

**O MODUS OPERANDI
“ARBORESCENTE”
FUNDAMENTANDO
PERCEPÇÕES E PRÁTICAS
DE UMA EQUIPE SAÚDE DA
FAMÍLIA NA ATENÇÃO AOS
TRANSTORNOS MENTAIS
COMUNS NO TERRITÓRIO**

**THE “ARBORESCENT” MODUS OPERANDI UNDERPINNING THE
PERCEPTIONS AND PRACTICES OF A FAMILY HEALTH TEAM IN THE CARE
OF COMMON MENTAL DISORDERS WITHIN THE TERRITORY**

Ciências Sociais Aplicadas, Ciências da Saúde • 06/05/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/778059377](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/778059377)

Tathiane Souza de Oliveira¹

Kátia Fernanda Alves Moreira²

Maria Erlene Lopes Soares³

Rosa Maria Ferreira de Almeida⁴

RESUMO

Os transtornos mentais comuns crescem na população em caráter global, este estudo objetivou apreender as percepções e fragilidades dos profissionais da equipe saúde da família sobre o acompanhamento dos transtornos mentais comuns no território, tendo como método de Pesquisa qualitativa e descritiva, realizada com profissionais de saúde de uma equipe saúde da família de uma capital da Região Norte, no período de maio a junho de 2023, por meio de oficinas. Na análise, produziram-se dados, cujo *corpus* foi tratado com base na aplicação da análise temática de conteúdo de Bardin. A pesquisa seguiu os critérios consolidados para relatos de pesquisas qualitativas (COREQ). Tendo como resultado duas categorias temáticas onde foram traçadas *a priori*: “Assimetrias estruturais e organizacionais no acesso ao usuário com transtorno mental comum na APS”; e “Desafios para o Cuidado de usuário com transtorno mental comum”. Os participantes deixaram evidente o desconhecimento do papel da atenção primária à saúde na Rede de Atenção psicossocial e a importância do acolhimento. As falas dos profissionais, evidenciaram uma lacuna na gestão do cuidado, atinente à saúde mental, concluindo que as lacunas evidenciadas neste estudo demonstram que as práticas do cuidado em saúde mental não são construídas na singularidade dos encontros e que há necessidade de educação permanente para desconstrução do estigma e do senso comum de que sofrimento mental é tratada apenas com psicotrópicos. A falta de educação permanente traduz as dificuldades para um cuidado resolutivo e de qualidade para os portadores de transtornos mentais comuns.

Palavras-chave: Transtornos Mentais; Acesso à Atenção Primária; Acolhimento; Assistência Centrada no Paciente.

ABSTRACT

Common mental disorders are increasing in the global population. This study aimed to understand the perceptions and weaknesses of family health team professionals regarding the follow-up of common mental disorders in the territory. A qualitative and descriptive research method was used, conducted with health professionals from a family health team in a capital city in the Northern Region of Brazil, from May to June 2023, through workshops. Data were collected and analyzed using Bardin's thematic content analysis. The research followed the consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ). Two thematic categories were initially identified: "Structural and organizational asymmetries in access to users with common mental disorders in primary health care"; and "Challenges for the care of users with common mental disorders." Participants clearly demonstrated a lack of understanding of the role of primary health care in the psychosocial care network and the importance of providing a welcoming environment. The professionals' statements revealed a gap in the management of care related to mental health, concluding that the gaps evidenced in this study demonstrate that mental health care practices are not built on the uniqueness of individual encounters and that there is a need for ongoing education to deconstruct the stigma and common misconception that mental suffering is treated only with psychotropic drugs. The lack of ongoing education translates into difficulties in providing effective and quality care for those with common mental disorders.

Keywords: Mental Disorders; Access to Primary Care; Reception; Patient-centered care.

1. INTRODUÇÃO

Os determinantes sociais da saúde mental (DSSM) foram declarados pela OMS em 2014, destacando que o bem-estar mental ou psicológico é influenciado não apenas por características ou atributos individuais, mas também por circunstâncias socioeconômicas em que as pessoas se encontram e o ambiente mais amplo em que vivem (WHO, 2014).

Percebe-se, que os determinantes sociais e econômicos contribuem para o risco de transtornos mentais e impactam desproporcionalmente nas populações que vivem em contextos de grande adversidade (Charlson *et al.*, 2019).

O reconhecimento da importância dos transtornos mentais e comportamentais entre as causas de morbidade e mortalidade na população mundial, motivou a inclusão de temas relacionados à saúde mental e qualidade de vida entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), endossados pela Organização das Nações Unidas (ONU) (Patel *et al.*, 2018), alertando que a discriminação se associa ao aumento nas chances de desenvolvimento de sofrimento mental, depressão, ansiedade, dentre outros (Nguyen *et al.*, 2020), indo ao encontro do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS10) - Redução das Desigualdades.

