

**SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA:
INTERVENÇÃO QUE PERPASSA AS CONCEPÇÕES E PRÁTICAS MATRICIAIS DE
CUIDADO**

MENTAL HEALTH IN BASIC ATTENTION:
INTERVENTION THAT EXPERIENCES THE CONCEPTIONS AND MATRICIAL
CARE PRACTICES

Fabiana Rodrigues dos SANTOS¹

Rosimeire Ferreira dos SANTOS²

RESUMO

O presente trabalho trata-se de um projeto de intervenção que tem por finalidade abordar a saúde mental, abrangendo um estudo sobre as concepções predominantes entre os profissionais de saúde da Atenção Básica (AB) e população adstrita, bem como as implicações de tais concepções no manejo das demandas presentes no território. Com base em diagnóstico alicerçado na prática cotidiana da equipe, o que se percebe é que há ainda uma predominância de concepções manicomiais e estereotipadas acerca do adoecimento mental, o que impossibilita, muitas vezes, o desenvolvimento de práticas preventivas. Além disso, a falta de um conhecimento amplo de saúde/doença mental abre espaço para práticas isoladas e de caráter apenas curativo, além de causar deficiências no processo de matriciamento, como as práticas de referência e contra-referência dentro da rede psicossocial. Assim, tem-se como objetivo desenvolver práticas de atuação na Atenção Básica embasadas no matriciamento como ferramenta articuladora da rede de atenção em saúde mental, com base no conhecimento da rede e da construção de concepções não manicomiais. Para isso, desenvolveu-se um plano operativo que apresenta estratégias que vão ao encontro das demandas citadas.

Palavras chave: saúde mental; Atenção Básica; cuidado; educação permanente.

ABSTRACT

The present work deals with an approach on mental health, covering a study on the predominant conceptions among health care professionals of Basic Attention (AB) and population ascribed, as well as the implications of such in the handling of the demands present in the territory. Based on a diagnosis based on the daily practice of the team, what is perceived is that there is still a predominance of mental and stereotyped conceptions about mental illness, which often makes it impossible to develop preventive practices. In addition, the lack of a broad knowledge of health / mental illness opens space for isolated practices and only curative character, besides causing deficiencies in the process of matriciamento, as the practices of reference and counter-reference within the psychosocial network. Thus, it aims to develop practices of action in Primary Care based on matriciamento as an articulating tool of the network of mental health care, based on the knowledge of the network and the construction of non-asicomic conceptions. For this, an operational plan was developed that presents strategies that meet the demands mentioned.

¹Psicóloga. Especializando do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade- UFPI. Rua Rufino Raimundo Torres. S/N. Floresta do Piauí. Email: fabianarodriguesst@hotmail.com /fone: (89) 99441-9498.

²Professora. Rosimeire Ferreira dos Santos.

INTRODUÇÃO

Em meu espaço de atuação, a análise e diagnóstico situacional perpassa o campo das concepções de saúde mental para a população adstrita ao meu território de abrangência, objetivando desconstruir concepções ainda manicomiais, e abrindo espaços para discussão de práticas preventivas e de promoção de saúde mental através de ações coletivas. Para isso, faz-se necessário o estudo e também aprimoramento da rede psicossocial disponível no município e articulações, para que o cuidado em saúde mental se dê de forma integrada e contínua, e trazendo resultados efetivos para nossa população.

O município em que atuo é Itainópolis, estado do Piauí, que possui uma população de 11 099 habitantes. Realizamos as atividades através do NASF, que apoia a Estratégia de Saúde da Família Terra/Itália, que localiza-se próximo a uma igreja católica e duas evangélicas, duas praças, um poliesportivo, um Hospital de Pequeno Porte (HPP), um Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, uma escola e um campo de futebol, que são espaços em que atividades propostas aqui podem ser realizadas.

