ocupacional na Atenção Básica no contexto da pandemia de Covid-19
Estudos e Pesquisas em Psicologia	Psicologia	2020	Moro, L. M.; Ferreira, G. S.; Rocha, K. B.	Pesquisa qualitativa	Processos de trabalho em saúde mental na Atenção Básica
Revista Brasileira em Promoção da Saúde - RBPS	Saúde Coletiva	2020	Figueiredo, E. A. B. et al.	Relato de experiência	Atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica no contexto de pandemia
Saúde (Santa Maria)	Ciências da Saúde	2020	Pinheiro, G. E. W.; Kantorski, L. P.	Pesquisa qualitativa	Processo de trabalho dos Núcleos de Apoio à Atenção Básica - saúde mental
Saúde em debate	Saúde Coletiva	2020	Cordeiro, P. R.; Mendes, R.; Liberman, F.	Pesquisa qualitativa	Educação permanente e saúde mental
Saúde e Sociedade	Saúde Pública	2019	Caron, E.; Feuerwerker, L. C. M.	Pesquisa-apoio	Dispositivo da Gestão Autônoma da Medicação (GAM) e o cuidado em saúde mental
Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental	Enfermagem	2019	Previato, G. F. et al.	Pesquisa qualitativa	Grupo de idosos na Atenção Básica
Revista Gaúcha de Enfermagem	Ciências da Saúde	2019	Brunozi, N. A. et al.	Pesquisa qualitativa	Grupo terapêutico em saúde mental na Atenção Básica
Ciência & Saúde Coletiva	Saúde Coletiva	2019	Iglesias, A.; Avellar, L. Z.	Pesquisa qualitativa	Matriciamento em saúde mental
Revista Latino-Americana de Enfermagem	Enfermagem	2019	Rézio, L. de A.; Fortuna, C. M.; Borges, F. A.	Pesquisa qualitativa	Educação permanente em saúde mental na Atenção Básica
Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde	Enfermagem	2019	Diniz, J. B.; Araujo, E. H. P. de.	Relato de experiência	Vivência em saúde mental na Atenção Básica

Revista Brasileira de Educação Médica - RBEM	Medicina	2018	Pereira, A. de A.; Andrade, D. C. L.	Pesquisa qualitativa	Educação em Saúde Mental para médicos da Atenção Básica
Revista Polis e Psique	Psicologia Social	2018	Barone, L. R.; Escobar, J. de B.; Roveda, A. W.	Pesquisa participativa, interventiva e cartográfica	Intervenção em saúde mental na Atenção Básica
Revista de Saúde Pública do Paraná	Saúde Pública	2018	Machado, M. L. M.; Gomes, A. P. F.	Pesquisa exploratória descritiva qualitativa e quantitativa	Grupo de apoio em saúde mental na Atenção Básica
Revista Brasileira de Saúde Ocupacional	Saúde e Segurança no Trabalho	2018	Souza, H. A.; Bernardo, M. H.	Pesquisa qualitativa	Saúde mental relacionada ao trabalho
Revista Brasileira de Enfermagem	Enfermagem	2018	Souza, J. de et al.	Pesquisa qualitativa	Promoção da saúde mental de mulheres
Revista Cuidarte	Enfermagem e Ciências da Saúde	2018	Silva, P. M. de C. et al.	Pesquisa qualitativa	Saúde Mental na Atenção Básica

Fonte: Autoria própria.

RESULTADOS

Os 28 artigos analisados trouxeram experiências que ocorreram na maioria das regiões do Brasil, exceto a região Norte. Em primeiro lugar, com o maior quantitativo de artigos, foi a região Sul, com 9 trabalhos. Em seguida vieram, respectivamente, as regiões Sudeste e Nordeste com 8 cada e Centro-Oeste com 3 trabalhos. Em 20 dos artigos analisados, as Unidades Básicas de Saúde (com ou sem Estratégia de Saúde da Família) foram o lócus da intervenção. Dos estudos, 5 foram conduzidos remotamente, sendo 2 por telefone, 2 por videochamada e 1 através do preenchimento de formulários do *Google Forms*. Além disso, 2 intervenções se passaram no território de abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família e apenas 1 em outros equipamentos públicos como o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e o Centro de Inclusão Social do Adolescente (CISA).

Quanto aos autores dos artigos que compuseram a amostra, destaca-se que em 25 trabalhos, estes eram ligados a diversas instituições de ensino na condição de graduandos, doutorandos e docentes. Dentre estes, o programa PET-Saúde, esteve presente em 2 trabalhos, enquanto as residências de caráter multiprofissional, nas áreas de saúde coletiva e saúde mental, resultaram em 5 trabalhos. Os estudos foram conduzidos também por profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica [NASF-AB] (1), da Estratégia de Saúde da Família (2) e profissionais de outros equipamentos de saúde como um Caps III (1) e órgãos de gestão como a Secretaria Municipal de Saúde (1).

Os públicos-alvo das intervenções em saúde mental na Atenção Básica reuniu os três grandes grupos de atores do SUS: usuários, trabalhadores e gestores. Foram 13 intervenções voltadas apenas para os usuários e 10 apenas para os trabalhadores. Dos trabalhos, 5 atuaram em mais de uma frente: 2 voltaram suas intervenções simultaneamente para usuários, trabalhadores e gestores; outros 2 para trabalhadores e gestores e 1 para usuários e trabalhadores.

A fim de melhor visualização, as intervenções propriamente ditas e seus objetivos foram organizadas em um quadro, a seguir:

Quadro 2. Intervenções em saúde mental na AB e seus objetivos

INTERVENÇÃO	OBJETIVO
Grupo de cuidado em saúde mental na AB.	Promover o cuidado da população a partir da análise da alta demanda de cuidado em saúde mental no território.
Grupos focais online com os profissionais participantes.	Identificar as possíveis repercussões da pandemia na saúde dos trabalhadores, as estratégias de cuidado utilizadas e a oferta de PICS nos serviços de saúde em meio à pandemia de COVID-19.
Entrevistas individuais com mulheres que participaram de um processo de terapia de florais de Bach e dos encontros de um grupo terapêutico na UBS.	Analisar os relatos de mulheres em sofrimento psíquico no âmbito da Atenção Básica.
Realização de grupos focais com os profissionais participantes da pesquisa.	Analisar o cuidado destinado às pessoas que sofrem e procuram a atenção básica.
Rodas de quarteirão no território de abrangência da UBS, observação participante, oficinas e sala de situação.	Promoção de espaços vivenciais e dialógicos entre ensino/serviços/comunidade potentes para a