Os transtornos mentais comuns (TMC's) configuram-se como depressão, sofrimento psíquico, ansiedade e sintomas somatoformes (sintomas físicos relacionados a fatores psicológicos), que podem se manifestar em conjunto ou não e em intensidade suficiente para interferir em atividades diárias. É um tipo de sofrimento em que o indivíduo pode apresentar sintomas não-psicóticos como insônia, problemas de memória, sentimentos de inutilidade, dificuldade de concentração, fadiga, irritabilidade, e

queixas somáticas. Não é um quadro clínico isolado, mas sim um grupo de sintomas que agregam algumas características comuns e que vem crescendo de forma ascendente na população em caráter global (Oliveira; Carlotto, 2020). Sendo a atenção primária o primeiro ponto de contato no sistema de saúde, a maioria dos usuários com sofrimento psíquico ou transtorno mental comum deveria recorrer às equipes saúde da família (eSF) no seu território. Entretanto, isso não ocorre. Dentre os fatos, destacam-se que os médicos e demais profissionais da APS muitas vezes não conseguem reconhecer, detectar e acompanhar adequadamente esses usuários (Alsaalem *et al.*, 2020; Gama *et al.*, 2021); ausência de treinamento, desde os cursos de graduação, alta rotatividade, falta de tempo, subreconhecimento da necessidade de acompanhamento, estigma aos TMC's, desconforto no atendimento a esses usuários e não considerar o gerenciamento desses transtornos como seu papel principal (Wakida *et al.*, 2018).

Justifica-se a pesquisa por acreditar que os conhecimentos e percepções dos participantes podem subsidiar uma reorganização no processo de trabalho para atender às necessidades dos usuários. Este estudo teve como objetivo apreender as percepções e fragilidades dos participantes para o acolhimento/acompanhamento dos transtornos mentais comuns no território.

2. METODOLOGIA

O desenho de pesquisa foi qualitativo, descritivo (Minayo, 2014), tratando-se de um recorte dos resultados do Trabalho de Conclusão do Mestrado (TCM) do Profsaúde, realizado em Porto Velho, capital de Rondônia, estado da Região Norte do Brasil entre 2022 e 2024. O

manuscrito foi escrito de acordo com a lista de verificação dos critérios consolidados para relatar pesquisas qualitativas (COREQ).

Este estudo foi desenvolvido dentro do perímetro urbano do município de Porto Velho, capital do estado de Rondônia, cujo cenário foi uma unidade básica de saúde (UBS) localizada na Zona Leste do município.

Primeiramente, o projeto foi apresentado e autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho e diretora da UBS. Em seguida, foram contatados e convidados os 56 profissionais da saúde a participarem da pesquisa no mês de abril de 2023, após a reunião técnica da equipe que a pesquisadora estava vinculada para atividades previstas do mestrado.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: (1) profissionais atuantes na UBS estatutário ou temporário, (2) residentes em saúde da família que tinham permissão da Coordenação e preceptores. Foram excluídos do estudo os profissionais que faltaram a primeira oficina em abril/2023, aqueles que não puderam se ausentar de suas atividades laborais, bem os profissionais que se encontravam de férias ou licença durante o período de coleta de dados.

Participaram deste estudo nove (9) profissionais de uma equipe Saúde da Família/Saúde Bucal, sendo eles: quatro agentes comunitários de saúde, a gerente da unidade, um enfermeiro, um cirurgião dentista, mais dois residentes em saúde da família da Fundação Universidade Federal de Rondônia (REMUSF/UNIR).

A coleta de dados foi realizada por meio de oficinas, no período de maio a junho de 2023, às terças-feiras, no turno da manhã, com duração média de duas (2) horas. Foram utilizados como técnicas de

pesquisa as oficinas pedagógicas com roteiro de perguntas disparadoras para a condução da discussão do grupo, questionário, observação sistematizada e o diário de campo para enriquecer a compressão do fenômeno e ampliar o universo informacional em torno do objeto de pesquisa. O diário de campo serviu para captar percepções, sentimentos e notas da pesquisa, utilizando palavras-chaves, por meio de observações.

Na primeira oficina houve a apresentação do cronograma de todas as atividades que seriam desenvolvidas nos encontros subsequentes. Posteriormente, buscando atender aos preceitos éticos foi lido e explicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e solicitada a gravação das oficinas. Para que os detalhes das construções realizadas nas oficinas e discussões em grupo fossem captados integralmente, todas as oficinas foram registradas em dispositivos de áudio e imagem, autorizados pelos participantes, o que possibilitou a pesquisadora realizar a transcrição das gravações para o MaxQda, com os acréscimos das observações realizadas e demais registros no diário de campo.

A primeira oficina teve por objetivo discutir sobre o que sabem ou não sabem e o entendimento dos participantes acerca da saúde mental, trazendo uma reflexão do que poderia ser feito dentro da capacidade de governança da equipe na atenção primária.

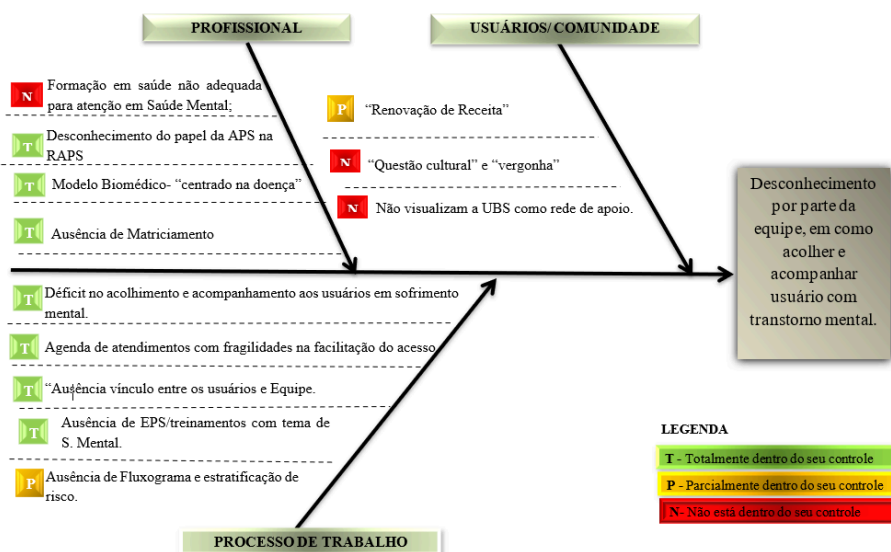
Na segunda oficina buscou-se resgatar e trazer reflexões sobre as experiências, realidade no cotidiano, os desafios postos para os profissionais da APS e a potencialidade do cuidado em saúde mental. A partir de uma abordagem dialogada, sobre temáticas importantes em saúde mental: O uso de Psicotrópicos no tratamento aos usuários com transtorno mental: potencialidades e

problemática; os transtornos mentais comuns (TMC) “Entendendo a depressão e a ansiedade”; e saber as facilidades/dificuldades sobre o acompanhamento dos usuários no território.