É sabido que tais concepções orientam o tipo de abordagem que cada um vai ter diante de situações que envolvem sofrimento psíquico, com todos os pré-conceitos acerca da doença mental. Trabalhar essas concepções deve ser visto como necessidade de abordagem dos múltiplos setores da sociedade, incluindo gestão, profissionais e população em geral. Como mostra Maia e Avellar (2013), é de suma importância trabalhar a postura assumida pelos profissionais de saúde mental diante das demandas que se lhes apresentam nos serviços, pois esses profissionais conduzirão o processo terapêutico e muito depende deles para se obter sucesso ou não, desde o momento da construção de vínculo e confiança numa relação terapêutica eficaz.

Mota e Pegoraro (2018) acrescentam que esse processo também deve ocorrer com as pessoas no geral e, especificamente, familiares, tendo em vista o importante papel que possuem para a eficácia do tratamento. Isso envolve a necessidade de apoio emocional para familiares cuidadores em função da sobrecarga, além do papel da família na busca por cuidados em saúde mental quando há identificação de problemas com o usuário, a necessidade de inserção da família na construção do Projeto Terapêutico Singular, a percepção que possuem da rede de assistência em saúde que tem disponíveis e a necessidade de apoio também ao cuidador.

¹Psicóloga. Especializando do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade- UFPI. Rua Rufino Raimundo Torres. S/N. Floresta do Piauí. Email: fabianarodriguesst@hotmail.com /fone: (89) 99441-9498.

²Professora. Rosimeire Ferreira dos Santos.

Assim, é notória a necessidade de se fazer um trabalho abrangente, que inclua a sociedade como um todo, a população em geral e profissionais, para que se consiga construir uma concepção coletiva antimanicomial, não apenas no sentido físico, mas que abrange todo o processo de cuidado e postura, os quais nortearão o trabalho desenvolvido, ou melhor, construído junto ao usuário e também à família e cuidadores, para que, assim, a rede de atenção psicossocial possa de fato funcionar, sendo conhecida por todos os envolvidos, de forma que todos participem do processo terapêutico sob a lógica da corresponsabilidade.

METODOLOGIA

O presente estudo tem formato de um projeto de intervenção cujo tema é Saúde Mental na Atenção Básica: intervenção que perpassa as concepções e práticas matriciais de cuidado. Terá como público alvo profissionais de saúde da Atenção Básica do município de Itainópolis-PI e população adstrita.

Para elaboração do projeto foi utilizado o diagnóstico situacional e o reconhecimento do território estudado, bem como discussões com a equipe, identificando os principais problemas na área de abrangência, priorizando a problemática que envolve as dificuldades no cuidado em saúde mental e a identificação dos nós críticos de tal problema. O diagnóstico situacional foi realizado utilizando a Metodologia da Estimativa Rápida. O método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), proposto por Campos; Farias e Santos (2010), foi utilizado para o desenvolvimento do Plano de Intervenção, e possibilitou a identificação dos problemas e a priorização do problema que será objeto da intervenção.

Para subsidiar a construção da proposta de intervenção, foram utilizados dados de bases como: BVS, PUBMED, SCIELO, Ministério da Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal do Piauí, e outros dados importantes foram disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Itainópolis-PI.

¹Psicóloga. Especializando do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade- UFPI. Rua Rufino Raimundo Torres. S/N. Floresta do Piauí. Email: fabianarodriguesst@hotmail.com /fone: (89) 99441-9498.

²Professora. Rosimeire Ferreira dos Santos.

REFERENCIAL TEÓRICO

A Atenção Básica é, segundo o Ministério da Saúde (MS), o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades, o qual é realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Nesse cenário, o cuidado à Saúde Mental tem se estabelecido dentro desse contexto para a consolidação da reforma psiquiátrica brasileira, que enfatiza a centralidade da constituição de dispositivos de base comunitária e territorial, a Atenção Básica, enquanto instrumentos importantes para que se supere as concepções historicamente construídas da assistência à saúde mental hospitalocêntrica (VECCHIA; MARTINS, 2009).