	produção de saberes e práticas voltadas ao fortalecimento dos vínculos comunitários e o desenvolvimento de redes de apoio.
Entrevistas dialógicas com os profissionais participantes.	Analisar concepções de profissionais da estratégia saúde da família (esf) relativas à saúde mental e à produção do cuidado na ab
Entrevistas semiestruturadas com os usuários participantes.	Compreender como pessoas com sofrimento psíquico e histórico de internação psiquiátrica criam itinerários terapêuticos
Roda de tereré com abordagem de diferentes temas em uma Unidade Básica de Saúde.	Promover saúde para o público adolescente
Teleatendimento em saúde mental (por ligação).	Garantir a manutenção do acompanhamento dos pacientes em meio a pandemia de covid-19.
Realização de rodas de conversa e dinâmicas de grupo com adolescentes.	Desenvolver autonomia no cuidado da própria saúde mental.
Produção e entrega de cartas escritas para profissionais de saúde.	Estímulo e promoção de saúde mental no contexto pandêmico.
Monitoramento em saúde mental através da telessaúde (ligação por telefone e/ou aplicativos de redes sociais) durante a pandemia de Covid-19.	Acompanhar o uso de medicação dos pacientes, buscar informações sobre as atividades de autocuidado e a manutenção dos vínculos.
Entrevistas semiestruturadas com os profissionais participantes.	Analisar as práticas de apoios matriciais em saúde mental a partir da perspectiva dos profissionais.
Instalação de barreiras sanitárias; oficinas com exercícios de auto alongamento, de ativação da circulação sanguínea e técnicas de padrões respiratórios; visitas domiciliares para monitoramento de pacientes crônicos; rodas de conversa com os Agentes Comunitários de Saúde para momentos de educação em saúde.	Promoção de saúde em meio à pandemia de Covid-19.
Pesquisa online via <i>Google Forms</i> com os profissionais participantes.	Caracterizar o apoio matricial realizado pelos Núcleos de Apoio à Atenção Básica - Saúde Mental (naabs).
Oficinas realizadas no território de abrangência da UBS e em serviços de saúde inseridos na Raps com os Agentes Comunitários de Saúde.	Promover maior articulação entre UBS e CAPS a partir da estratégia de Educação Permanente em Saúde (EPS).
Construção de dispositivos de cuidado em saúde mental baseados na proposta da Gestão Autônoma da Medicação (GAM) em Unidades Básicas de Saúde.	Ampliar a oferta de cuidados em saúde mental na Atenção Básica, bem como promover experiências de cuidado fora do campo da medicalização.
Entrevistas semiestruturadas com os participantes do grupo.	Analisar as contribuições de um grupo de convivência de idosos para o envelhecimento ativo na perspectiva dos usuários.

Entrevistas semiestruturadas com os participantes do grupo.	Compreender a percepção dos usuários diante do sofrimento mental e da participação em um grupo terapêutico de convivência.
Entrevistas e observação dos encontros entre equipes de referência e equipes matriciais em Unidades de Saúde.	Analisar o matriciamento em saúde mental, a partir das práticas e concepções trazidas pelas equipes de referência, equipes matriciais e gestores.
Entrevista semiestruturada com os profissionais participantes e encontros de reflexão com equipes de Estratégia de Saúde da Família.	Compreender o cotidiano de trabalho, as práticas de saúde mental na Estratégia de Saúde da Família e as vivências em Educação Permanente em Saúde.
Atendimento e acompanhamento de usuários(as) e familiares; visitas domiciliares; grupos; conhecer os instrumentos de registro na AB, reuniões de discussão de casos e realização de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS); reuniões dos Nasf-AB situados no DS e equipe supracitada; observar as unidades cobertas pela equipe; o perfil psicossocial público e suas necessidades; acompanhar o fluxo do dispositivo da RAPS no Município.	Promover o cuidado em saúde mental sob a lógica territorial.
Questionário semiaberto dirigido e grupos focais com os profissionais participantes.	Disseminar a implantação de estratégias educacionais em saúde mental para médicos que atuam na atenção básica.
Criação de diferentes espaços de trocas com os diversos atores do SUS.	Problematizar o cuidado em saúde mental na atenção básica.
Entrevistas semiestruturadas com os profissionais participantes da pesquisa.	Investigar os efeitos de um grupo terapêutico em saúde mental da ub.
Entrevistas abertas com os profissionais participantes.	Identificar e analisar as práticas de profissionais da saúde pública que estão atentos à complexidade presente no processo de saúde-doença mental, considerando as questões relativas ao mundo do trabalho.
Estudo quantitativo do tipo pré e pós-teste com usuárias participantes do grupo.	Descrever os resultados de um grupo de promoção de saúde mental na ab.
Entrevistas semiestruturadas com os profissionais participantes.	Investigar a percepção dos (as) enfermeiros (as) das ub sobre a operacionalização do acolhimento às demandas de saúde mental.

Fonte: Autoria própria.

DISCUSSÃO

Tendo em vista que este trabalho se debruça sobre uma problemática atual do contexto sanitário brasileiro - os modos como têm se articulado saúde mental e atenção

básica – nos interessa que a discussão possa não só gerar análises e reflexões a respeito do tema, mas também e talvez, sobretudo, provocar a dimensão concreta da realidade. Como já dissemos, há o desejo de que essa revisão possa em alguma medida inspirar a criação de novas ações em saúde mental na AB e para isso é importante que possamos esmiuçar o que já está sendo feito e por quais atores.

Sendo assim, a etapa de análise dos dados foi feita a partir de três categorias temáticas, enunciadas como três questões norteadoras. As duas primeiras questões voltaram-se então para a dimensão concreta da realidade, interrogando quais ações podem promover saúde mental na AB e quem pode produzir cuidado em saúde mental na AB. Já a terceira questão buscou, como uma espécie de última provocação a partir do que até então foi verificado e problematizado na realidade dos artigos, refletir sobre os lugares possíveis para a saúde mental na AB. Vejamos as categorias a seguir.

1. Quais ações têm o potencial de promover cuidado em saúde mental na AB?

Como dito na introdução deste trabalho, há algumas ações previstas no processo de trabalho da AB que se voltam para o cuidado em saúde mental, como é o caso dos apoios matriciais, implantação de grupos, realização de processos de Educação Permanente em Saúde (EPS) etc. No entanto, o que as caracteriza com esse potencial? O que nelas é capaz de promover cuidado em saúde mental?

