

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM
SAÚDE DA FAMÍLIA**

Maximina Gláucia Carvalho Guimarães Pires Gomes

**Vivências de equipes da Estratégia Saúde da Família na
atenção aos portadores de transtorno mental**

**CAMPOS GERAIS / MINAS GERAIS
2011**

Maximina Gláucia Carvalho Guimarães Pires Gomes

**Vivências de equipes da Estratégia Saúde da Família na
atenção aos portadores de sofrimento mental.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profª Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna

**CAMPOS GERAIS/MINAS GERAIS
2011**

Maximina Gláucia Carvalho Guimarães Pires Gomes

**Vivências de equipes da Estratégia Saúde da Família na
atenção aos portadores de sofrimento mental.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais,
como requisito parcial para obtenção do
título de Especialista.

Orientadora: Prof^ª Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna

Banca Examinadora

Prof^ª Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna
Orientadora da Pesquisa

Prof^ª Eulita Maria Barcelos

Dedico esse trabalho a todos os trabalhadores e usuários da atenção primária a saúde que vivenciam no seu cotidiano as dificuldades, avanços, retrocessos e conquistas dessa construção diária que é o fazer em saúde.

Agradecimentos

Este estudo nasce da motivação e vivência como trabalhadora da atenção primária a partir de uma história de vida de uma portadora de sofrimento mental.

A Deus pelas oportunidades, direcionamento que tem proporcionado em minha vida.

A minha família pelo apoio durante essa caminhada,

A minha querida amiga Amecelia Guerra Sangiovanni pelo apoio, paciência, conversas e leituras sobre a construção desse trabalho.

Ao meu querido mestre Jonas Sâmi Albuquerque de Oliveira pelo incentivo, paciência e orientações quando tudo ainda estava no campo das idéias.

A Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna minha orientadora oficial que gentilmente aceitou realizar minha orientação e sem ela não seria possível a conclusão desse trabalho e dessa caminhada.

“A vida é uma peça de teatro que não permite ensaios... Por isso, cante, ria ,dance, chore, viva intensamente cada momento de sua vida, antes que a cortina se feche e a peça termine sem aplausos”.

Charlie Chaplin

RESUMO

Estudo de revisão de literatura com abordagem qualitativa, realizada no período de março a setembro de 2010 nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (Scielo), considerando que essas bases concentram a literatura latino-americana da área. Tem como objetivo, identificar as dificuldades vivenciadas pela equipe da estratégia Saúde da Família na atenção aos portadores de sofrimento mental; conhecer as estratégias utilizadas para superar as dificuldades da equipe da Estratégia Saúde da Família na atenção aos portadores de transtorno mental.

A pesquisa evidenciou que muitas são as dificuldades encontradas no manejo com os portadores de transtorno mental entre eles a falta de formação, treinamento, atualização na área de saúde mental.

São utilizadas como estratégias de superação atividades em grupo, sensibilização dos profissionais para o uso racional de psicofármacos, implementação de parcerias com os Centros de Apoio Psicossocial.

Palavras-chave: saúde mental; saúde da família; apoio matricial.

ABSTRACT

Study literature review with qualitative approach, carried out from March to September 2010 in the database: Virtual Health Library (VHL), the Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), since these bases concentrate Latin American literature in the area. It aims to identify the difficulties experienced by the team of the Family Health Strategy in the care of mental patients, to know the strategies used to overcome the difficulties of the staff of the Family Health Strategy in the care of individuals with mental disorders. The research showed that there are many difficulties in managing patients with mental disorders including lack of education, training, upgrading the mental health field. They are used as coping strategies group activities, raising awareness among professionals for the rational use of psychotropic drugs, implementation of partnerships with the Centers for Psychosocial Support.

Keywords: mental health, family health; matrix support

LISTA DE ABREVIATURAS

ESF - Estratégia Saúde da Família

MTSM - Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental

OMS - Organização Mundial de Saúde

PACS - Programa de Agente Comunitário de Saúde

PSF- Programa Saúde da Família

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo Geral	14
2.2 Objetivos Específicos	14
3. METODOLOGIA	15
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	16
4.1 Dificuldades vivenciadas pelas equipes da ESF	20
4.2 Estratégias utilizadas para superar as dificuldades	24
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

1. INTRODUÇÃO

A assistência à saúde no Brasil tem uma mudança na sua concepção a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) assegurado pela Carta Constitucional de 1988. Este sistema é fruto da mobilização da sociedade brasileira que acabava de sair de um regime autoritário inaugurando uma nova era de redemocratização do país.

Seus precursores, os intelectuais da área da saúde, trabalhadores e sociedade civil inauguraram com o SUS uma concepção ampliada de saúde, que busca superar a visão dominante de focar a saúde apenas como ausência de doença, sobretudo nas dimensões biológica e individual.

O sistema de saúde brasileiro se organiza a partir de princípios doutrinários estabelecidos na lei orgânica de 1990. A universalidade é a garantia de atenção a saúde a todo e qualquer cidadão ele tem direito de acesso a todos os níveis de atenção a saúde, sendo eles públicos ou contratados pelo SUS. O governo nos três níveis de gestão é responsável pela organização e prestação de assistência à saúde (BRASIL, 1990).

Dentre os princípios que regem a organização do SUS destacam-se: a regionalização e a hierarquização. Os serviços devem ser organizados em níveis de complexidade tecnológica crescente, dispostos numa área geográfica delimitada e com a definição da população a ser atendida (BRASIL, 1990).

Os serviços de saúde se organizam em níveis de complexidade tecnológica crescente, direcionados para a população a ser atendida dentro de um determinado território. A forma de organização do sistema de saúde hierarquizada e regionalizada permite um maior conhecimento das necessidades de saúde da população favorecendo a solução dos problemas, além de implementar ações de vigilância epidemiológica, sanitária, educação em saúde, ações de atenção ambulatorial e hospitalar em todos os níveis de complexidade (BRASIL, 1990).

As ações e serviços de saúde são geridos de forma descentralizada e compartilhada pelos três níveis de governo municipal, estadual e federal.