Assim, o que se percebe é que um modelo de atenção nos moldes da atenção psiquiátrica convencional, biomédico, não possibilita alcançar as metas congruentes com uma atenção que tenha base comunitária, descentralizada, participativa, integral, contínua e preventiva. Assim, evidencia-se a importância da efetivação das diretrizes de descentralização e territorialização, bem como a estruturação do modelo de assistência à saúde com base em equipes multiprofissionais especializadas em saúde mental como suporte às equipes atuantes na atenção básica (VECCHIA; MARTINS, 2009).

A Atenção Básica demanda por uma atuação articulada frente a questões do processo de adoecimento mental, abarcando as questões como dependência química, depressão, violência doméstica, de alta prevalência na população em geral, pressões sociais entre os jovens, fragilizações das estruturas e vínculos familiares, condições socioeconômicas, entre vários outros problemas sociais (VECCHIA; MARTINS, 2009).

Nesse contexto, Maia e Avellar(2013) vem na mesma direção chamando atenção para a importância de se considerar o conhecimento acerca das concepções de tais profissionais, pois vão orientar às posturas assumidas pelos profissionais de saúde diante das demandas que se lhes apresentam nos serviços, sobre os processos de saúde e doença mental que chegam ao serviço, havendo a necessidade de estratégias de rompimento de concepções biomédicas focadas na patologia por si só, e até mesmo preconceituosas e manicomiais.

¹Psicóloga. Especializando do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade- UFPI. Rua Rufino Raimundo Torres. S/N. Floresta do Piauí. Email: fabianarodriguesst@hotmail.com /fone: (89) 99441-9498.

²Professora. Rosimeire Ferreira dos Santos.

Ainda segundo o mesmo autor acima, quando as concepções não levam em consideração o contexto e todo o ambiente em volta, com todos os seus dispositivos, como facilitador e parte integrante da constituição do processo de adoecimento mental, a atuação e práticas desenvolvidas tornam-se impregnadas pelos preceitos que concebem a doença como o resultado da perturbação da regularidade e do equilíbrio biológico, e tendem a uma prática orientada pela fragmentação do cuidado (MAIA e AVELLAR, 2013).

Lucchese et al (2019) reforçam que dentro do contexto nacional e no campo da saúde mental vem se acarretando um processo complexo e de múltiplas implicações pela auto-afirmação de um saber/fazer que supere esse modelo medicalizante e hospitalocêntrico, buscando edificar-se sobre dispositivos de atenção comunitária, territoriais, como já citado a Atenção Básica, e que sejam focalizados na pessoa em sofrimento psíquico e sua família, perpassando um modelo de assistência à saúde transformadora e em constante construção, pois a assistência na lógica do cuidado dos hospitais psiquiátricos era e é de domínio dos profissionais que atuavam na psiquiatria, com pressupostos como vigiar, excluir, isolar e ofertar.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) ao recomendar ações definidoras do modelo de atenção em saúde mental, ressaltou a importância da atenção primária para garantir o tratamento na comunidade, pois é ela que está cotidianamente na proximidade com a comunidade, conhecendo os determinantes e processos que se estabelecem, com o desafio de abranger a família em sua dimensão sócio-cultural como objeto de atenção, de planejar e executar ações num determinado território, promover cidadania/participação comunitária, e constituir novas tecnologias para melhoria da qualidade de vida das pessoas como um todo, base para a promoção de saúde mental (LUCCHESE et al., 2019).

Ainda de acordo com os mesmos autores, ao abordarmos a atenção à saúde mental na Atenção Básica, ou nível primário de assistência, assumimos o desafio de trabalhar com as pessoas em sofrimento mental no seu mundo real, cotidiano, e esse cuidado é complexo por se situar no atravessamento do território geográfico com o território existencial, simbólico, o que implica na necessidade de nos inserirmos e habitarmos mundos criados pelas diferentes experiências vividas pelas pessoas (LUCCHESE et al., 2019).