De acordo com a legislação, o apoio matricial é uma ferramenta desenvolvida para dar retaguarda especializada às equipes de Saúde da Família sobre diversos temas e geralmente ocorre através de reuniões compartilhadas entre estas equipes e profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e/ou dos CAPS (BRASIL, 2010). A implementação do apoio matricial foi pensada, então, para que os trabalhadores da AB pudessem se sentir amparados e sobretudo qualificados para, no cotidiano, estar manejando com situações que envolvem algum tipo de sofrimento psíquico, mais ou menos intenso, dos usuários.

Nos três artigos^{23,31,36} que abordaram a prática de matriciamento, o trabalho do NASF foi entendido pelos profissionais da AB como promotor de experiências de corresponsabilidade entre as equipes no que diz respeito ao cuidado com os usuários, não apenas através das reuniões de matriciamento em si, mas também no cotidiano

compartilhado de atendimentos, visitas domiciliares e grupos terapêuticos nas Unidades de Saúde. Observou-se, em um dos estudos³¹, que nas unidades que não contam com o apoio de equipes NASF, a compreensão de que a AB faz parte da RAPS está mais distante de se consolidar. Tal perspectiva aparece ainda na experiência descrita em outro estudo³⁶, em que uma Unidade de Saúde era matriciada por um CAPS, mas havia um claro distanciamento entre as duas equipes, ao ponto de alguns profissionais da AB “se recusarem a integrar o debate sobre um determinado caso, por considerá-lo repetitivo e desnecessário, acrescentando não entenderem por que os manicômios deixaram de existir, *era só humanizar mais*” (IGLESIAS, A. e AVELAR, L.Z., 2019, p.1250). Isso mostra que apenas o fato de o dispositivo do apoio matricial existir não garante que ele vá, efetivamente, agir como um promotor de cuidado em saúde mental, tanto para os trabalhadores quanto para os usuários.

É preciso que essa ferramenta coloque em andamento aquilo que Merhy denominou de tecnologias leves (MERHY, 2002), ou seja, tecnologias que façam ali operar não apenas a técnica e o conhecimento do matriciador, mas principalmente o vínculo e o acolhimento entre aqueles que estão compartilhando um processo de trabalho e, portanto, estão co-construindo uma prática e um saber.

Um outro dispositivo já bem conhecido no âmbito da AB são os grupos. Nos trabalhos analisados, os grupos foram diversos quanto ao público-alvo (adolescentes^{1,14}, mulheres^{35,46}, idosos³⁷ e usuários em geral^{3,10,17,20}), quanto à sua função principal (convivência^{20,37}, terapêutica^{3,10,17,35,46} e de educação em saúde^{1,14}) e até quanto aos recursos utilizados (atividades de lazer³⁷, recursos multimídia^{3,37}, atividades físicas^{37,46} ou apenas a fala e a escuta^{1,10,14,17,35}). No entanto, de modo geral, os efeitos descritos seguiram direções parecidas: ampliação do conhecimento dos usuários com relação a diversos temas, construção de novos laços sociais e até a obtenção de estilos de vida mais saudáveis. Mas insistamos na questão: o que será que, no grupo, promove saúde?

Encontramos o que nos parece ser uma pista interessante a partir de um aspecto do dispositivo grupal destacado em dois trabalhos^{10,17}: a capacidade de estes serem disparadores de processos de cuidado inclusive para os trabalhadores ali presentes - os ditos coordenadores ou facilitadores. Como se estes dispositivos fossem, a um só tempo, ferramentas para um cuidado destinado aos usuários e operadores de um cuidado que se

volta aos próprios cuidadores: mais do que as pessoas em sua individualidade, é o grupo enquanto experiência coletiva que cuida.

Outro aspecto que nos parece relevante para pensar o potencial dos grupos foi descrito em outros estudos^{3,24,40}. Trata-se do fato de que, não raramente, os usuários que explicitam algum tipo de sofrimento psíquico são tomados como “loucos” e, conseqüentemente, têm suas queixas invalidadas, mesmo pelos profissionais que deveriam combater essa visão. Nesse sentido, se os dispositivos grupais conseguem produzir um desvio dessa herança estigmatizante e patologizante das experiências subjetivas consideradas anormais, isto é, se os usuários podem passar a ter um espaço onde seu modo de existir seja reconhecido junto a um coletivo, então a inserção nesses espaços pode vir a transformar profundamente a relação que eles estabelecem com o outro e sobretudo consigo mesmo.

Nesse sentido, a experiência de implantação de grupos de Gestão Autônoma da Medicação (GAM) na AB descrita em um dos artigos que compõe a amostra¹¹ é um ótimo exemplo. A estratégia GAM, desenvolvida inicialmente no Canadá e posteriormente adaptada à realidade brasileira, tem como aposta fundamental a produção de autonomia e ampliação das redes existenciais dos usuários do SUS a partir de uma gestão compartilhada com os profissionais de saúde no que diz respeito ao uso de drogas psiquiátricas (CARON; FEUERWERKER, 2019). Importante destacar, como nos mostra o referido artigo, que a autonomia que a GAM busca desenvolver não se restringe ao âmbito individual – embora se refira a ele também - mas aponta para uma “possibilidade de ação coletiva e de ampliação da capacidade normativa no plano comum” (CARON; FEUERWERKER, 2019, p. 22) envolvendo diferentes atores sociais como trabalhadores e usuários do Sistema Único de Saúde.

Ademais, os grupos não servem apenas como ferramenta para lidar com as demandas dos usuários. Devemos lembrar que um dos grandes avanços do SUS foi o estabelecimento e regulamentação da participação social no contexto da saúde (BRASIL, 1990b). É fato que existem as instâncias macropolíticas de formulação e deliberação das políticas de saúde, como os Conselhos e Conferências de Saúde. No entanto, há toda uma complexidade de vivências que são de ordem mais micropolítica, ou seja, do cotidiano dos atores que compõem o SUS, e que muitas vezes não tem lugar de expressão. Essa impossibilidade de expressar e de pensar coletivamente sobre o problema, como se ele

fosse uma questão individual, de cada sujeito e sua própria queixa, contribui para o sofrimento e afastamento desse usuário de uma autonomia na produção de saúde para si e sua comunidade.