Na forma de organização do sistema e por ser uma conquista social é garantida a participação popular no processo de formulação das políticas de saúde e no controle da

execução em todos os níveis desde o federal até o local, por meio de entidades representativas (BRASIL, 1990).

A equidade é a garantia de ações e serviços em todos os níveis de acordo com a complexidade que cada caso requeira, more o cidadão onde morar, sem privilégios e sem barreiras (BRASIL, 1990).

Diante da organização do SUS, todo brasileiro é igual e será atendido conforme suas necessidades até o limite do que o sistema puder oferecer para todos.

Cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade; as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde formam também uma rede e não podem ser compartimentalizadas.

Com o intuito de operacionalizar os princípios e diretrizes do SUS, o Ministério da Saúde implementou a Estratégia Saúde da Família no Brasil tendo como precursor o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), iniciado em 1991. Três anos mais tarde, em 1994, são constituídas as primeiras equipes de saúde da família incorporando e ampliando a atuação dos agentes comunitários de saúde (BRASIL, 2009).

A atenção primária é um conjunto de ações individuais e coletivas, situadas na primeira linha de atenção dos sistemas de saúde para a promoção, prevenção de agravos a saúde, tratamento em geral e as relativas aos impedimentos físicos e mentais. Sendo assim, a Organização Mundial de Saúde recomenda a organização de redes de atenção psicossocial destacando-se a oferta de tratamento na atenção primária preconizado pela Reforma Psiquiátrica (OMS, 2001).

Em compasso com o processo da Reforma Sanitária, a Reforma Psiquiátrica, movimento liderado por trabalhadores da área de saúde mental vem transformando conceitos e práticas na atenção aos portadores de transtorno mental no país.

Historicamente, a Reforma Psiquiátrica surgiu para transformar os saberes e práticas profissionais propostas pelo modelo asilar, pautados na tutela, segregação e exclusão social (AMARANTE; OLIVEIRA, 2004).

Sendo um processo político e social complexo, a Reforma Psiquiátrica conta com a participação de diversos atores, instituições e forças de diferentes origens, que atuam em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas

universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais e nos territórios do imaginário social e da opinião pública (BRASIL, 2005).

No ano de 1987, foi realizado o 2º Congresso Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental em que foi elaborado o manifesto de Bauru, documento de fundação do movimento antimanicomial. Marca-se assim a afirmação do laço social entre profissionais com a sociedade para enfrentamento da questão da loucura e suas formas de tratamento (SILVA, 2003 citado por LUCHMANN; RODRIGUES, 2007). Neste momento, o MTSM amplia seus contornos, deixando de pertencer apenas aos profissionais da saúde, e inclui atores importantes no movimento, como usuários, familiares, políticos, gestores e sociedade civil organizada. Inicia-se a luta por uma sociedade sem manicômios.

A partir de então, com o avanço da Reforma Psiquiátrica, começam a surgir novos dispositivos de atenção a Saúde Mental que não se restringiam ao modelo hospitalocêntrico de atendimento.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os países em desenvolvimento como o Brasil apresentarão em 2020 um aumento expressivo da demanda que deverá ser assistida por este novo paradigma de atenção a saúde mental. As pesquisas da OMS demonstram que uma em cada quatro pessoas desenvolve adoecimento psíquico em algum momento da vida (OMS, 2001).

Diante das dificuldades encontradas pelas equipes de saúde da família em lidar com os portadores de transtorno mental o seu cotidiano de trabalho torna-se relevante realizar uma revisão de literatura sobre os desafios enfrentados pelas equipes e conhecer as estratégias utilizadas para superar as dificuldades na atenção aos portadores de transtorno mental. Para tanto, foi realizado um estudo teórico em publicações que versam sobre os desafios e superações das equipes de saúde da família na atenção ao portador de sofrimento psíquico.

Para Nunes *et al.* 2007, a política de saúde mental que norteia atualmente a Reforma Psiquiátrica estimula práticas pautadas no território e articuladas em uma rede ampliada de serviços de saúde. Entretanto, a lacuna ainda parece ser grande entre o que se observa na prática e as diretrizes da Reforma Psiquiátrica.

A atenção à saúde mental na atenção básica nem sempre condiz com o esperado

por parte dos que formularam a reforma psiquiátrica brasileira, gerando por vezes questionamentos da sociedade quanto a sua real contribuição no sentido de avançar na reinserção social do portador de transtorno mental e na desmistificação do cuidado efetivo a essas pessoas.

Este estudo justifica-se pela sua relevância social, ao constatar como ocorre a atenção pelas equipes à população portadora de transtorno mental. Este fato implica na necessidade de atenção dos profissionais de saúde sobre o conhecimento dos fatores que podem estar relacionados às formas de atenção utilizadas pelas equipes a esse grupo específico.

Neste sentido, os profissionais que trabalham na ESF poderão ter acesso à pesquisa possibilitando conhecer as dificuldades e as estratégias utilizadas para trabalhar com os portadores de sofrimento mental.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Descrever, a partir de uma revisão de literatura, as dificuldades e estratégias vivenciadas pela equipe da Estratégia Saúde da Família na atenção aos portadores de transtorno mental.

2.2 Objetivos específicos

Identificar as dificuldades vivenciadas pela equipe da Estratégia Saúde da Família na atenção aos portadores de transtorno mental.

Conhecer as estratégias utilizadas pela equipe da Estratégia Saúde da Família na atenção aos portadores de transtorno mental.

3.M ETODOLOGIA

Trata-se de estudo com abordagem qualitativa realizado mediante busca nas bases de dados de ciências da saúde em geral que foram a Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Ministério de Saúde e áreas especializadas como BDENF (Bases de Dados em Enfermagem). Foram consultados também manuais e livros que abordavam o assunto.

A revisão de literatura foi realizada no período de agosto a novembro de 2010, por meio de levantamento de publicações em periódicos entre os anos de 2000 a 2010 com textos completos em português.