Nesse contexto, é importante destacar a necessidade de ações que promovam a problematização e construção do conhecimento acerca do cuidado com a saúde mental pautado em novas formas de abordagem. Assim, faz-se necessário uma

¹Psicóloga. Especializando do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade- UFPI. Rua Rufino Raimundo Torres. S/N. Floresta do Piauí. Email: fabianarodriguesst@hotmail.com /fone: (89) 99441-9498.

²Professora. Rosimeire Ferreira dos Santos.

articulação eficaz das ações de saúde mental entre as equipes da Estratégia Saúde da Família, Atenção Básica, e os dispositivos de saúde mental, como o Centro de Atenção Psicossocial, que deve se dar através do processo de matriciamento, que é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica, com ênfase na integralidade do cuidado e resolubilidade assistencial (PINTO et al., 2012).

Tal processo delimita-se pelo reconhecimento das condições sociais da demanda pelas equipes e na superação de práticas medicalizadas de saúde, pois a complexidade dos problemas de saúde mental exige a articulação entre as múltiplas formas assistenciais às quais o usuário recorre como subsídio para suas demandas e necessidades de vida, sendo que, no campo da saúde mental, o território se apresenta como o lugar onde as situações, as pessoas ou as relações mais complexas estão presentes (PINTO et al., 2012).

Além disso, as atividades de educação permanente com os profissionais de saúde se apresentam como importante estratégia de problematização das concepções de saúde mental, e dos aspectos envolvidos no processo de adoecimento psíquico, para que se consiga construir, por todos da equipe, um novo olhar pautado em práticas de atenção integral aos determinantes de saúde-doença das pessoas daquele território. Isso se faz necessário, pois são tais concepções que orientam a postura profissional da equipe frente as demandas que se apresentarem (BARBAN e OLIVEIRA, 2007).

Além disso, para que se tenha uma perspectiva de cuidado que perpassa o campo da prevenção, considerando todos os aspectos envolvidos para uma qualidade de vida, e que desenvolvam práticas em tal direção, e não apenas na atuação frente a patologias já consolidadas. Como Barban e Oliveira (2007) apresentam em suas experiências de pesquisa, é necessário que essa estratégia de construção de conhecimento seja o primeiro passo e englobe desde o agente comunitário de saúde, na tentativa de provocar também uma sensibilização para não estigmatizar, a aprimorar o conhecimento e a ampliar a clínica.

Assim, para Silveira e Vieira (2009), essa prática pautada em uma oferta de assistência à saúde integral na Atenção Básica e a organização de ações em saúde mental no contexto comunitário é um desafio, e enfatizam que a relevância da formulação de políticas para a atenção básica que englobem o cuidado em saúde mental estaria justificada no direito do usuário de encontrar em sua unidade de

¹Psicóloga. Especializando do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade- UFPI. Rua Rufino Raimundo Torres. S/N. Floresta do Piauí. Email: fabianarodriguesst@hotmail.com /fone: (89) 99441-9498.

²Professora. Rosimeire Ferreira dos Santos.

referência uma estratégia de acolhimento articulada com os demais dispositivos assistenciais presentes na rede de atenção, sejam presentes no mesmo local ou não.

Isso remete a pensar que o conceito de integralidade, como organizador das práticas, exigiria uma horizontalização dos programas anteriormente verticais, desenhados, superando a fragmentação das atividades no interior das unidades de saúde através incorporação do acolhimento e do vínculo no cotidiano do cuidado em saúde (SILVEIRA e VIEIRA, 2009).

Segundo Ayres (2001), este modelo de cuidado é atravessado permanentemente pelas intervenções técnicas em saúde, porém não se restringe a elas, *“encarna mais ricamente que tratar, curar ou controlar aquilo que deve ser a tarefa prática da saúde coletiva”*. Já Schmith e Lima (2004) lembram que a acolhida prevê plasticidade, que é a capacidade de um serviço adaptar técnicas e combinar atividades de modo à melhor respondê-las, adequando-as a recursos escassos e aspectos sociais, culturais e econômicos, presentes na vida diária.