Na terceira oficina, a equipe foi incentivada a refletir sobre a situação dos usuários com transtorno mental na área de abrangência, dando início a um diálogo aprofundado sobre a sobre matriciamento em saúde mental e qual o caminho percorrido por esses usuários. Nesta oficina foi reapresentado o diagrama Ishikawa construído em 2022, para que os profissionais refletissem se as causas do diagrama continuavam ou se havia alterações a serem feitas com base na governabilidade e capacidade de governo da equipe. Sendo reafirmadas as causas explicativas, buscou-se coletivamente resolver o problema “Desconhecimento por parte da equipe em como acompanhar usuários com transtorno mental comum no seu território”, conforme observado na figura 1.

Nesta etapa, a equipe teve a oportunidade de expressar suas considerações finais sobre o trabalho que haviam desenvolvido na oficina anterior.

Figura 1 - Causas para o desconhecimento em saúde mental na APS



Também neste encontro ocorreu a avaliação das oficinas pelos participantes. Para os profissionais de saúde e gerente, as oficinas sobre transtornos mentais comuns foram enriquecedoras e bem conduzidas, além de promoveram um espaço para a interprofissionalidade. Propiciaram a discussão de temas, muitas vezes vistos de forma rápida na graduação, sobre saúde mental. Refletiram, ainda, sobre a qualificação dos profissionais para que ocorra mudança na prática do modelo assistencial da APS.

Avaliaram a potência da proposta de construção coletiva de uma cartilha, enfatizando a pertinência dos temas abordados e a oportunidade de aprendizagem. Disseram por fim, que as dinâmicas e tarefas realizadas nas oficinas foram muito importantes na articulação entre discussões teóricas e práticas cotidianas, além das contribuições pessoais e profissionais. Avaliaram, ainda, os desafios para o trabalho em equipe e colaborativo com esses usuários. Acredita-se que, esta avaliação positiva deve-se ao fato da abordagem problematizadora empregada nas oficinas.

A análise qualitativa se deu por meio da análise de conteúdo, sendo a categorização realizada *a priori* (Bardin, 2016), quer dizer, com base nos objetivos e no referencial teórico. A organização do *corpus* foi realizada no MaxQdaAnalytic Pro, versão 2024, que facilitou a criação de relatórios e a categorização final - categorias temáticas *a priori*. Sob a premissa de preservar a identidade dos participantes, os nomes foram substituídos por iniciais acrescido de um número atribuído pela ordem de entrevista.

Para garantir o rigor científico qualitativo, foram adotados os critérios de Schwandt; Lincoln; Guba (1986): credibilidade (bom relacionamento com os participantes, utilização de técnicas de

pesquisa como diário de campo, perguntas disparadoras nas oficinas e observação; empatia e respeito. Permitir aos participantes falar livremente sem esperar respostas certas ou erradas); transferibilidade (detalhamento descritivo do local, do contexto sociodemográfico e profissional dos participantes, da metodologia utilizada, da construção das categorias/subcategorias e análise destas, permitindo a aplicabilidade dos resultados em outros contextos); confiabilidade (há consistência entre a metodologia, o desenho do estudo e a análise realizada, descritos detalhadamente e suficientemente para garantir a repetibilidade do processo de pesquisa); e confirmabilidade (*feedbacks* aos participantes das sínteses das discussões anteriores nas oficinas subsequentes servindo para confirmar os resultados).

Os aspectos éticos foram seguidos, respeitando as diretrizes de pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto é constitutivo do projeto matriz intitulado “Atenção à saúde em Rondônia: perspectiva assistencial, do trabalho e da Educação na Saúde”, aprovado pelo CEP/UNIR sob o parecer n. 5.890.371 CAAE: 66833023.1.0000.5300, em 13 de fevereiro de 2023 (ANEXO B).

3. RESULTADOS

Os participantes que compuseram a amostra do estudo tinham idade média de 39 com a idade mínima apresentada de 25 anos e a máxima de 58 anos. Em relação ao sexo dos participantes, constatou-se uma predominância do sexo feminino, correspondendo a 67,7%. Quanto a formação profissional, verificou-se que a categoria com maior representatividade foram os agentes Comunitários de Saúde (ACS), totalizando 44,5%, seguido pelo Enfermeiro e Cirurgião Dentista, que tiveram proporções idênticas,

correspondendo a 22,2% cada. Em relação ao tempo de atuação em serviços, obteve-se uma média de 8 anos, visto que 66,7 % tinham 10 anos ou mais de atuação. Ademais, quando questionados a respeito de capacitação acerca de saúde mental, 95% dos participantes afirmaram que nunca receberam treinamento ou curso.

A análise de conteúdo temática *a priori* (Bardin, 2016) foi realizada a partir de um quadro de referência confeccionado pela autora, oriundo do referencial teórico, das causas estabelecidas no Diagrama de Ishikawa e aderente ao objetivo proposto, expresso no Quadro 1.