Considerou-se o período bibliográfico de dez anos, adequado para as informações mais atualizadas sobre as dificuldades e estratégias vivenciadas pela equipe da Estratégia Saúde da Família na atenção aos portadores de transtorno mental.

Os critérios utilizados foram: publicações em revistas nacionais e internacionais, disponibilizadas integralmente nas bases de dados referidas, que apresentassem o resumo em português, inglês ou espanhol e texto completo em português, de acordo com os descritores abordados e as seguintes áreas de conhecimento: saúde mental; saúde da família; apoio matricial.

A pesquisa resultou na identificação de duzentos e quarenta e sete (247) artigos que faziam referência a saúde mental e saúde da família. Foi realizada a leitura de todos os resumos com intuito de identificar artigos que estabeleciam a ligação entre os serviços de saúde mental e a Estratégia Saúde da Família.

Foram selecionados vinte e três textos (23) com os seguintes descritores: saúde mental, saúde da família, estratégia saúde da família e apoio matricial, disponíveis na íntegra e que tinham relação com as dificuldades e estratégias vivenciadas pela equipe na atenção aos portadores de transtorno mental.

Considerando os dados coletados, foi elaborado o Quadro 1, onde foram relacionados os 23 artigos com seus autores e ano de publicação, sendo que 15 autores descrevem sobre as dificuldades encontradas e 08 abordam as estratégias utilizadas constituindo assim os dois eixos para discussão e a análise em dois eixos de discussões como exposto nos resultados.

Neste estudo, optou-se em utilizar a nomenclatura Estratégia Saúde da Família (ESF) tanto nos estudos que descreviam ESF quanto os estudos que utilizaram o Programa de Saúde da Família (PSF).

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados serão apresentados e discutidos de acordo com os dois eixos de discussões: dificuldades vivenciadas pela equipe da ESF; estratégias utilizadas para superar as dificuldades.

Quadro 1: Número de artigos identificados de acordo com o eixo de discussão. Belo Horizonte, 2010.

Nº DE DOC.	EIXO DE DISCUSSÃO	TÍTULOS	AUTORES/ANO
15	Dificuldades vivenciadas pela equipe da ESF	Saúde mental no programa saúde da família: caminhos e impasses de uma trajetória necessária.	(LUCCHESE, Roselma; OLIVEIRA, Alice Guimarães de; CONCIANI, Marta Ester; MARCON, Samira Reschetti, 2009)
		Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber.	(DELFINI, Patrícia Santos de Souza; SATO, Miki Takao; ANTONELI, Patrícia de Paulo; GUIMARÃES, Paulo Octávio da Silva 2009).
		Ações de saúde mental no programa saúde da família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios da reforma sanitária.	(NUNES, Mônica; JUCÁ, Vlândia Jamile; VALENTIM, Carla Pedra Branca, 2007).
		Atenção em saúde mental: A prática do Enfermeiro e do Médico do programa saúde da família de Caucaia-CE	(NASCIMENTO, Adail Afrânio Marcelino do; BRAGA, Violante Augusta Batista, 2004).
		A interface da saúde mental na atenção básica.	(BUCHELE Fátima; LAURINDO, Dione Lucia Prim; BORGES, Vanessa Freitas; COELHO, Elza Berger

			Salema,2006)
		A saúde mental no PSF e o trabalho de Enfermagem	(SILVA, Ana Tereza Medeiros C. da;SILVA César Cavalcanti da;FILHA, Maria de Oliveira Ferreira;NÓBREGA, Maria Mirian Lima da ;BARROS,Sônia;SANTOS, Kamila Késsia Gomes dos,2005).
		A saúde Mental no Programa Saúde da Família.	(SOUZA, Aline de Jesus Fontineli;MATIAS, Gina Nogueira GOMES,Kenia de Fátima Alencar;PARENTE, Adriana da Cunha Menezes,2007).
		Possibilidades e limites do cuidado dirigido ao doente mental no programa de Saúde da Família	(SOUZA, Rozemere Cardoso de; SCATENA, Maria Cecília Morais,2007).
		Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família: Como estão atuando os enfermeiros?	(RIBEIRO, Laiane Medeiros; MEDEIROS, Soraya Maria de; ALBUQUERQUE, Jonas Sâmî; FERNANDES, Sandra Michelle Bessa de Andrade,2010).
		O cuidado ao portador de transtorno psíquico na atenção básica de saúde	(BRÊDA, Mercia Zeviant; AUGUSTO Lia Giraldo da Silva,2001).
		Duas estratégias e desafios comuns: A reabilitação psicossocial e a saúde da família.	(BRÊDA , <i>Mércia Zeviani ROSA Walisete de Almeida Godinho, PEREIRA Maria Alice Ornellas, SCATENA Maria Cecília Morais,2005).</i>
		Saúde Mental e atenção primária:uma experiência com agentes comunitários de saúde em Salvador-BA	(CARNEIRO,Allann da Cunha OLIVEIRA; Ana Carolina MoreiraSANTOS Mariane Marques de Souza;ALVES Miriam dos Santos;CASAIS Noêmia Aragão;SANTOS . Josenaide Engracia dos,2009).
		A práxi do Enfermeiro no programa Saúde da família na atenção á saúde mental.	(SOUSA, Khívia Kiss Barbosa de;FILHA Maria de Oliveira Ferreira;SILVA, Ana Tereza Medeiros Cavalcanti da, 2004).