Silveira e Vieira (2009) destacam ainda a importância de atividades coletivas de promoção e prevenção à saúde, que podem se configurar em diferentes tipos e metodologias de atividades realizadas nos espaços das unidades de saúde e nos espaços da comunidade, como estratégias de produção do cuidado, podendo consistir, principalmente, na realização de grupos temáticos (nos quais são discutidos conteúdos específicos como planejamento familiar, cuidado materno-infantil ou problemas específicos de saúde) e de grupos não-temáticos, denominados também de grupos de vida saudável, que leve em consideração os mais variados aspectos da vida das pessoas, que são determinantes de saúde-doença.

As mesmas autoras elencam ainda que tais práticas indicam algumas das possibilidades que existem de desenvolvimento de ações de promoção da saúde mental na comunidade, junto ao usuário, como sujeito que também deve exercer autonomia sobre seu processo de saúde-doença, e tais estratégias acontecem em torno de um elemento altamente produtor de significação, que é a palavra. A interação de experiências, de vivências peculiares, mas, também, o compartilhar de situações e de sentimentos pelos usuários de determinado território favorece a apropriação do espaço da atenção básica, enquanto campo potencial de troca, pactuação e integração na vida social, entre outros aspectos (SILVEIRA e VIEIRA, 2009).

É preciso ressaltar também que o processo de ampliação e de consolidação dessas estruturas de cuidado em saúde mental é gradual, é um processo longo, trazendo a reflexão quanto à importância de considerar-se no planejamento do modelo

¹Psicóloga. Especializando do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade- UFPI. Rua Rufino Raimundo Torres. S/N. Floresta do Piauí. Email: fabianarodriguesst@hotmail.com /fone: (89) 99441-9498.

²Professora. Rosimeire Ferreira dos Santos.

assistencial em saúde mental outras estratégias de atenção territorial, para acolher e cuidar dessas pessoas que necessitam de um acompanhamento psicossocial (SILVEIRA; VIEIRA, 2009).

Nessa perspectiva, vai se apresentando como notórios os fatores responsáveis por desencadear os problemas de sofrimento psíquico, apontados pelos trabalhadores em saúde, os quais são componentes de um amplo espectro, do qual fazem parte graves problemas de desigualdade social, desemprego, baixo poder aquisitivo, chegando a questões de desagregação familiar, violência doméstica e situações de abandono, etc, que devem ser consideradas (SILVEIRA; VIEIRA, 2009).

Pinto et al (2012) complementa a unidade de saúde se constitui como ponto de partida, passagem ou saída para o usuário na sua trilha para a resolução de problemas subjetivos e sociais, e, nesse processo, o apoio matricial em saúde mental opera práticas inovadoras e focos de atuação multidisciplinar, contribuindo para que se consiga, de fato, constituir uma atenção integral à saúde, reconhecendo o campo psicossocial como enfoque indispensável em todas as ações assistenciais e de promoção, com prioridades como a intersubjetividade, a participação e a articulação intersetorial.

Assim, evidencia-se como a Atenção Básica constitui-se como campo de possibilidades de assistência à saúde mental, devendo, para isso, perpassar o caminho de reconstrução de concepções e práticas de cuidado, que vão possibilitar a efetivação de um modelo de cuidado integral, sendo o apoio matricial importante instrumento para isso.

¹Psicóloga. Especializando do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade- UFPI. Rua Rufino Raimundo Torres. S/N. Floresta do Piauí. Email: fabianarodriguesst@hotmail.com /fone: (89) 99441-9498.

²Professora. Rosimeire Ferreira dos Santos.