Quadro 1 – Quadro de referência sobre saúde mental na APS para definição das categorias

Política Nacional de Saúde Mental e Rede de atenção psicossocial – RAPS	Formação e Atenção em Saúde Mental	O cuidado em saúde mental na APS
Política de Saúde Mental	Atenção integral	Humanização/Solidariedade
Estrutura e componentes das RAPS	Modelo de atenção e de formação	Acolhimento/Escuta Ativa
Intersetorialidade	Práticas Colaborativas	Projeto Terapêutico Singular PTS
Interdisciplinaridade	Acesso	Justiça Social
Atributos da APS	Território	Autonomia/empoderamento
Inclusão das ações de saúde mental na APS	Vínculo	Grupos terapêuticos/psicoeducativos e visitas domiciliares

Responsabilização Sanitária	Acompanhamento/ Longitudinalidade	Qualidade de Vida
Transtornos Mentais/TMC/Adoecimento Mental	Compartilhamento de casos (APS e CAPS)	Inclusão
Determinantes Sociais de Saúde Mental – DSSM	Família e Comunidade – Saúde Mental Comunitária	Direitos Humanos
Direitos de Cidadania	Produção de cuidado	Fortalecimento das relações familiares
Equipe de referência na APS	Educação Permanente e Continuada	Promoção da Saúde Mental
Linha de Cuidado em Saúde Mental	Tratamento farmacológico e não farmacológico	Matriciamento/Interc onsultas
Tecnologias de Cuidado (educativas e assistenciais)	Competência Cultural	Comunicação dialógica e Atenção centrada na pessoa

Fonte: Quadro de referência elaborado pela autora, 2024.

A partir do quadro de referência (Quadro 1), apresenta-se o Quadro 2, com as duas categorias temáticas *a priori*.

Quadro 2- Síntese das duas categorias temáticas e subcategorias

Categoria	Subcategorias
1. Assimetrias estruturais e organizacionais no acesso ao usuário com transtorno mental comum na APS	<ul style="list-style-type: none"> • Desconhecimento do papel da APS e dos determinantes sociais de saúde mental

	<ul style="list-style-type: none"> • Ausência de tecnologias de cuidado que fortaleçam o acesso, acolhimento e o vínculo.
<p>2. Desafios para o Cuidado de usuário com transtorno mental comum</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formação e atenção biomédicas; • Ausência de Matriciamento; • Comunicação e vínculo precário usuário-profissional de saúde: o estigma velado • Ausência de oferta de grupos e atividades psicoeducativas; • Ausência de EPS

Essas categorias não se apresentam de maneira isoladas, mas dialogam entre si, demonstrando a complexidade do cuidado em saúde mental para os profissionais da APS. E foram discutidas à luz do referencial teórico.

Categoria 1: Assimetrias estruturais e organizacionais no acesso ao usuário com transtorno mental comum na APS

Esta categoria foi criada com base nas falas e práticas observadas. Os participantes deixaram evidente o desconhecimento do papel da APS na RAPS e do acesso aos usuários com sofrimento mental.

[...] Na UBS, pouco temos a fazer por esses pacientes, é mais consulta com o médico e renovar uma receita. Tem muito paciente na minha área, que faz uso de medicamento e alguns vão para o CAPS e outros sei que vão no psiquiatra, assim, só ficamos sabendo se ele está tomando os remédios, se está sendo acompanhado pelo CAPS, quando vamos na visita domiciliar [...] (P4).

Verificou-se, ainda, a ausência de tecnologias leves como o acolhimento, bem como ausência de práticas humanizadas, vínculo e atenção integral.

[...] aqui estamos ainda focados na consulta, medicação, atendimento odontológico, e visita domiciliar com usuários, geralmente acamados, e também, tem muito paciente que não busca ajuda profissional devido a barreiras pessoais, vergonha, medo e que não aceitam ajuda. Até na visita não conseguimos acesso a eles [...] (P8).

Categoria 2: Desafios para o Cuidado de usuário com transtorno mental comum

Esta categoria demonstra as dificuldades dos profissionais no manejo de ações específicas para as pessoas com transtornos

mentais no âmbito da unidade básica de saúde (UBS)/comunidade que vão desde a falta de preparo para cuidar desses usuários:

[...] pelo que vejo, cuidar de pacientes com transtorno mental é difícil, a gente não aprendeu na escola, toda vez que, fui na casa de um que tinha esse problema, que não estava em crise, eu conversava, perguntava como estava se sentindo, se estava fazendo tratamento, agora em surto, eu não chego nem perto, não posso fazer nada, e nem o paciente permite [...] (P8).

Passando pelo modelo de atenção procedimento-centrado da atenção e da formação em saúde, verbalizados sobre suas concepções de saúde mental que são focadas na doença, cujas condutas são permeadas pela tendência biologicista, com prática prioritária dos encaminhamentos à atenção especializada e renovação de receita.

[...] há casos em que marco um horário, na agenda, em um dia da semana, geralmente à sexta-feira, com o objetivo de avaliar a saúde do paciente, verificar se ele está utilizando a medicação, esclarecer dúvidas, solicitar exames, renovação da receita e realizar os encaminhamentos[...] (P3).

Outro aspecto dificultador na APS é o pouco conhecimento ou aproximação com os CAPS, quer dizer, não há compartilhamento de casos, nem práticas colaborativas e nem matriciamento e, assim, perpetua-se a fragmentação do cuidado em saúde mental.