Por isso, destaca-se o único estudo³ em toda a amostra que produziu espaços de troca que comportavam usuários, trabalhadores e gestores do SUS para problematizar o cuidado em saúde mental na AB. Ao colocar em contato heterogeneidades de diversas ordens, aquelas experiências abriram espaço para que as complexidades de uma Rede de Saúde pudessem finalmente aparecer para além daquilo que se apresenta para cada ator em sua realidade distinta. Um trabalhador que é ao mesmo tempo usuário, um usuário que é convocado a ser gestor do próprio cuidado, um gestor que não deixa de ser trabalhador e tampouco usuário do SUS: a mistura de tais posições nos próprios indivíduos e na coletividade demonstrou ter um enorme potencial de fazer operar gestos de cuidado em todas as direções.

Dois artigos trouxeram ainda experiências de uso do dispositivo grupal para facilitação de processos de Educação Permanente em Saúde (EPS) para os trabalhadores da AB. A ferramenta da EPS foi instituída enquanto política pública do Sistema Único de Saúde em 2004, através da Portaria nº 198/GM, que instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Trata-se de uma estratégia de formação dos recursos humanos em saúde visando uma maior organização, qualificação e, sobretudo, a transformação das ações sanitárias de modo que sejam singularizadas de acordo com as necessidades de cada contexto local.

Em um trabalho¹⁵, a EPS foi utilizada para sensibilizar os profissionais de saúde - mais especificamente os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) - quanto aos processos de trabalho em saúde mental, promovendo inclusive visitas a diferentes equipamentos da RAPS e trocas com usuários acompanhados em CAPS. Nesta experiência, o relato dos participantes oferece provas de que a EPS propiciou transformações justamente na medida em que abriu um espaço para movimentos coletivos de “construção e desconstrução de “concepções, ideias e conceitos acerca da saúde, de sua produção e operação e de seus papéis” (CORDEIRO, PR; MENDES, R.; LIBERMAN, F. 2020, p.216).

Em outro artigo¹⁹, com o uso da ferramenta também destinada aos ACS, a EPS permitiu a construção de espaços para compartilhamento das experiências vividas em

meio à pandemia de COVID-19, possibilitando um ambiente de discussões e acolhimento necessários em um momento tão ímpar na saúde pública brasileira. Esta nos parece ser mais uma vivência que coloca em ação o que pesquisadores estudiosos do tema da EPS definem como elementos centrais desta estratégia: “sua porosidade à realidade mutável e mutante das ações e dos serviços de saúde” (CECCIM, 2004, p. 162).

Ainda nesse sentido, destacam-se dois estudos^{2,18} que desenvolveram no contexto pandêmico práticas de monitoramento em saúde mental através de teleatendimentos (por ligação e/ou aplicativos de redes sociais), visando garantir o acompanhamento dos usuários. Questões como uso de medicação, atividades ocupacionais e a manutenção de vínculos afetivos e sociais durante o período de isolamento foram temas dos atendimentos remotos, que se mostraram bastante efetivos e de grande alcance (um dos estudos chegou a mencionar 1.135 ligações bem sucedidas²). Tais estratégias demonstram a capacidade inventiva dos profissionais de saúde diante de situações imprevisíveis e com grande potencial desestabilizador, o que pode servir de inspiração frente a emergência de outros contextos epidemiológicos.

Em suma, a análise dos artigos demonstrou uma diversidade de ações que buscaram promover cuidado em saúde mental na AB. No entanto, cabe ressaltar que foram poucos os estudos que trouxeram novas experiências nesse campo, e estas, quando realizadas, ocorreram por ocasião de pesquisas universitárias e não por proposições dos próprios trabalhadores, gestores ou usuários do SUS no cotidiano dos serviços. Um outro ponto a destacar foi a pouca presença de ações compartilhadas com outros setores da política pública, a chamada intersetorialidade. Se no paradigma biopsicossocial a saúde – e por conseguinte a saúde mental – é entendida como resultado da interação de diversos fatores, que concernem a diferentes dimensões da vida, então podemos inferir que as ações de promoção de cuidado na AB deveriam contar mais com a contribuição de outros setores como a educação, assistência social, cultura etc., o que não foi significativamente verificado.

2. Quem pode produzir cuidado em saúde mental na AB?

Uma resposta apressada para esta pergunta poderia ser tão somente: “o médico!” ou “o psicólogo!”, mas que outros atores podem promover ações de cuidado em saúde mental na AB? De quem é a responsabilidade de cuidar, afinal?

Os resultados apontaram que muitos estudos analisados foram realizados por universitários e, dentre estes, estavam participantes de programas como o PET-Saúde, dispositivo criado pelo Ministério da Saúde em 2010 apostando na interprofissionalidade – ou seja, na criação de grupos constituídos por profissionais e estudantes de diferentes áreas que irão aprender e trocar conhecimentos uns com os outros afim de ofertar um cuidado mais qualificado - e na articulação ensino-serviço-comunidade de modo a favorecer tanto a formação dos futuros profissionais de saúde quanto o próprio SUS (BRASIL, 2010). Nesse sentido, destaca-se o estudo¹ que aborda a construção de um projeto interprofissional de promoção de saúde mental para o público adolescente. Nele, a demanda por um cuidado em saúde mental dos adolescentes chega a partir da população, de profissionais da Estratégia de Saúde da Família e ainda de profissionais do campo da educação. No passo seguinte, a criação do projeto contou com a colaboração de membros da universidade e profissionais da AB, passando-se para um terceiro momento em que o projeto foi então apresentado aos dispositivos sociais do CRAS (Centro de Referência em Assistência Social) e do CISA (Centro de Inclusão Social do Adolescente) para considerações e aprovação.

Neste artigo, a realização do projeto colocou em prática dois operadores que nos parecem fundamentais para a real efetivação de um cuidado em saúde mental da população, a saber, a interprofissionalidade e a intersetorialidade, da qual tecemos comentário no tópico anterior. Se a grande potência da AB está na sua integração com os territórios, em sua proximidade e capacidade de compor com eles, é preciso que essa composição se expresse na partilha com os diversos atores, equipamentos sociais, instituições etc. que ali estão, principalmente com aqueles que também atuam sob a lógica territorial e comunitária, como nesse caso os equipamentos públicos da Educação e da Assistência Social.

Ainda sobre este tema, alguns estudos^{3,10,15,20,21,40} trouxeram a importância e o protagonismo que assumem os Agentes Comunitários nas intervenções em saúde mental. Assentados nesse lugar paradoxal de quem é a um só tempo trabalhador e morador da comunidade - vivendo os impasses de ambas as posições, cobrados tanto pela gestão de suas equipes quanto pelos usuários que são também vizinhos e até familiares - os ACS são vistos como atores fundamentais para que as ações, projetos, enfim, qualquer dispositivo que objetiva promover saúde, faça sentido para as pessoas de um determinado

território. A relevância dessa atuação territorializada evidencia que a promoção de saúde - e aqui estendemos para saúde mental - se faz efetiva não pela aplicação de técnicas ou realização de procedimentos complexos, mas sobretudo pela aproximação da vida ela mesma, enquanto acontece nas experiências cotidianas e que abarcam todas as dimensões - biológica, social, subjetiva - dos sujeitos em questão.