PLANO OPERATIVO

Situação problema	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Concepções estigmatizadas de doenças/saúde mental entre profissionais de saúde	Problematizar as concepções sobre doença/saúde mental	Desenvolver concepções amplas sobre processo de adoecimento mental – 2º semestre 2018	Desenvolver rodas de conversa e oficinas sobre doença/saúde mental	Psicólogo NASF, enfermeiros ESF e médico.
Deficiências no conhecimento e processo de matriciamento da rede psicossocial	Apresentar a rede psicossocial existente no município e fluxo de referência e contra-referência	Conhecimento da rede psicossocial por todos os profissionais de saúde – 1º semestre 2019	Rodas de conversa, palestras sobre matriciamento e rede psicossocial e visitas técnicas aos espaços de cuidado em saúde mental	NASF
Falta de conhecimento por parte da população acerca do adoecimento mental	Conscientizar a população sobre processo de adoecimento mental e cuidados preventivos	Conhecimento sobre cuidados em saúde mental - 2019	Palestras e rodas de conversa nos espaços de saúde e espaços da cidade	NASF e ESF

¹Psicóloga. Especializando do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade- UFPI. Rua Rufino Raimundo Torres. S/N. Floresta do Piauí. Email: fabianarodriguesst@hotmail.com /fone: (89) 99441-9498.

²Professora. Rosimeire Ferreira dos Santos.

PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PLANO

Tendo apresentado propostas de ações a serem desenvolvidas no território pela equipe de Atenção Básica, que foram pensadas com base em diagnóstico situacional, é necessário desenvolver, também, formas de acompanhamento e avaliação de resultados de tais ações, para que se possa alcançar um resultado de fato efetivo, com base nos objetivos traçados.

Assim, serão utilizados indicadores qualitativos que avaliação de forma contínua o resultado das estratégias. Tendo em vista a situação problema aqui posta e detalhada no plano operativo apresentado anteriormente, à medida que as ações forem desenvolvidas, serão realizadas pesquisas com questionários com os profissionais da rede, que constantemente estão em contato com as demandas de saúde mental, que avaliará o posicionamento de tais profissionais frente às situações que antes eram abordadas de forma estigmatizada. Acontecerá semestralmente, e será conduzido pela coordenadora da Atenção Básica com apoio dos profissionais do NASF.

Além disso, serão realizadas rodas de conversa com todos os profissionais para discussão de casos, para que possa haver uma discussão que relacione teoria e prática, e se possa conhecer os resultados de uma abordagem mais ampla do processo de saúde e doença tanto no cotidiano de atuação desses profissionais como também os reflexos na população atendida. Acontecerá a cada três meses e será conduzido pelos profissionais do NASF com as equipes da ESF.

Outra forma de avaliar as ações é verificar a adesão da população às propostas de educação em saúde, com foco na promoção da qualidade de vida como fator preventivo do adoecimento. Será medido pelas listas de frequência das atividades de educação em saúde, e nível de participação da população (usuários e famílias) de forma comparativa à medida que as atividades evoluem. Será realizado a cada atividade de educação em saúde realizada no território pela ESF responsável pela área adstrita.

Por fim, haverá um acompanhamento por parte da coordenação de Atenção Básica do município dos fluxos de referência e contrarreferência dentro da rede psicossocial, para avaliação do processo de matriciamento e alcance desse modelo de cuidado. Será realizado a cada três meses.

¹Psicóloga. Especializando do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade- UFPI. Rua Rufino Raimundo Torres. S/N. Floresta do Piauí. Email: fabianarodriguesst@hotmail.com /fone: (89) 99441-9498.

²Professora. Rosimeire Ferreira dos Santos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esse Projeto de Intervenção pretende-se potencializar as ações acerca da saúde mental, abrangendo um estudo sobre as concepções predominantes entre os profissionais de saúde da Atenção Básica (AB) e população adstrita.