[...] geralmente os usuários chegam como demanda espontânea, recebem atendimento pontual e não seguem sendo acompanhados. Quando são encaminhados para o CAPS, muitas vezes, não sabemos mais do usuário [...] (P2).

Esse *modus operandi* é justificado pelos profissionais por não se sentirem seguros para lidar com os usuários em sofrimento mental, devido à falta de conhecimento e treinamento, o que reverbera em retrocesso no cuidado ao usuário e impossibilita o estabelecimento de uma comunicação assertiva e de vínculo. Trás, subliminarmente o estigma para com esses usuários.

[...] vou ser sincera, eu tenho medo! Não sei muito o que fazer, nunca tive um curso sobre isso, e como vou estar preparada pra atender aquilo que eu não conheço? e outra, não temos muito contato com esses usuários, pois nem eles procuram a gente[...] (P6).

Ademais, as falas apontam para as barreiras de acesso ao atendimento e a dificuldade dos profissionais perceberem que a

UBS é um ponto de suporte ao usuário, conforme ilustrado no trecho a seguir:

[...] Às vezes vinha uma paciente poliqueixosa e me estressava, é chato, pois ela chegava cedo, e ficava fazendo confusão, e muitas vezes era só para renovar receita e pedir algum exame, e ainda reclamava que na farmácia nunca tinha a medicação, que a gente não trabalhava direito [...] (P2).

Tais formas de pensar e agir levam ao reforço da atenção distanciada, fragmentada, biológica sem aberturas para processos relacionais com ações que promovam a autonomia dos sujeitos no cuidado à saúde por meio de grupos ou atividades psicoeducativas.

[...] não tenho tempo suficiente para dar conta de tantas atribuições, não só das ações em saúde mental... na verdade, não sabemos nem por onde começa [...] não conseguimos nem manter o grupo de idosos [...] (P5).

Inferir-se a partir das falas o estigma velado. Todavia, os entrevistados não apresentaram resistência e comportamento reativo. Ao contrário! Colocaram suas fragilidades nas oficinas e solicitaram a construção de uma cartilha para ajudar no Acolhimento e gestão do cuidado aos usuários com transtorno mental comum na APS. De maneira geral, as falas apontam para

uma lacuna no preparo das eSF atinentes à saúde mental, atribuindo este fato a falta de capacitação/educação permanente em saúde.

[...] Nunca participei de educação continuada nem permanente em saúde mental, nem de como manejar os pacientes, apesar de termos um bocado de pacientes com depressão e ansiedade, esse problema não é prioridade [...] (P7).

4. DISCUSSÃO

4.1. Assimetrias Estruturais e Organizacionais no Acesso Ao Usuário com Transtorno Mental Comum na APS

Essa categoria demonstra que o acesso com escuta qualificada não é a tecnologia leve eleita para o manejo de ações de saúde mental. Evidencia-se ainda, ausência de compartilhamento de casos e práticas colaborativas, e o encaminhamento se mostra como a principal forma de contato entre a UBS e o CAPS, como uma passagem de casos que são avaliados e “tratados” por cada equipe de forma isolada.

O desenvolvimento de práticas colaborativas entre os serviços é fundamental para a elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), com definições de responsabilidades nas intervenções estabelecidas, contribuindo assim para melhoria da capacidade resolutiva dos casos no território e uma atenção mais ampla e integral (Zanardo; Bianchessi; Rocha, 2018).

Os participantes não refletem sobre os determinantes que comprometem a saúde mental - os DSSM. Determinantes como gênero, raça/etnia, classe social, privação social, emprego, violência e opressão social produzem desigualdades e a interseccionalidade entre estas questões são consideradas fatores de risco prioritários para transtornos mentais (Almeida-Filho; de Jesus Mari; Kieling, 2023).

A prevenção e promoção da saúde mental exigem que os profissionais, governos e gestores reconheçam plenamente o impacto da pobreza e da desvantagem social na saúde mental da população (Compton; Shim, 2020), bem como o estigma e a discriminação. Estes preconceitos impactam negativamente nas pessoas, nas famílias e na comunidade, refletindo na ausência da cidadania e na desigualdade de direitos. Na APS significa cuidados de saúde de baixa qualidade em comparação com pessoas com doenças físicas (Thornicroft *et al.*, 2022).

Apesar da Política de Saúde Mental e da RAPS no Brasil permanecem lacunas sistêmicas na APS. Segundo Saif-Ur-Rahman; Mamun; Anwar (2019) é necessário reformas e mudanças estruturais nos níveis institucional, organizacional e administrativo e um pacote de intervenções comunitárias viáveis, seguras e econômicas de curto, médio e longo prazo.

Quanto as tecnologias utilizadas com os usuários com transtorno mental/sofrimento psíquico, verificou-se neste estudo, que as tecnologias duras e leve-duras são as utilizadas no cotidiano das práticas. O acolhimento enquanto tecnologia leve, relacional, deveria ser incorporado à prática para estabelecer diálogo e compreender o problema do sujeito. É necessário pensar o acolhimento como

tecnologia de cuidado ampliado, o que inclui outros elementos essenciais, como resolutividade, corresponsabilização e integralidade (Bezerra Barbosa *et al.*, 2017).

O cuidado em saúde mental na APS vai além do tratamento de transtornos mentais. É essencial desenvolver gestão do cuidado que aborde o usuário, sua família e a comunidade em geral, incluindo a formação de vínculos reais e contínuos entre profissionais e usuários. Esses aspectos ampliam as possibilidades de desenvolvimento de autonomia, autoestima, autocuidado e garantia da cidadania (Sampaio; Bispo Júnior, 2021).