É nesse sentido que também se destaca o artigo³⁶ que aborda o processo de trabalho dos Núcleos de Apoio à Atenção Básica - Saúde Mental (NAABs), serviço criado em 2011 no estado do Rio Grande do Sul e que tem função semelhante à do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), mas com o diferencial de possuir em sua equipe, além dos profissionais de nível superior, um profissional de nível médio, “contribuindo com um olhar diferenciado, o qual não vem carregado de uma visão clínica ou institucional, mas com a visão de expertise, a partir da experiência e da vivência”. (PINHEIRO et al., 2020. p.7)

Por outro lado, também se fez presente uma perspectiva que restringe o cuidado em saúde mental aos profissionais do campo psi. Alguns estudos^{21,30,31,32} trouxeram, a partir da visão dos próprios profissionais de saúde, um despreparo para lidar com essas demandas e a necessidade da presença de profissionais psicólogos (as) e psiquiatras na AB para atuar nessa frente. Esse despreparo - sentido inclusive por médicos, segundo um dos artigos³² - aparece como uma das justificativas para a manutenção da terapia medicamentosa como o tratamento mais utilizado quando o assunto é cuidado em saúde mental.

No entanto, é preciso reconhecer o significativo número de trabalhos que trouxeram experiências de promoção de saúde mental protagonizadas por profissionais de saúde de outras áreas, como enfermeiras da ESF^{17,46}, fisioterapeutas residentes¹⁹ e terapeutas ocupacionais do NASF¹⁸, para citar alguns exemplos. As intervenções foram desde a realização de grupos terapêuticos e monitoramento remoto em saúde mental - ou seja, mais especificamente voltadas para o sofrimento psíquico - até a proposição de oficinas que se voltaram para o cuidado com o corpo dos trabalhadores de saúde, o que consequentemente produzia também saúde mental.

Falar da importância de que todos os profissionais de saúde, independente da categoria, se impliquem na promoção de saúde mental, não significa negar a especificidade da formação dos profissionais de psicologia para a lida com o sofrimento

psíquico. Nesse sentido, destaca-se o estudo¹⁰ que trata da construção de um grupo de saúde mental na AB e que contou com a participação de psicólogas, enfermeira, médico e ACS. Segundo o relato, no início da experiência as psicólogas assumiram a coordenação do grupo, mas à medida que o tempo passou, os demais profissionais começaram a se engajar e se viram mais atentos à corresponsabilidade do cuidado, produzida na experiência grupal, e que se estendeu para futuras intervenções.

Ao nosso ver, esse é um exemplo de como o trabalho com a saúde mental - e essa matéria que lhe é própria, a subjetividade - funciona não a partir da operação positivista 'saber-fazer' que rege as Ciências Naturais determinando que do momento teórico deriva um momento técnico, de aplicação da teoria, mas, inversamente, como um 'fazer-saber'. Nesse campo, se há um primado, é o da experimentação - é através da prática, do fazer, que um novo conhecimento pode então advir. A inversão dessa operação coloca uma importante questão para a formação de trabalhadores da área da saúde, pois a "qualificação" para o cuidado em saúde mental não é outra coisa senão o desenvolvimento de uma sensibilidade que só se dá no contato com o outro e seu mundo.

3. Quais os lugares para a saúde mental na AB?

Para este terceiro e último tópico de discussão, gostaríamos de destacar duas importantes reflexões que apareceram nos artigos analisados e que nos parecem relevantes para pensar os lugares que a saúde mental tem ou pode vir a ter na AB.

A primeira delas é a importância que assumem as equipes NASF no cuidado em saúde mental. Embora alguns estudos^{3,11,31,32,40,42} tenham reafirmado que o principal manejo diante dos casos que apresentam algum nível de sofrimento psíquico continua sendo o tratamento medicamentoso, o que também vimos nos artigos é que a implantação desse dispositivo multidisciplinar e orientado pela lógica do apoio matricial, oferece aos profissionais das equipes de Saúde da Família, e aos próprios usuários diretamente, outras possibilidades de cuidado^{18,21,31,42}. Isso nos parece fundamental dentro do paradigma biopsicossocial que, em contraposição ao modelo biomédico, compreende o ser humano em todas as suas dimensões: biológica, psíquica e social (PEREIRA; BARROS; AUGUSTO, 2011).

Diante disso, reconhecemos e endossamos a preocupação de alguns trabalhos^{18,30,35} ao enfatizarem que desde 2016 o SUS vem sofrendo uma série de ataques que comprometem a capacidade de ação do modelo de Estratégia de Saúde da Família no que tange o cuidado com os usuários, estando as equipes NASF incluídas no referido desmonte. De modo ainda mais grave, como explicita um dos artigos¹⁹, no ano de 2020 o dispositivo NASF foi extinto e desvinculado da AB enquanto política federal, ficando a cargo dos municípios mantê-lo com financiamento próprio ou não. Como consequência, para além da demissão de diversas equipes, a contratação desses profissionais passa a ser feita através de contratos ainda mais precários de trabalho, o que, somado às precariedades já enfrentadas no cotidiano (com a falta de estruturas adequadas, tanto materiais como de recursos humanos), resulta em uma enorme dificuldade de realização de ações integradas no campo da saúde mental no âmbito da AB⁴⁰.

Nesse sentido, se vimos que o dispositivo do NASF, que cumpre seu papel de suporte às equipes de Saúde da Família no cuidado aos usuários - e aqui mais especificamente no cuidado em saúde mental – vem sofrendo um processo de desmonte sobretudo nos últimos quatro anos, o que podemos inferir do lugar que está sendo dado à saúde mental na AB?

Uma pista para tal questão parece estar na segunda reflexão que gostaríamos ainda de trazer. Apontada em alguns trabalhos^{23,31,32}, esta refere-se à distância entre os trabalhos realizados na AB e aqueles realizados nos demais pontos da RAPS. Essa desconexão acaba por criar a falsa compreensão de que os ditos “casos de saúde mental” são de responsabilidade apenas dos CAPS, como se a AB não soubesse o que fazer com esses usuários que explicitamente sofrem, mas não possuem nenhuma queixa de ordem orgânica que possa ser resolvida com algum procedimento já conhecido e normatizado.