		O preparo do Enfermeiro da atenção básica para a saúde mental.	(LEMOS,Suyane S;LEMOS,Monalise;SOUZA,Maria das Graças,2007).
		A construção da assistência á saúde mental em duas unidades de saúde da família de Cuiabá –MT	(RIBEIRO, Carolina Campos; RIBEIRO, Lorena Araújo; OLIVEIRA, Alice G. Bottaro de,2008).
8	Estratégias utilizadas para superar as dificuldades	Implementação do matriciamento nos serviços de saúde de Capivari.	(ARONA Elizaete da Costa, 2009).
		Os CAPS e o trabalho em rede: Tecendo o apoio matricial na atenção básica.	(BEZERRA, Edilane;DIMENSTEIN, Magda, 2008).
		Saúde Mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local.	(SILVEIRA, Daniele Pinto da; VIEIRA, Ana Luiza Stiebler ,2009).
		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)	(BARBAN, Eduardo G.; OLIVEIRA, Angélica A, 2007).
		Concepções do cuidado em saúde mental por uma	(VECCHIA, Marcelo Dalla;MARTINS, 2009)

		equipe de saúde da família, uma perspectiva histórico cultural.	
		Os serviços substitutivos da reforma psiquiátrica e os cuidados em saúde mental no território: investigando contribuições do Programa Saúde da Família.	(VECCHIA, Marcelo Dalla; MARTINS, Sueli Terezinha Ferreira, 2006).
		As reformas, sanitária e psiquiátrica, mudando a atenção á saúde mental de Campinas/SP.	(CAMPOS, Florianita Coelho Braga, 2005).

4.1 Eixo 1: Dificuldades vivenciadas pelas equipes da ESF

A atenção primária no Brasil se organiza sob a forma da Estratégia Saúde da Família (ESF) que, segundo a portaria 1886/GM/1997 do Ministério da Saúde, consiste em uma unidade ambulatorial pública destinada a realizar assistência contínua, por meio de equipe multiprofissional mínima constituída de médico, enfermeiro, auxiliar/técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. A ESF trabalha com a noção de territorialidade que a coloca como responsável por uma área de abrangência e adscrição de uma clientela de aproximadamente 600 a 1.000 famílias. No Brasil, a saúde está organizada de acordo com o nível de complexidade e com as tecnologias utilizadas, sendo estruturadas da seguinte forma: atenção primária, secundária e terciária.

Na organização dos serviços de Saúde são utilizadas tecnologias que irão caracterizar o tipo de serviço de saúde. As tecnologias são classificadas de acordo com Merhy (1999), em tecnologias duras que são os equipamentos utilizados na assistência

aos pacientes; tecnologias leve-duras são os saberes e práticas estruturadas; tecnologias leves que estão relacionadas com a produção de serviços, abordagem assistencial, modos de produção de acolhimento, vínculo responsabilização (FRANCO; MERHY,2003).

No cotidiano do trabalho desenvolvido pela ESF na atenção primária a saúde é necessário o estabelecimento de vínculo com a comunidade com quem se trabalha para que se possa implementar atividades de promoção da saúde. Para que isso aconteça os profissionais utilizam-se de ferramentas do conhecimento que são características das tecnologias leve-duras e leves e essenciais para a criação, implementação e organização das ações junto à comunidade. Somente, com a utilização das tecnologias descritas por Merhy, 1999 conseguiremos fazer com que a comunidade se torne parceira no cuidado

A atenção a saúde mental e a ESF buscam romper com o modelo médico hegemônico, tendo como desafio tomar a família em sua dimensão sócio cultural como objeto de atenção, planejando e executando ações num determinado território, promovendo cidadania, participação comunitária e construção de novas tecnologias para a melhoria da qualidade de vida (LUCCHESE *et al.*2009).

Souza & Scatena (2007) ressaltam que existe um relativo desconhecimento da realidade sobre a assistência em saúde mental na atenção primária em todo Brasil, pois apesar da marcante presença das demandas de saúde mental nas áreas de abrangências da Estratégia Saúde da Família, as equipes frequentemente expressam dificuldades de identificação e acompanhamento das pessoas com transtornos mentais.

O indicador de saúde da atenção primária disponível nas três esferas municipal, estadual e nacional apresenta apenas dados relativos aos números de internações em hospitais psiquiátricos ou em hospitais gerais e atendimentos em CAPS. Dessa forma, não existe nenhum instrumento que sistematize os dados na atenção primária sobre a atenção em saúde mental como os existentes em outros programas de saúde com saúde da criança, saúde da mulher e outros. Acredita-se que a falta desse instrumento faz com que os atendimentos na área de saúde mental passem despercebidos como forma de produtividade a exemplo do que acontece em outras áreas de atenção a saúde no contexto da atenção primária (Souza & Scatena 2007).

Segundo Ribeiro; Ribeiro; Oliveira (2008), em pesquisa realizada junto a uma equipe de PSF de Cuiabá, o atendimento realizado a todos os usuários era realizado segundo um rígido cronograma de consultas baseado em programas ministeriais numa

padronização médico assistencialista, cujo objeto de trabalho se confunde e se restringe ao corpo biológico, ao mesmo tempo em que o fragmenta de acordo com grupos pré-determinados: mulher, adulto e criança.

Ribeiro; Medeiros; Albuquerque e Fernandes (2010) afirmam que a demanda de saúde mental só é percebida pelos profissionais diante de uma queixa física ou diante da necessidade de uma receita para adquirir psicotrópicos ou encaminhamentos para a rede especializada.

Corroborando com a discussão, Nascimento & Braga (2004) em estudo realizado em Caucaia –CE revela que enfermeiros e médicos atuam no PSF organizam os atendimentos baseados na queixa clínica. Fica evidente a dificuldade de lidar adequadamente com as demandas de saúde mental da comunidade assistida.

Lemos; Lemos; Souza (2007) aponta a falta de treinamento, capacitação para trabalhar com a saúde mental como uma dificuldade que os profissionais enfrentam no atendimento aos portadores de sofrimento mental.

Para Delfine *et al.* (2009), um dos principais limites das ações de saúde mental no PSF se refere a clínica de saúde mental, pois os profissionais não se sentem familiarizados e capacitados para o atendimento dos portadores de sofrimento psíquico.

A grande maioria dos profissionais que atua no PSF não possui nenhuma formação, qualificação, treinamento ou atualização específica em saúde mental. Nesta perspectiva, muitos podem encontrar dificuldades para desenvolver ações nessa área assim como acompanhar mudanças propostas pelas diretrizes da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

O enfermeiro, como profissional atuante na equipe da ESF, é responsável por realizar o cuidado de enfermagem à população em todos os ciclos da vida, assim como aos portadores de sofrimento mental.