Falar sobre transtornos mentais comuns na APS é, necessariamente, pensar nos diferentes atravessamentos implicados no 'Meio'da relação entre profissionais da APS e usuário. Nesse sentido, é necessário pensar em relação ao 'entre', quer dizer, a interconexão e a intersubjetividade que permitem a produção das alianças, dos enlaces, de cuidado e potência (Moreira, 2021). Assim, se contribui para novas formas de cuidado no território, com criação de espaço de encontro sistemático entre os profissionais/usuários desconstruindo preconceitos e estigmas. O cuidado em saúde mental na APS pode se aproximar de um rizoma, sem começos, nem finais, mas com infinitas possibilidades de entrada, onde "não existem pontos ou posições como se encontra numa estrutura, numa árvore, numa raiz. Existem somente linhas" (Deleuze; Guattari, 2020, p. 16).

4.2. Categoria 2 – Desafios para o Cuidado de Usuário com Transtorno Mental Comum

A maioria dos médicos e demais profissionais da APS são formados em um modelo de ensino tecnicista, procedimental com uso excessivo de medicação e valorização da especialização. É necessário ampliar o contato dos estudantes com a saúde mental, na perspectiva de uma formação que incorpore princípios como integralidade, ampliando as práticas profissionais para além da psiquiatria tradicional (Cavalcanti; Gomes; Azevedo, 2020).

Para Gama *et al.*, (2021), os profissionais de saúde apresentam dificuldade nos campos de prática em Saúde Mental. Os modelos formativos são voltados para atuação individualizada, centrados na doença, que perpetuam a lógica hospitalocêntrica e os modelos tradicionais ambulatoriais na APS.

Além disto, os profissionais de saúde na APS precisam dar maior atenção ao atributo “Competência Cultural” (Starfield, 2002), para enfrentar o estigma e o seu impacto na saúde mental.

Sabe-se que os profissionais de saúde têm atitudes negativas e discriminatórias em relação aos transtornos mentais (Grover; Sharma; Mehra, 2020). Goffman (1981), refere o estigma como um processo social complexo que envolve a exclusão de um indivíduo da plena aceitação social.

Mais contemporânea o estigma opera nos níveis intrapessoal (ou seja, autoestigma), interpessoal (ou seja, relações com os outros) e estrutural (ou seja, sistemas discriminatórios), tornando-o um fenômeno (Martínez-Martínez *et al.*, 2019). O estigma associado ao transtorno mental, mesmo subliminarmente, é flagrante nas falas dos profissionais deste estudo. A desconstrução das crenças estigmatizadas é possível por meio de estratégias educacionais

(Pereira *et al.*, 2022) como as tecnologias educativas e treinamento em serviço com o programa de ação de saúde mental da WHO (mhGAP) (WHO, 2023). Entretanto, o estigma não é algo facilmente desfeito.

Neste sentido, a EPS pode impactar significativamente para sensibilizar os profissionais da APS no reconhecimento dos transtornos mentais comuns como um fenômeno social complexo, na medida em que o processo de formação profissional é um dos principais obstáculos à implementação da atenção psicossocial (Kinker; Moreira; Bertuol, 2018) na APS.

Portanto, a EPS é um elemento fundamental para uma atenção integral dos TMC no território (Yasui; Luzio; Amarante, 2016), inclusive a educação permanente no processo do apoio matricial é uma importante estratégia político-pedagógica, no manejo e cuidados aos usuários onde todos os saberes são valorizados (Melo, 2017).

É necessário desconstruir o campo da saúde mental dos estigmas e preconceitos, os quais são geradores de barreiras de acesso à APS de usuários com TMC. Isto porque, a biomedicina tradicionalmente centra-se no encontro clínico como espaço principal das práticas de cuidado, negligenciando os elementos estruturais que moldam o processo saúde-doença, reproduzindo desigualdades (Neff *et al.*, 2017) de gênero, socioeconômicas, étnicas ou raciais.

Faz-se necessário, inclusive, que as equipes se apropriem de seus territórios, explorando os determinantes estruturais (violência, pobreza, marginalização, dentre outros) que determinam o fenômeno saúde-doença (Müller, 2019).

A aproximação da eSF com a comunidade é promotora de fortalecer um vínculo. Para Barbosa; Cookson, (2019), o vínculo favorece, ações de promoção de saúde, formação de grupos, intervenções coletivas, visita domiciliar e capacitações em geral na comunidade.

É importante enfatizar que o cuidado colaborativo em equipe constitui uma poderosa estratégia pois propicia o acesso, a organização dos serviços de saúde (Santos *et al.*, 2021a) e realização de grupoterapia, visando desenvolver atividades de promoção à saúde mental, aumentando a capacidade do indivíduo para a adaptação às adversidades da vida.

Operar um novo saber-fazer em saúde mental na APS é desconstruir a proposta arborescente (Deleuze; Guattari, 2020) marca da racionalidade instrumental moderna. É criar linhas de fuga (Deleuze; Guattari, 2011), constituir práticas instituintes que são essencialmente sociais, assumidas e vividas por indivíduos em suas experiências particulares (Rolnik; Guattari, 2011). É abrir-se para o imprevisto, para a criatividade, possibilitando ao usuário com transtorno mental comum recuperar sua autonomia, construindo assim, uma nova ordem social, cultural e humana.