A problematização acerca das concepções e abordagem do cuidado em saúde mental aqui proposta perpassa um grande processo de construção e reconstrução teórica e prática, que preconiza um olhar amplo de saúde e uma disposição por parte dos profissionais para uma reestruturação dos modelos de cuidado em saúde mental através de um processo que se inicia na revisão dos próprios estereótipos acerca da doença mental.

Tal processo parte, então de uma problematização profunda das concepções sobre o adoecimento mental como processo multifatorial e complexo, através de um estudo e discussão teórica sobre os modelos de atenção manicomial, para então se desenvolver uma postura baseada na crítica de tais modelos e para a implantação de condutas humanizadas de cuidado. Assim, é possível obter a perspectiva do desenvolvimento de práticas no cotidiano da rede de saúde pautadas no cuidado integral e de corresponsabilidade, sendo o matriciamento instrumento de articulação de toda a rede.

A proposta aqui levantada, e detalhada no plano operativo apresentado anteriormente, se constitui como desafiador a todos os envolvidos, pois implica uma problematização teórica e prática, o que pode emergir resistências até mesmo por parte dos profissionais devido os pré-conceitos acerca da demanda. Porém, à medida que as estratégias forem sendo desenvolvidas e os resultados forem surgindo, tais resistências vão sendo fragilizadas.

Assim, é indispensável que todos os profissionais que fazem parte da rede estejam envolvidos como atores promotores de saúde, e se sintam corresponsabilizados pelas práticas integrais de cuidado ao usuário e à família, e também pelos seus resultados. Com isso, tem-se uma rede de saúde alicerçada por profissionais qualificados, críticos e engajados no processo de saúde/doença da população, que levam esse conhecimento para a população através do cuidado e da educação em saúde, além de desenvolver um trabalho efetivo baseado em práticas matriciais de cuidado em saúde, utilizando a rede psicossocial de forma eficaz e, assim, resultados possam ser obtidos e a população como todo beneficiada.

¹Psicóloga. Especializando do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade- UFPI. Rua Rufino Raimundo Torres. S/N. Floresta do Piauí. Email: fabianarodriguesst@hotmail.com /fone: (89) 99441-9498.

²Professora. Rosimeire Ferreira dos Santos.

REFERÊNCIAS

- Ayres, J. R. C. M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 6 (1):63-72, 2001.
- Barban, E. G.; Oliveira, A. A. O modelo de assistência da equipe matricial de saúde mental no programa saúde da família do município de São José do Rio Preto (Capacitação e educação permanente aos profissionais de saúde na atenção básica). **Arq Ciênc Saúde**. jan-mar;14(1):52-63, 2007.
- Lucchese, R.; Oliveira, A. G. B.; Conciani, M. E.; Marcon S. R. Saúde mental no Programa Saúde da Família: caminhos e impasses de uma trajetória necessária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(9):2033-2042, set, 2009.
- Maia, C. C.; Avellar, L. Z. Concepções de saúde e doença mental para profissionais de um caps. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 18, n. 4, p. 725-735, out./dez, 2013.
- Pinto, A. G. A.; Jorge, M. S. B.; Vasconcelos, M. G. F.; Sampaio, J. J. C.; Lima, G. P.; Bastos, V. C.; Sampaio, H. A. C. Apoio matricial como dispositivo do cuidado em saúde mental na atenção primária: olhares múltiplos e dispositivos para resolubilidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(3):653-660, 2012.
- Schimith, M. D.; Lima, M. A. D. S.; Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(6):1487-1494, nov-dez, 2004.
- Silveira, D. P.; Vieira, A. L. S. Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(1):139-148, 2009.
- Vecchia, M. D.; Martins, S. T. F. Concepções dos cuidados em saúde mental por uma equipe de saúde da família, em perspectiva histórico-cultural. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(1):183-193, 2009.

¹Psicóloga. Especializando do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade- UFPI. Rua Rufino Raimundo Torres. S/N. Floresta do Piauí. Email: fabianarodriguesst@hotmail.com /fone: (89) 99441-9498.

²Professora. Rosimeire Ferreira dos Santos.