Sousa *et al.* (2004), em estudo realizado com os enfermeiros no Município de Cabedelo (PB), afirmam que os profissionais consideram que o atendimento a saúde mental na atenção básica restringe-se a prescrição de medicamentos psicotrópicos. A concepção da doença mental tem como base, o saber como instrumento de trabalho, advindo da psiquiatria tradicional, que vincula o portador de sofrimento mental a idéia de periculosidade, justificando-se dessa forma a medicalização da doença como forma de controle de condutas indesejáveis.

Os elementos do processo de trabalho que orientam as práticas apresentam como objeto a doença mental, como finalidade o seu equilíbrio e os saberes utilizados são saberes da psiquiatria tradicional, em que a assistência tem como finalidade promover a readaptação do comportamento da pessoa com doença mental e o seu controle no espaço hospitalar (Sousa *et al.*, 2004).

Cardoso *et al.* (2008), em estudo realizado acerca do conhecimento dos Agentes Comunitários em Saúde sobre o transtorno mental em uma cidade de Minas Gerais, afirmam que o ACS ocupa um lugar de destaque nas ações realizadas pela atenção básica. Entretanto, a maioria possui limitado conhecimento científico acerca das doenças trabalhadas na ESF, dentre elas a saúde mental. Os ACS consideram que as pessoas portadoras de transtorno mental sempre dependem de alguém para ter uma vida normal.

Essa afirmativa reforça a necessidade e a importância de capacitação das equipes para que possam possibilitar o vínculo e suporte ao portador de sofrimento mental, a família e a comunidade em seu processo de reabilitação psicossocial.

De acordo com Büchele *et al.* (2006), os profissionais da equipe de ESF em um município da Grande Florianópolis acreditam que a assistência em saúde mental na atenção básica está relacionada com a assistência especializada e os conceitos sobre a atenção básica e sua relação com a saúde mental são pouco compreendidos pelos profissionais. Mais uma vez, a falta de capacitação é apontada como um desafio para integrar as ações de saúde mental com a atenção básica.

Os profissionais se sentem pouco capazes para desenvolver ações de saúde mental, afirmam não haver nenhum trabalho de qualificação e capacitação para desenvolver o atendimento ao portador de sofrimento mental para além do aspecto medicamentoso (BÜCHELLE *et al.*, 2006).

Büchelle *et al.* (2006) apontam que a assistência em saúde mental privilegia a tendência terapêutica medicamentosa e a assistência especializada, evidenciando a presença forte e ainda marcante do modelo medicocêntrico, bem como a falta de clareza dos profissionais sobre o conceito de atenção primária. Apontam, ainda, que deveriam existir atividades de qualificação dos profissionais que trabalham neste nível de atenção.

Nunes *et al.* (2007) afirmam que não há recursos operacionais e teóricos no ESF para atender em saúde mental. Vários profissionais apontam a inexistência de uma estratégia no âmbito do ESF para lidar com a saúde mental, uma estratégia que

contemple ações de promoção, comunicação e educação em saúde, de práticas coletivas e individuais. Suas afirmações corroboram com Cardoso *et al.* (2008), Souza *et al.* (2004), Carneiro *et al.* (2009) apontam para a falta de preparo dos profissionais em trabalhar com a saúde mental na atenção primária, o que pode ser evidenciado em vários municípios brasileiros.

Em um estudo realizado em um bairro periférico no município de Maceió, Brêda & Augusto (2001) apontam para a dificuldade encontrada pelas equipes de saúde da família em realizar os encaminhamentos dos portadores de sofrimento mental aos serviços de referências (CAPS). Os profissionais dificilmente conseguem estabelecer um trabalho de contra referência e inter setorial. Acredita-se que isto aconteça devido ao desconhecimento da proposta de trabalho desenvolvida pela ESF, além da dificuldade de acesso encontrada pelos usuários.

Outras fragilidades e dificuldades são apontadas no desenvolvimento das ações da ESF, sob a diretriz da reabilitação psicossocial, aos portadores de sofrimento mental. São elas: a relação conflituosa entre o discurso e a prática cotidiana; o despreparo dos profissionais para lidar com o atendimento do portador de sofrimento mental; o despreparo da família e da rede social em lidar com a pessoa que necessita de ajuda; a medicalização dos sintomas percebida, muitas vezes, como uma indisponibilidade em atender os problemas psíquicos; ausência ou ineficiência dos serviços de referência (BRÊDA, 2005).

4.2 Eixo 2: Estratégias utilizadas para superar as dificuldades

O relatório da OMS/OPAS refere que:

muitas vezes os profissionais de atenção primária de saúde vêm (mas nem sempre reconhecem) angústia emocional. Ainda no mesmo relatório, destaca-se que o reconhecimento e manejo precoce de transtornos mentais podem reduzir a institucionalização e melhorar a saúde mental dos usuários (OPAS, 2001, p. 90)

Destaca-se que o reconhecimento e manejo precoce de transtornos mentais podem reduzir a institucionalização e melhorar a qualidade da atenção à saúde mental dos usuários.

Documento produzido pela OMS, em 2001, aponta que na base de conceitos para a promoção de saúde mental está sua articulação com a promoção de saúde global, a relação da cultura com a saúde mental, direitos humanos, ressaltando a importância do desenvolvimento comunitário e de intervenções sustentáveis (OMS, 2001).

Diante de um novo cenário que apresenta avanços na legislação referente à atenção ao portador de sofrimento mental, os profissionais de saúde, em seu cotidiano de trabalho, têm utilizado estratégias exitosas no que se refere ao cuidado destes pacientes.

Silveira & Vieira (2009), em pesquisa realizada em um município do Rio de Janeiro, apontam para algumas estratégias de superação para trabalhar com a saúde mental no contexto da atenção primária, como a realização de atividades coletivas de promoção de saúde e prevenção de doenças à saúde. São organizadas, em atividades semanais, grupos temáticos com conteúdos específicos como planejamento familiar e grupos não temáticos denominados de grupos de vida saudável realizadas por enfermeiros, assistente social e psicóloga.