4.3. Limites e Potencialidades do Estudo

Uma limitação deve-se ao fato de que este estudo foi realizado com uma amostra pequena de conveniência com profissionais de uma equipe saúde da família de uma Capital da Região Norte do Brasil. Os profissionais da APS de outros municípios e/ou estados podem ter práticas diferentes. Outra limitação foi a baixa adesão das equipes de saúde e dos profissionais da unidade. No entanto,

salienta-se que estas limitações não comprometeram a qualidade dos dados obtidos.

Foi um trabalho qualitativo e representa o primeiro estudo a abordar com tal amplitude à saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS) de Porto Velho, capital de Rondônia. Por ser qualitativo atingiu-se o objetivo da investigação qualitativa ao produzir dados credíveis, aderindo às diretrizes de confiabilidade e rigor do estudo. Sugere-se que sejam realizadas mais pesquisas sobre esta temática para instrumentalizar os profissionais da APS em outras unidades, municípios e estados brasileiros.

5. CONCLUSÃO

Verificou-se que os profissionais APS não se sentem os principais responsáveis pelo cuidado dos TMC. Muitos não conseguem compreender qual é o papel da APS dentro da RAPS. Observa-se que as práticas relacionadas ao cuidado em saúde mental ainda estão muito voltadas às consultas médicas, encaminhamentos ao CAPS e a prescrição e/ou renovação de psicotrópicos.

As lacunas evidenciadas neste estudo demonstram a necessidade urgente de se elaborar estratégias de cuidado em saúde mental na APS, principalmente para desconstrução do estigma e do senso comum de que transtorno mental comum e sofrimento psíquicos são tratados apenas com psicotrópicos e encaminhamentos aos ambulatórios especializados. Estes aspectos aliados a falta de qualificação profissional na APS traduzem as dificuldades para um cuidado acolhedor, resolutivo e de qualidade aos portadores de TMC's e a incapacidade em lidar com demandas de saúde mental.

Por meio da EPS as dificuldades que os profissionais da APS enfrentam para a gestão do cuidado em saúde mental podem ser mitigadas e os vínculos entre as eSF e usuários com TMC's fortalecidos nos territórios onde se inserem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA-FILHO, Naomar; DE JESUS MARI, Jair; KIELING, Christian. A narrative historical review of psychiatric epidemiology in Brazil: Focus on social and cultural determinants of mental health. **SSM - Mental Health**, Reino Unido, v. 3, p. 1-11, 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666560323000270>. Acesso em: 2 abr. 2024.

ALSALEM, Moayyad *et al.* Accuracy of initial psychiatric diagnoses given by nonpsychiatric physicians: A retrospective chart review. **Medicine**, Baltimore, v. 99, n. 51, p. e23708, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7748330/>.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3 Reimped. São Paulo: Ed 70, 2016.

BARBOSA, Estela Capelas; COOKSON, Richard. Multiple inequity in health care: An example from Brazil. **Social Science & Medicine (1982)**, Amsterdã, v. 228, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953619301017?via%3Dihub>.

BEZERRA BARBOSA, Valquiria Farias *et al.* O papel da atenção primária de saúde na constituição das redes de cuidado em saúde mental The role of primary attention in health on the constitution of the network care in mental health. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 659-668, 2017.

CAVALCANTI, Maria Tavares; GOMES, Maria Kátia; AZEVEDO, Lucia Maria Soares De. Internato de Saúde Mental para alunos de Medicina: qual o melhor cenário de formação? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, p. e190159, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000100500&tIng=pt. Acesso em: 2 abr. 2024.

CHARLSON, Fiona *et al.* New who prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet**, Reino Unido, v. 394, n. 10194, p. 240–248, 2019. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)30934-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)30934-1/fulltext). Acesso em: 25 abr. 2024.

COMPTON, Michael T.; SHIM, Ruth S. Mental Illness Prevention and Mental Health Promotion: When, Who, and How. **Psychiatric Services**, Washington D.C, v. 71, n. 9, p. 981–983, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32867610/>. Acesso em: 27 abr. 2024.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Coleção Mil Platôs**. 1ª ed. São Paulo: Editora 34, 2020.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil platôs - vol. 1: Capitalismo e esquizofrenia 2**. 2ªed. São Paulo: Editora 34, 2011.

GAMA, Carlos Alberto Pegolo da *et al.* Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 25, p. e200438, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/ngR3KBLS6xBNvHGNGjscJ9S/#>. Acesso em: 08 abr. 2024.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: Notas Sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada**. 4^aed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

GROVER, Sandeep; SHARMA, Neha; MEHRA, Aseem. Stigma for Mental Disorders among Nursing Staff in a Tertiary Care Hospital. **Journal of Neurosciences in Rural Practice**, USA, v. 11, n. 2, p. 237–244, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32367977/>. Acesso em: 12 abr. 2024.

KINKER, Fernando Sfair; MOREIRA, Maria Inês Badaró; BERTUOL, Carla. O desafio da formação permanente no fortalecimento das Redes de Atenção Psicossocial. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, p. 1247–1256, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/NvRZhRzH669c3PKxXB3sR7p/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 2 abr. 2024.

MARTÍNEZ-MARTÍNEZ, Concepción *et al.* Effectiveness of direct contact intervention with people with mental illness to reduce stigma in nursing students. **International Journal of Mental Health Nursing**, Austrália, v. 28, n. 3, p. 735–743, 2019. Disponível em: <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000465213200010>.

MELO, Lidiane Soares dos Santos. **Necessidades de ações de educação permanente para fortalecer e aprimorar o matriciamento em saúde mental na Atenção Primária à Saúde**. 2017. 70 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002844628>. Acesso em: 3 abr. 2024.