Ao instaurar essa dimensão do “não saber”, provocando uma certa ruptura em um ambiente muitas vezes centrado em ações biomédicas e protocolares, o campo da saúde mental – ou ainda, a lida com o sofrimento psíquico – acaba por ocupar também uma espécie de “não lugar” na AB. Não lugar porque desconhecido, não lugar porque desfinanciado, e não lugar também por ser expressão de um mal-estar que muitas vezes preferimos, enquanto sociedade, evitar - sobretudo por não ser verificável na dimensão orgânica, desafiando a herança biomédica da qual nunca nos livramos completamente. Mas será mesmo possível evitá-lo?

As intervenções em saúde mental na AB parecem mostrar que não. As múltiplas experiências de sofrimento, enquanto conectadas à vida – aos adoecimentos do corpo^{19,46}, aos ambientes de trabalho^{33,45}, aos marcadores de gênero, raça e classe^{20,35}, à emergência de novos contextos sanitários^{2,18,19,33} etc. – irrompem de diversos lugares e encontram no SUS – e mais especificamente na AB, a partir de sua proposta territorial e comunitária - possibilidades de serem coletivamente olhadas e transformadas. Portanto, isso que entendemos ser uma espécie de “não lugar” para a saúde mental na AB talvez seja, paradoxalmente, também o que guarda sua potencialidade de não enrijecimento, ou seja, de não enquadramento em postulados e práticas que de tão repetidas tornam-se meros automatismos, para, ao contrário, afirmar-se enquanto incômodo persistente e necessário a mudanças significativas em nossos modos de ser e estar no mundo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Se os três princípios fundamentais do SUS – universalidade, equidade e integralidade – dão a dimensão de sua radicalidade enquanto proposta de política pública, também o fazem para os desafios que são intrínsecos à sua consolidação. A integralidade, mais especificamente, diz respeito ao conjunto de ações que serão feitas não apenas para tratar ou prevenir os adoecimentos, mas também para promover saúde - entendida não como simples ausência de doenças, mas antes como um estado de perfeito bem-estar físico, mental e social. Ainda que questionemos, junto a outros autores (SEGRE; FERRAZ, 1997), o quanto é factível esse estado de perfeição, o que mais nos interessa na definição proposta pela Organização Mundial da Saúde - e que fundamenta o modelo biopsicossocial - é o fato de que o ser humano será, doravante, reconhecido na multiplicidade que o compõe.

A queda da separação entre corpo, mente e a vida social evidencia que as ações de promoção à saúde – e aqui, mais especificamente de saúde mental – serão mais efetivas quanto mais capazes forem de fazer conexão “com o fora”, ou seja, quanto mais articuladas estiverem com sistemas diferentes de si – a exemplo da assistência e da educação, para lembrar de alguns trabalhos analisados. No entanto, a realidade parece estar ainda distante de tal conclusão. Embora alguns artigos tenham trazido experiências com dispositivos que trabalham a partir da interprofissionalidade, como o NASF e o

programa PET-Saúde, a intersetorialidade não teve expressão significativa na amostra que constituiu essa revisão integrativa. A dificuldade de colocar em prática ações intersetoriais pode encontrar razão parecida naquilo que a saúde mental parece instaurar na atenção básica: a dimensão do não-saber, daquilo que não está dado e que, portanto, requer uma criatividade e uma disponibilidade para invenção.

Tais atitudes certamente são dificultadas por um contexto de redução nos investimentos públicos, já que trabalhadores, gestores e usuários são todos de alguma forma afetados pelas consequências da crescente precarização do SUS. Ainda assim, esperamos que essa compilação de diferentes intervenções em saúde mental na AB nos últimos anos tenha sido um breve demonstrativo de tudo que já está em andamento e que pode vir a ser feito por todos nós, cidadãos e legatários dessa que é a proposta mais democrática que o Brasil já produziu e que precisa seguir sendo construída: o Sistema Único de Saúde.

Sobre o artigo:

Recebido: 18 de setembro de 2023

Revisado: 14 de dezembro de 2023

Aceito: 22 de dezembro de 2023

REFERÊNCIAS

1. ANUNCIÇÃO, E. M.; PAGOTTO, G. V.; GOMES, S. A. M.; FACIN, G. E.; MARTINS, H. C.; RODRIGUES, P. M. da S.; TIZZOT, E. L. A.; BORGES, L. J. Projeto expressão: a construção interprofissional de um projeto de saúde mental para adolescentes. **Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar**, [S. l.], v. 9, n. Supl.1, p. 93–94, 2020. DOI: 10.24302/sma.v9iSupl.1.3391. Disponível em: <https://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/3391>. Acesso em: 11 fev. 2023.
2. ARAUJO, M. P. B.; PACCIULIO, A. L. M.; MONTANHA, L. T.; EMERICH, B. F.; PELLATI, G.; CAMPOS, R. O. Pandemia de COVID-19 e a implementação de teleatendimentos em saúde mental: um relato de experiência na Atenção Básica. **Saúde em Redes**, [s. l.], v. 6, ed. 2(Sup), 2020. DOI <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2020v6n2Sup23-29>. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3306>. Acesso em: 14 fev. 2023.
3. BARONE, L. R.; ESCOBAR, J. de B.; ROVEDA, A. W. Gestos Pesquisantes: Ressonâncias de uma Intervenção em Saúde Mental na Atenção Básica / Research Gestures: Repercussions of a Mental Health Intervention Within Primary Health Care. **Revista Polis e Psique**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 72–91, 2018. DOI: 10.22456/2238-152X.80418. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/80418>. Acesso em: 12 fev. 2023.
4. BRASIL. **Lei 8080/90 de 19 de setembro de 1990a**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. In: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm, obtido em: 06/02/2023.
5. BRASIL. **Lei 8142/90 de 28 de dezembro de 1990b**. Dispõe sobre a participação da comunidade no SUS. In: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm, obtido em: 06/02/2023.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010**. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e dá outras providências. Diário Oficial da União. 4 Mar 2010.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
8. BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 22 jan. 2023.