Os grupos denominados “vida saudável” são espaços propícios para discussões ricas e produtivas que propiciam o intercâmbio de experiências, vivências e o compartilhamento de experiências e sentimentos pelos usuários da unidade. Favorece, também, a apropriação do espaço da atenção básica enquanto campo potencial de trocas, pactuação e integração na vida social (SILVEIRA & VIEIRA, 2009).

Vecchia & Martins (2009) em pesquisa realizada em um município de médio porte do interior de São Paulo com uma equipe de EFS corrobora com Silveira & Vieira, 2009 que apontam atividades em grupos como grupo de artesanatos, alcoólicas, acompanhamento terapêuticas com portadores de depressão caminhadas como ações relacionadas ao cuidado em saúde mental.

O uso da conversa como recurso terapêutico, o saber ouvir, dar atenção especial, atender com calma e paciência os portadores de transtornos mental são apontados por Vecchia & Martins (2007) como instrumentos fundamentais para que seja possível adquirir a confiança e construir vínculos que são viabilizadas por conta da própria forma de organização da assistência suscitada pela estratégia saúde da família.

Vecchia & Martins (2006), em estudos realizados no município de São Paulo, afirmam existir cursos voltados para a formação em saúde mental dos profissionais que atuam no PSF por meio do projeto “Qualis/PSF”. Este projeto estruturou um programa de saúde mental com duas equipes volantes, contando com psiquiatra, psicólogo e assistente social para o atendimento às equipes locais do PSF.

Este projeto tem o intuito de qualificar os profissionais generalistas que atuam na atenção primária para o uso racional de psicofármacos bem como instrumentalizá-los para tratar da pessoa com transtorno mental de forma mais efetiva. A responsabilidade compartilhada entre as equipes de saúde mental e do PSF para atender a população e a elaboração de um projeto terapêutico pedagógico para o portador de sofrimento psíquico são balizas para a implementação do projeto (PEREIRA, 2000 apud VECCHIA & MARTINS, 2006).

Os profissionais que atuam na atenção primária dentro da rede assistencial contam com um serviço de apoio para auxiliarem nas condutas dos casos mais complexos além de apoiar a formação dos profissionais na área de saúde mental.

O apoio matricial é um arranjo organizacional que visa dar suporte técnico às equipes de saúde da família a fim de trabalhar as questões inerentes à saúde mental no contexto da atenção primária. A equipe de saúde mental compartilha alguns casos com a equipe do ESF. “Esse compartilhamento se produz em forma de co-responsabilização pelos casos, que pode se efetivar através de discussões conjuntas de caso, intervenções conjuntas junto às famílias e comunidades ou em atendimentos conjuntos” (BRASIL, 2003, p.4).

O trabalho de interlocução entre equipe especializada e equipe de ESF possibilita à concretização de um dos princípios do SUS - a integralidade da atenção ao portador de sofrimento mental.

Para além da concretização da integralidade, o matriciamento é uma forma de otimizar o trabalho, reduzindo a quantidade de encaminhamentos aos serviços especializados, Nesse suporte, ocorre uma seleção dos casos que podem ser acompanhados pela ESF ou acolhidos em um primeiro momento na atenção primária.

O apoio matricial permite lidar com a saúde de uma forma ampliada e integrada através desse saber mais generalista e interdisciplinar e, por outro lado, amplia o olhar dos profissionais da saúde mental através do conhecimento das equipes nas unidades básicas de saúde em relação aos

usuários, às famílias e ao território, propondo que os casos sejam de responsabilidade mútua (BEZERRA & DIMENSTEIN, 2006, p.643).

Na estrutura do matriciamento, existe um profissional de referência cujo papel é a busca da reorganização da estrutura e funcionamento do serviço de saúde com as seguintes diretrizes: responsabilidade do profissional com o caso clínico e possibilidade de construção de vínculo entre profissional e paciente (BRASIL, 2003).

Com o matriciamento deseja-se trabalhar as dificuldades enfrentadas na atenção básica em saúde, a partir de uma combinação entre os profissionais que atuam no dia a dia da ESF com apoio matricial especializado, posto que o apoio matricial apresenta-se como uma organização metodológica para a gestão do trabalho objetivando-se ampliar a interação dialógica entre distintas especialidades e profissões (BRASIL, 2003).

Experiências de Santo Agostinho (PE) e Camaragibe (PE) apontam para ações de capacitação e sensibilização para a área da saúde mental nas equipes de ESF por meio de encontros sistemáticos e pactuação para efetivação das ações integradas, buscando superar a tendência de restrição ao contexto ambulatorial de abordagem ao portador de transtornos mentais (CABRAL *et al.* 2000 apud por VECCHIA & MARTINS, 2006).

Já no Vale do Jequitinhonha (MG) foram desenvolvidas ações diversas como psicoterapia individual e de grupos, visitas domiciliares, trabalhos educativos junto à população, direcionando as formas de encaminhamentos, orientações aos familiares e controle da medicação pelo serviço especializado (SILVA *et al.* 2000 apud VECCHIA *et al.*, 2006).

Em Capivari /SP, o trabalho de matriciamento busca propiciar às equipes da Estratégia Saúde da Família apoio na assistência, garantindo o princípio da integralidade dentro de todo o sistema de saúde a partir das intervenções da gestão municipal que descentraliza ações e o acesso a especialidades ao mesmo tempo que disponibiliza recursos e equipamentos para que ocorra a intervenção (ARONA,2009)

A contribuição de distintas especialidades e profissionais na construção de uma rede compartilhada entre a referência e o apoio personaliza a referencia e contra referencia, define responsabilidades pela condução do caso, buscando construir juntos protocolos a fim de reduzir as filas de esperas (ARONA, 2009).