MELLO, Thiago de. Dossiê Thiago de Mello: patrimônio histórico. Rio de Janeiro: Projetos Especiais, 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 1ª edição ed. São Paulo: Rio de Janeiro: Hucitec, 2014. Disponível em: <https://livrogratuitosja.com/wp-content/uploads/2022/04/O-desafio-do-conhecimento-atualizado.pdf>.

MOREIRA, Katia Fernanda Alves. Paradigmas que racham: o ensino e a formação do profissional de saúde em discussão. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 713–715, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7672>. Acesso em: 30 maio 2024.

MÜLLER, Manuela Rodrigues. **Competência Cultural no Matriciamento em Saúde Mental**. 2019. 188 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.bdttd.uerj.br:8443/handle/1/3956>. Acesso em: 2 abr. 2024.

NEFF, Joshua *et al.* Teaching Structure: A Qualitative Evaluation of a Structural Competency Training for Resident Physicians. **Journal of General Internal Medicine**, New York, v. 32, n. 4, p. 430–433, 2017. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27896692/>. Acesso em: 25 mar.2024.

NGUYEN, Hiep T *et al.* Fear of COVID-19 Scale - Associations of Its Scores with Health Literacy and Health-Related Behaviors among Medical Students. **Internatonal Journal of Environmental Research**

and Public Health, SUIÇA 17, 1-14. 2020.
Disponível em <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/11/4164>. Acesso em: 25 mar. 2024.

OLIVEIRA, Michelle Engers Taube De; CARLOTTO, Mary Sandra. Factors Associated with Common Mental Disorders in Truck Drivers. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 36, p. e3653, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722020000100602&tIng=en. Acesso em: 25 abr. 2024.

PATEL, Vikram *et al.* The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. **The Lancet**, Londres, v. 392, n. 10157, p. 1553–1598, 2018. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31612-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31612-X/abstract). Acesso em: 25 abr. 2024.

PEREIRA, Alexandre Araújo *et al.* Estigma dirigido a pessoas com transtornos mentais: uma proposta para a formação médica do século XXI. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 383–406, abr. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/N9p3BC4gH3WkgMFbrbzzLwJ/#>. Acesso em: 25 de Mai. 2024.

ROLNIK, Suely; GUATTARI, Félix. **Micropolítica: Cartografias do desejo**. 12^aed. São Paulo: Editora Vozes, 2011.

SAIF-UR-RAHMAN, K. M.; MAMUN, Razib; ANWAR, Iqbal. Identifying gaps in primary healthcare policy and governance in low-income and middle-income countries: protocol for an evidence gap map.

BMJ open, Reino Unido, v. 9, n. 2, p. e024316, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30819705/>.

SAMPAIO, Mariá Lanzotti; BISPO JUNIOR, José Patrício. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. São Paulo v. 37, n. 3, e00042620.2021 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00042620>. Acesso em: 08 abr. 2024.

SANTOS, Thaynaet *al.* O caráter técnico-pedagógico do apoio matricial: uma revisão bibliográfica exploratória. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, p. e310316, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/ZR3YzZMrWvfbG9wnSFfqvGM/>. Acesso em: 2 abr. 2024.

SCHWANDT, Thomas Asher.; LINCOLN, Yvonna Scott.; GUBA, Egon Giles. Judging interpretations: But is it rigorous? trustworthiness and authenticity in naturalistic evaluation. **New Directions for Evaluation**, New Jersey, v. 1986, n. 30, p. 11–25, 1986. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ev.223>. Acesso em: 3 abr. 2024.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Unesco, 2002.

THORNICROFT, Graham *et al.* The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health. **Lancet**. Londres, v. 400, n. 10361, p. 1438-1480. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36223799/>. Acesso em: 05 mar. 2024.

VELOSO, Caetano. VACA PROFANA. In: Gal Profana. RCA, 1984.

WAKIDA, Edith Kate *et al.* Barriers and facilitators to the integration of mental health services into primary health care: a systematic review. **Systematic reviews**, Canadá, v. 7. n. 1p. 211-218, 2018. Disponível em : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30486900/>. Acesso em: 05 jan. 2024.

WHO, World Health Organization. **Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) guideline for mental, neurological and substance use disorders.** Geneva, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240084278>. Acesso em: 30 abr. 2024.

WHO, World Health Organization. **Social determinants of mental health.** Washington, 2014. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241506809>. Acesso em: 25 abr. 2024.

YASUI, Silvio; LUZIO, Cristina Amélia; AMARANTE, Paulo. From manicomial logic to territorial logic: Impasses and challenges of psychosocial care. **Journal of Health Psychology**, Califórnia, v. 21, n. 3, p. 400–408, 2016.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho; BIANCHETTI, Desirée Luzardo Cardozo; ROCHA, Kátia Bones. Dispositivos e conexões da rede de atenção psicossocial (RAPS) de Porto Alegre - RS. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 9, n. 3, p. 80–101, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2236-64072018000300006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 2 abr. 2024

¹ Enfermeira. Mestrado Profissional em Saúde da Família –
PROFSAÚDE/UNIR.

² Doutora. Orientadora. Professora Associada do Departamento de
Enfermagem, Universidade Federal de Rondônia. Professora e tutora
da Residência multiprofissional em Saúde da Família/UNIR.
Coordenadora e Professora permanente do Mestrado Profissional
em Saúde da Família –PROFSAÚDE/UNIR.

³ Enfermeira Residente em Saúde da Família – REMUSF,
Universidade Federal de Rondônia.

⁴ Doutora, docente do curso de Enfermagem na Fundação
Universidade Federal de Rondônia