9. BRUNOZI, N. A.; SOUZA, S. S.; SAMPAIO, C. R.; MAIER, S. R. O.; SILVA, L. C. V. G.; SUDRÉ, G. A. Grupo terapêutico em saúde mental: percepção de usuários na atenção básica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, 2019. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/96982>. Acesso em: 12 fev. 2023.
10. CANGUSSU, Y. E. S.; GUEDES, L. Alcances Terapêuticos e Matriciais: Uma Experiência de Grupo de Saúde Mental na Atenção Básica. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, [S. l.], v. 11, p. e4046, 2022. DOI: 10.17267/2317-3394rpd.2022.4046. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/4046>. Acesso em: 12 mar. 2023.
11. CARON, E.; FEUERWERKER, L. C. M. Gestão Autônoma da Medicação (GAM) como dispositivo de atenção psicossocial na atenção básica e apoio ao cuidado em saúde mental. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 14-24, 2019. DOI 10.1590/S0104-12902019190697. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/5dHz7hY3HYZwfjRhrKbN3dP/?lang=pt>. Acesso em: 13 fev. 2023.
12. CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, [s. l.], v. 9, ed. 16, p. 161-77, set. 2004.
13. CELSO, A.; ZANOL, D. C. B.; MINGOTI, M. E. D.; SOARES, G. F.; VEPPPO, T. G.; SILVA FILHO, C. C. da. A escrita e entrega de cartas na atenção primária: um exercício interprofissional de empatia e agradecimento. **Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar**, [S. l.], v. 9, n. Supl.1, p. 4–5, 2020. DOI: 10.24302/sma.v9iSupl.1.3377. Disponível em: <https://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/3377>. Acesso em: 11 fev. 2023.
14. CHAGAS, L. dos S.; CHAVES, R. K. de S.; MENDONÇA, T. N.; MAIA, N. G.; CAÑETE, L. Y. E.; QUEIROZ, A. P. D. de G. e. Relato de experiência: roda de tereré para adolescentes na Unidade Básica de Saúde (UBS) - Vila Vieira. **Realização**, [S. l.], v. 7, n. 14, p. 6–13, 2020. DOI: 10.30612/realizacao.v7i14.11263. Disponível em: <https://ojs.ufgd.edu.br/index.php/realizacao/article/view/11263>. Acesso em: 13 fev. 2023.
15. CORDEIRO, P. R.; MENDES, R.; LIBERMAN, F. Educação Permanente em Saúde: experiências inovadoras em saúde mental na Atenção Básica à Saúde. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 44, n. special 3 Oct, p. 210–222, 2020. Disponível em: <https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/3431>. Acesso em: 11 fev. 2023.
16. DA SILVA, Isabelle Bassani Leme; VERONEZ, Fulvia De Souza. Estratégias da Atenção Básica sobre os casos de Transtorno de Ansiedade em adultos e idosos. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 7720-7729, mar/abr 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n2-334. Disponível em:

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/28023/22193>.
Acesso em: 25 jan. 2022.

17. DINIZ, J. B.; ARAUJO, E. H. P. de. Vivência em saúde mental no âmbito da atenção básica: uma visão psicossocial focada no território. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, [s. l.], v. 4, ed. 2, jul-dez 2019. DOI <http://www.dx.doi.org/10.5935/2446-5682.20190021>. Disponível em: <http://www.redcps.com.br/detalhes/67>. Acesso em: 13 fev. 2023.
18. FALCÃO, I. V.; JUCÁ, A. L.; VIEIRA, S. G.; ALVES, C. K. de A. A terapia ocupacional na Atenção primária a Saúde reinventando ações no cotidiano frente as alterações provocadas pelo COVID-19. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO**, [s. l.], v. 4, ed. 3, 2020. DOI 1047222/2526-3544.rbto34454. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/34454>. Acesso em: 13 fev. 2023.
19. FIGUEIREDO, E. A. B.; SILVA, K. L. S.; LUZ, H. D. H.; MARTINS, F. L. M.; MARÇAL, M. A.; VITORINO, D. F. de M.; COSTA, H. S. Atuação do Fisioterapeuta na saúde primária no enfrentamento da COVID 19: relato de experiência. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S. l.], v. 34, 2021. DOI: 10.5020/18061230.2021.11164. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/11164>. Acesso em: 11 fev. 2023.
20. FIGUEIREDO, E. G.; LEITÃO, E. S. de F.; MOURA, M. de S. R.; PEREIRA, R. P.; FERNANDES, S. L.; SILVA, W. de F. da. Promoção da saúde mental comunitária em um território vulnerabilizado: Desafios e possibilidades. **Psicoperspectivas**. Valparaíso, v.20, n.2, p.30-40, jul. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol20-issue2-fulltext-2190>. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242021000200030. Acesso em: 11 fev. 2023.
21. FONSECA, G.; DELLALIBERA, M. L. B.; FRIESTINO, J. K. O. O sofrimento mental e o cuidado em saúde na Atenção Básica. **Saúde em Redes**, [s. l.], v. 7, ed. 3, 2021. DOI <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n3p269-283>. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3208>. Acesso em: 13 fev. 2023.
22. GONÇALVES, D. A. et al. Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: rates and related social and demographic factors. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 623-632, mar 2014. DOI <https://doi.org/10.1590/0102-311X00158412>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/q37TMyXRjLhnjN4GMGDWwbQ/?lang=en>. Acesso em: 25 jan. 2022.
23. IGLESIAS, A.; AVELLAR, L. Z. Matriciamento em Saúde Mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores. **Cien Saude Colet**, [s. l.], v. 24 (4), abr 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.05362017>. Disponível em:

- <https://www.scielo.br/j/csc/a/jG6jHLkx8zpxQMB4wQz6V6j/?lang=pt>. Acesso em: 13 fev. 2023.
24. MACHADO, M. L. M.; GOMES, A. P. F. Percepção dos profissionais de saúde quanto ao efeito de um grupo de apoio à saúde mental na atenção primária à saúde. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, [s. l.], v. 1, ed. 1, p. 35-46, jul 2018. DOI <https://doi.org/10.32811/2595-4482.2018v1n1.38>. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/38>. Acesso em: 13 fev. 2023.
 25. MATTA, G. C.; MOROSINI, M. V. G. Atenção Primária à Saúde. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**, 2022. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/index.html>. Acesso em: 08 de jan. de 2022.
 26. MERHY, E.E. Saúde: A cartografia do trabalho vivo. **Saúde em Debate**, v. 145. 3ª Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2002.
 27. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria No 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. [S. l.], 23 dez. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 25 jan. 2022.
 28. MOLINA, M. R. A. L. et al. Prevalência de depressão em usuários de unidades de atenção primária. **Rev Psiq Clín.**, [s. l.], v. 39, n. 6, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/PhszbyTJCdXHZjfvmsV4g5h/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 jan. 2022.
 29. MONKEN, M.; GONDIM, G. M. de M. Território: lugar onde a vida acontece. In: BORNSTEIN, E Vera Joana *et al*, (org.). **Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde: textos de apoio**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/26216/Livro%20EPSJV%20013611.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 7 mar. 2023.
 30. MORAES, P. H.; ZAMBENEDETTI, G. As Tecnologias Relacionais e a Produção de Itinerários Terapêuticos em Saúde Mental. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, [s. l.], v. 03, p. 908-928, 2021. DOI 10.12957/epp.2021.62690. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/62690>. Acesso em: 12 fev. 2023.
 31. MORO, L. M.; FERREIRA, G. S.; ROCHA, K. B. Saúde Mental na Atenção Básica: Análise das Práticas de Apoio Matricial na Perspectiva de Profissionais. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, [s. l.], v. 02, 2020. DOI 10.12957/epp.2020.52563. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/52563>. Acesso em: 12 fev. 2023.
 32. PEREIRA, A. de A.; ANDRADE, D. C. L. Estratégia Educacional em Saúde Mental para Médicos da Atenção Básica. **Rev. bras. educ. med**, [s. l.], v. 42 (1), jan-mar 2018. DOI <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4RB20160021>. Disponível