Em São José do Rio Preto/SP iniciou-se a capacitação dos profissionais da atenção primária, pois a premissa era a inserção das ações de saúde mental e a co-

responsabilização. Nas reuniões com a equipe buscou-se capacitá-los para trabalhar com os portadores de sofrimento mental e com familiares (BARBAN, 2007).

O programa “Paidéia de Saúde” do município de Campinas/SP trabalha na perspectiva dos profissionais de saúde mental oferecerem apoio matricial (discussão de casos, atividades comunitárias, acompanhamento dos moradores em residências terapêuticas, reuniões familiares, atividades itinerantes dos profissionais de saúde mental) junto à ESF. “O eixo fundamental passa a ser a equipe de referencia às famílias adscritas a um conjunto de profissionais e não mais a um equipamento com área de cobertura” (CAMPOS, 2005, p.2).

Quanto ao desenvolvimento de potencialidades para desenvolver intervenções inovadoras na ESF relacionados à saúde mental, Brêda (2005) destaca que faz-se necessário fortalecer a importância da escuta, do vínculo e do acolhimento do portador de sofrimento mental. Resgatar a relação dos profissionais de saúde e usuários do SUS; ampliar a participação e controle social; fortalecer o processo de mudança do modelo médico privatista para a construção de um novo modelo; oportunizar a diminuição do abuso de alta tecnologia na atenção em saúde são metas a serem alcançadas.

Todas as experiências descritas apontam que, para haver avanço no cuidado ao portador de sofrimento mental, é necessário disponibilidade dos profissionais em buscar novas formas de abordagem que rompam com o atendimento prescrito, médico centrado, além do conhecimento e envolvimento com a comunidade que se trabalha garantindo dessa forma o que propõe a Reforma Psiquiátrica (BRÊDA, 2005).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos artigos selecionados para este estudo foi possível analisar as vivências da equipe da ESF na atenção aos portadores de sofrimento mental que, ao realizar o atendimento, infere-se não conseguem fazê-lo de forma holística.

A maioria dos estudos enfatiza a relação do sofrimento mental com a oferta dos psicofármacos. Infere-se que essa forma de abordagem está relacionada com a dificuldade que os profissionais encontram em desenvolver habilidades ao abordar e trabalhar com esse público, além da ausência de capacitações frequentemente.

Quanto às dificuldades vivenciadas pela equipe da ESF na atenção aos portadores de sofrimento mental, foi revelado neste estudo que os profissionais em sua maioria não possuem formação, qualificação, treinamento ou atualização na área da saúde mental. Eles encontram dificuldades para desenvolver ações nessa área assim como acompanhar as mudanças propostas pelas diretrizes da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Quanto às estratégias utilizadas para superar as dificuldades, os estudos \que serviram de base para esta pesquisa referiram que há realização de atividades em grupos com os portadores de sofrimento mental na ESF, apropriação do espaço da atenção básica pelos portadores de transtorno mental, qualificação e sensibilização de

profissionais generalistas para o uso racional de psicofármacos e implementação de parcerias com o Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) do município que garantam o matriciamento em saúde mental, fortalecendo o vínculo com os usuários da ESF e possibilidade do trabalho intersetorial.

Vale salientar que a pesquisa demonstrou urgência na mudança de paradigma na atenção à saúde mental pelos profissionais da saúde, principalmente as equipes da ESF, posto que a Unidade de Saúde da Família (USF) vê-se como a porta de entrada do SUS e está próxima à comunidade. Para tanto, os profissionais que atuam nesse cenário são sujeitos essenciais dessa transformação, necessitando de motivação, instrução e apoio para realizar seu trabalho junto aos usuários que apresentam transtornos psíquicos.

REFERÊNCIAS

ABC do SUS, Doutrinas e princípios, Ministério da saúde, Dez 1990. Disponível em: <http://www.geosc.ufsc.br/babcsus.pdf>.

AMARANTE, Paulo; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. A inclusão da saúde mental no SUS: pequena análise cronológica do movimento de reforma psiquiátrica e perspectivas de integração. **Dynamis Revista Técnico-Científica**, Blumenau, SC: Ed. FURB, v.12, n.47 (abr./jun. 2004), p.6-21.

ARONA Eda C; Implantação do matriciamento nos serviços de saúde Capivari. **Saúde e Sociedade**, v.18, supl.1, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18s1/05.pdf>.

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. **Arq.Cienc. Saúde**, v.14, n.1, p.54-65, 2007. Disponível em http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-14-1/ID224.pdf

BEZERRA, Edilane;DIMENSTEIN, Magda. OS CAPS e o trabalho em rede: Tecendo o apoio matricial na atenção básica. **Psicologia Ciência e Profissão**, 28(3), 632-645, 2008. Disponível em: http://pepsic.bvspsi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414

BRASIL. Ministério da Saúde. **Divisão Nacional de Saúde Mental. Relatório Final da I Conferencia Nacional de Saúde Mental. Rio de Janeiro; 1987**. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0206cnsm_relafinal.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde Mental/Coordenação de Gestão da Atenção Básica. Saúde mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários. **Brasília: Ministério da Saúde; 2003**. Disponível em

http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/anexos/AnaisXIVENA/conteudo/pdf/trab_comp_letto_301.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. **Brasília, novembro de 2005**. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_15_anos_caracas.pdf

BRÊDA , Mércia Zeviani ROSA Walisete de Almeida Godinho, PEREIRA Maria Alice Ornellas, SCATENA Maria Cecília Moraes. Duas estratégias e desafios comuns: a reabilitação psicossocial e a saúde da família. **Rev Latino-am Enfermagem** 2005 maio-junho; 13(3): 450-2. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a21.pdf>

BRÊDA, Mercia Zeviant; AUGUSTO Lia Giraldo da Silva. O cuidado ao portador de transtorno psíquico na atenção básica de saúde. **Cienc. Saude Colet.**, v.6, n.2, p.471-80, 2001. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1413-81232001000200016

BUCHELE Fátima,; LAURINDO, Dione Lucia Prim; BORGES, Vanessa Freitas; COELHO, Elza Berger Salema. A interface da saúde mental na atenção básica. **Cogitare Enferm** 11(3):226-233, set/dez, 2006. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>.

CAMPOS, FCB 2005. **As reformas, sanitária e psiquiátrica, mudando a atenção à saúde mental de Campinas/SP**. Disponível em <http://www.pg.fmb.unesp.br/projetos/22022006271.pdf> acesso em 13-12-2010

CARDOSO, Aline Vieira Macedo; REINALDO, Amanda Márcia dos Santos; CAMPOS, Luciana de Freitas. Conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre transtorno mental e de comportamento, em uma cidade de Minas Gerais. **Cogitare Enferm** 13(2):235-243, abr/jun, 2008. Disponível em <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/12489/8558>

CARNEIRO, Allann da Cunha OLIVEIRA; Ana Carolina Moreira SANTOS Mariane Marques de Souza; ALVES Miriam dos Santos; CASAIS Noêmia Aragão; SANTOS . Josenaide Engracia dos. Saúde mental e atenção primária: Uma experiência com agentes comunitários de saúde em Salvador BA. **RBPS, Fortaleza**, 22(4):264-271, out/dez, 2009. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>

DELFINI, Patrícia Santos de Souza; SATO, Miki Takao; ANTONELI, Patrícia de Paulo; GUIMARÃES, Paulo Octávio da Silva Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14 (supl. 1):1483-1492, 2009. Disponível em http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800021

LEMOS, Suyane S; LEMOS, Monalise; SOUZA, Maria da Graça G.. O preparo do enfermeiro da atenção básica para a saúde mental **Arq. Ciênc.Saúde** 14(4);198-202 out-dez,2007. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=514617&indexSearch=ID>

LUCCHESI, Roselma; OLIVEIRA, Alice Guimarães Bottaro de; CONCIANI, Marta Ester; MARCON, Samira Reschetti. Saúde mental no programa saúde da família: caminhos e impasses de uma trajetória necessária. **Card. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, 25(9):2033-2042, set, 2009. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=524807&indexSearch=ID>

LUCHMANN, Lígia Helena Hahn; RODRIGUES, Jefferson. O movimento antimanicomial no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, **Rio de Janeiro**, 2007, p.399-407. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000200016&script=sci_arttext

MERHY, Emerson Elias. O Ato de Cuidar como um dos nós críticos chave dos serviços de saúde. Mimeo. **DMPS/FCM/UNICAMP – SP, 1999**. Disponível em www.bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/CadernoVER_SUS.pdf

MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Túlio Batista. Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo, HUCITEC, 2003.

NASCIMENTO, Adail Marcelino do; BRAGA, Violante Augusta Batista. Atenção em saúde mental: A prática do Enfermeiro e do Médico do programa Saúde da Família de Caucaia-CE. **Cogitare enferm**; 9(1):84-93, jan.-jun. 2004. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=420426&indexSearch=ID>

NUNES, Mônica.; JUCÁ, Vlória Jamile.; VALENTIM, Carla Pedra Branca. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. **Cad. Saúde Pública**, v.23, n.10, p.2375-84, 2007. Disponível em http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001000012

OMS/OPAS. **Relatório sobre a saúde no mundo**. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Brasília: OPAS, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança**. Genebra: OMS; 2001.

RIBEIRO, Laiane Medeiros; MEDEIROS, Soraya Maria de; ALBUQUERQUE, Jonas Sâmi; FERNANDES, Sandra Michelle Bessa de Andrade. Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família: como estão atuando os enfermeiros? **Rev. Esc. Enferm. USP**. 44(2):376-382, 2010.

RIBEIRO, Carolina Campos; RIBEIRO, Lorena Araújo; OLIVEIRA, Alice G. Bottaro de. A Construção da assistência à saúde mental em duas unidades de saúde da família de Cuiabá-MT. **Cogitare Enferm** 13(4):548-557, out/dez, 2008. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=520936&indexSearch=ID>

SILVA, A. L. A.; FONSECA, R. M. G. S. da. Processo de trabalho em saúde mental e o campo psicossocial. **Rev Latinoam Enfermagem**. 2005 maio-junho;13(3):441-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a20.pdf>

SILVEIRA, Daniele Pinto da; VIEIRA, Ana Luiza Stiebler. Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(1):139-149, 2009. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000100019&script=sci_arttext

SOUSA, Khívia Kiss Barbosa de; FILHA Maria de Oliveira Ferreira; SILVA, Ana Tereza Medeiros Cavalcanti da. A práxis do Enfermeiro no programa Saúde da Família na atenção à saúde mental. **Cogitare enferm**;9(2): 14-22, jul.-dez. 2004. Disponível em <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewArticle/1712>

SOUZA, Aline de Jesus Fontineli ; MATIAS, Gina Nogueira GOMES, Kenia de Fátima Alencar; PARENTE, Adriana da Cunha Menezes. A saúde mental no Programa de Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm.**, v.60, n.4, p.391-5, 2007. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000400006&script=sci_arttext

SOUZA, Rozemere Cardoso de; SCATENA, Maria Cecília Moraes. Possibilidades e limites do cuidado dirigido ao doente mental no Programa Saúde da Família. **Rev. baiana saúde pública**;31(1):147-160, jan.-jun. 2007. Disponível em <http://www.saude.ba.gov.br/rbsp/>

VECCHIA, Marcelo Dalla; MARTINS, Sueli Terezinha Ferreira; 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. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100024

VECCHIA, M.D.; MARTINS, S.T.F. Os serviços substitutivos da reforma psiquiátrica e os cuidados em saúde mental no território: investigando contribuições do programa saúde da família. <http://www.pg.fmb.unesp.br/projetos/22022006271.pdf> 2006

VECCHIA, Marcelo Dalla. A saúde mental no Programa de Saúde da Família. Estudo sobre práticas e significações de uma equipe. 2006. **Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu. 2006.** Disponível em <http://www.biblioteca.unesp.br/bibliotecadigital>