em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/WbgsFqvTSRXgcLHX7LNmQ5P/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 fev. 2023.

33. PEREIRA, E. C.; ROCHA, M. P. da; FOGAÇA, L. Z. F.; SCHVEITZER, M. C. S. Saúde do trabalhador, práticas integrativas e complementares na atenção básica e pandemia da COVID-19. **Rev. esc. enferm. USP**, [s. l.], v. 56, 2022. DOI <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0362>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/hzBYStjG9SYGHKmhJSy3XDc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 fev. 2023.
34. PEREIRA, T. T. S. O.; BARROS, M. N. dos S.; AUGUSTO, M. C. N. de A. O cuidado em saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco. **Mental**, Barbacena, v. 9, n. 17, p. 523-536, dez. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272011000200002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 mar. 2023.
35. PINHEIRO, E. M. N.; SEVERO, A. K. de S.; RAMALHO, D. C.; SÁ, A. N. P. “Eu me sentia um nada”: história oral de mulheres em sofrimento psíquico na Atenção Básica sob uma perspectiva de gênero e a repercussão de práticas integrativas e complementares. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 32 (1), 2022. DOI <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320108>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/R3phzq5tBCNWh9kXcwfqGWp/>. Acesso em: 13 fev. 2023.
36. PINHEIRO, G. E. W.; KANTORSKI, L. P. Caracterização dos Núcleos de Apoio à Atenção Básica – Saúde Mental de uma região de saúde. **Saúde (Santa Maria)**, [S. l.], v. 46, n. 2, 2020. DOI: 10.5902/2236583447060. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/47060>. Acesso em: 11 fev. 2023.
37. PREVIATO, G. F.; NOGUEIRA, I. S.; LUÍS MINCOFF, R. C.; JAQUES, A. E.; CARREIRA, L.; BALDISSERA, V. D. A. Conviviality groups for elderly people in primary health care: contributions to active aging / Grupo de convivência para idosos na atenção primária à saúde: contribuições para o envelhecimento ativo. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 173–180, 2019. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i1.173-180. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6869>. Acesso em: 12 fev. 2023.
38. RÉZIO, L. de A.; FORTUNA, C. M.; BORGES, F. A. Pistas para a educação permanente em saúde mental na atenção básica guiada pela Socioclínica Institucional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 27, n. e3181, p. e3204, 2019. DOI: 10.1590/1518-8345.3217.3204. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/184304>. Acesso em: 12 mar. 2023.
39. ROCHA, Lucas; LOPES, Leonardo. **Pandemia de Covid-19 provoca aumento global em distúrbios de ansiedade e depressão**. CNN, São Paulo, p. SN, 9 out. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/pandemia-de-covid-19-provoca-aumento-global-em-disturbios-de-ansiedade-e-depressao/>. Acesso em: 25 jan. 2022.

40. SANTOS, R. C. dos; BOSI, M. L. M. Saúde Mental na Atenção Básica: perspectivas de profissionais da Estratégia Saúde da Família no Nordeste do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, [s. l.], v. 26, ed. 5, mai 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04902021>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n5/1739-1748/>. Acesso em: 14 fev. 2023.
41. SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Rev. Saúde Pública**, 31 (5): 538-42, 1997. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ztHNk9hRH3TJhh5fMgDFCFj/#>. Acesso em: 20 fev. 2023.
42. SILVA, P. M. de C.; COSTA, N. F. da; BARROS, D. R. R. E.; JÚNIOR, J. A. da S.; SILVA, J. R. L. da; BRITO, T. da S. Saúde mental na atenção básica: possibilidades e fragilidades do acolhimento. **Revista Cuidarte**, [s. l.], v. 10, n. 1, 2019. DOI <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.617>. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/617>. Acesso em: 13 fev. 2023.
43. SHIMOGUIRI, A. F. D. T.; BENELLI, S. J. A Reforma Sanitária e o Paradigma da produção social da saúde: algumas considerações sobre a Atenção Básica e o Território. **Rev. Psicol. UNESP**, Assis, v. 17, n. 2, p. 01-16, dez. 2018. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-90442018000200001&lng=pt&nrm=iso. acessos em 07 abr. 2023.
44. SOUZA, A. C.; RIVERA, F. J. U. A inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica: ampliando possibilidades no campo da saúde mental. **Rev Tempus Actas Saúde Colet.**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 105-14, 2010. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/Inclus%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2022.
45. SOUZA, H. A.; BERNARDO, M. H. Prevenção de adoecimento mental relacionado ao trabalho: a práxis de profissionais do Sistema Único de Saúde comprometidos com a saúde do trabalhador. **Rev Bras Saude Ocup**, [s. l.], v. 44, ed. 26, 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/2317-6369000001918>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/BZfzmT5SM4p4McZfctc8vqn/?lang=pt>. Acesso em: 13 fev. 2023.
46. SOUZA, J. de; OLIVEIRA, J. L. de; OLIVEIRA, J. L. G. de; ALMEIDA, L. Y. de; GAINO, L. V.; SAINT-ARNAULT, D. M. Promoção da saúde mental de mulheres: a influência da saúde física e do meio ambiente. **Rev. Bras. Enferm**, [s. l.], v. 72 (suppl 3), dez. 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0415>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xknNkXJFQxTDJkRNq76PCLR/?lang=pt>. Acesso em: 13 fev. 2023
47. SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, ed. 1, jan-mar 2010. DOI <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 jan. 2023.