Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL: PRÁTICAS E DESAFIOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

NATIONAL POLICY OF MENTAL HEALTH: PRACTICES AND IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

Daiane Leite de Almeida[1]
Ana Lídia Soares Cota[2]
Ronaldo Gomes Alvim[3]
Thalita da Silva Pereira[4]

RESUMO- O objetivo do presente artigo é identificar e discutir quais práticas e desafios em saúde mental vem norteando as realidades diárias dos profissionais da Estratégia Saúde

[1] Enfermeira, Mestranda em Sociedade, Tecnologia e Políticas Públicas pelo Centro Universitário Tiradentes - UNIT, Maceió, AL. Especialista em Saúde Mental na modalidade residência pela Universidade Estadual de Pernambuco - UPE. E-mail: leitedai@gmail.com.

[2] Professora titular do curso de Odontologia, professora colaboradora do Programa de Pós-Graduação (Mestrado) em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas do Centro Universitário Tiradentes - UNIT, Maceió, AL, Pesquisadora colaboradora do Instituto de Tecnologia e Pesquisa (ITP). Brasil. Graduação em Odontologia pela Universidade Federal de Alagoas - 2003, Mestrado em Odontologia pela Universidade Norte do Paraná - 2008 e Doutorado em Ciências Odontológicas Aplicadas pela Faculdade de Odontologia de Bauru - USP - 2013.
E-mail: ana.cota@uol.com.br.

[3] Pesquisador Instituto de Tecnologia e Pesquisa (ITP) e Professor do Núcleo Interdisciplinar de Pós-Graduação (NIPG) pelo Centro Universitário Tiradentes - UNIT, Maceió, AL. Parecerista para revistas nacionais e estrangeiras. Gradução Licenciatura Plena em Biologia, pelas Faculdades Metodistas Integradas Isabela Hendrix (FAMIH). Especialista pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG) em Ciências do Ambiente. Mestrado em Educação Ambiental na Universidade Nacional Experimental"EzequielZamora" (UNELLEZ), na Venezuela, (reconhecido pela UFMG). Título de PhD em " Medio Ambiente Natural y Humano em las Ciencias Sociales" pela Universidad de Salamanca (USAL), Espanha (reconhecido pela UFPR).
E-mail: alvimrg@yahoo.com.br.

[4] Enfermeira, Mestranda em Sociedade, Tecnologia e Políticas Públicas pelo Centro Universitário Tiradentes - AL, Instituição Financiadora: PROCAPS/UNIT/AL-FAPEAL. Especialista em Infectologia na modalidade residência pela Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas. E-mail: thalitapereira.enf@gmail.com.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

da Família. Para tal, realizou-se uma revisão integrativa da literatura indexada na base de dados SCIELO, no período de 2007 a 2017. Os resultados coletados puderam revelar que os profissionais desenvolvem ações no âmbito do acolhimento, implantação de grupos terapêuticos e oficinas, visitas domiciliares, matriciamento, medicalização e encaminhamentos ao hospital psiquiátrico, núcleo de saúde da família e centro de atenção psicossocial. Os principais desafios encontrados vão desde o despreparo e falta de capacitação profissional até a ausência de organização ou padronização das práticas e falta de tempo. Com base nos resultados obtidos, percebe-se que os portadores de sofrimento psíquico permanecem excluídos do acesso aos serviços de saúde na atenção básica uma vez que a maioria dos profissionais relatam dificuldades para assistir essa demanda e as práticas, quando ofertadas, são pautadas em estratégias mal organizadas. Assim, conclui-se que para uma nova concepção, se faz necessário que a temática saúde mental tenha um enfoque diferenciado, tanto em termos de formação dos profissionais como também dos programas de saúde, que por vezes focam apenas na prática assistencial da doença/transtorno mental. Sabe-se que a APS deve atender tanto as ações de assistência como de promoção e prevenção da saúde mental e, para que isso se faça possível, é necessária a ampliação do olhar para a saúde do usuário.

Palavras-chave: Saúde Mental; Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde

ABSTRACT- The objective of this article is to identify and discuss the practices and challenges in mental health that is guiding the daily realities of the professionals of the Strategy Family Health. For this, it was carried out an integrative review of the literature indexed in the SCIELO database, from 2007 to 2017. The collected results revealed that the professionals develop actions in the scope of the reception, implementation of the therapeutic's groups and workshops, home visits, matriciamento, medicalization and referrals to the psychiatric hospital, family health center and center of psychosocial attention. The main challenges are from the lack of preparation and lack of professional training to lack of organization or standardization of practices and lack of time. Based on the results obtained, it can be seen that the patients from the psychic suffering are excluded from access to health services in basic care, since most professionals report difficulties to attend to this demand and the practices, when offered, are based on strategies badly organized. Thus, it is concluded that for a new conception, it is necessary that the mental health theme has a differentiated approach, both in terms of training of professionals as well as in health programs, which sometimes focus only on the care practice of the illness

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

or mental disorder. It is known that the APS must attend both the care actions, as of the promotion and prevention of mental health, and for this to become possible, it is necessary to broaden the look to the health of the user.

Keywords: Mental health; Family Health Strategy; Primary Health Care

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo definida pela Política Nacional de Atenção Básica como um conjunto de ações de saúde que abrangem a promoção, prevenção, proteção da saúde, o diagnóstico, o tratamento, e a manutenção da saúde. Sua efetivação se dá por meio do exercício de práticas democráticas e participativas sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios delimitados (divididos em distritos e áreas de cobertura), pelas quais assume a responsabilidade sanitária (BRASIL, 2006).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) encontra-se no primeiro nível de atenção do SUS, sendo assim considerada como uma ferramenta primordial para a organização e o fortalecimento da APS (BRASIL, 2006). Para a ESF efetivar ações, é necessário o trabalho de equipes multiprofissionais, formadas basicamente por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, cirurgiões-dentistas, auxiliares de consultório dentário ou técnicos de higiene dental (BRASIL, 2012).

Nos últimos anos, o Ministério da Saúde (MS), por meio das políticas de expansão, formulação, formação e avaliação da APS, vem estimulando ações que remetem à dimensão subjetiva dos usuários e aos problemas de SM da população nesse nível de atenção. Assim sendo, a ESF tornou-se fundamental para a atenção em SM, com base no trabalho organizado segundo o modelo da atenção básica e por meio de ações comunitárias (BRASIL, 2007).

No Brasil, a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), sendo uma política pública social em saúde, reflete-se como fruto das lutas da sociedade decorrentes da Reforma Sanitária e do chamado Movimento de Reforma Psiquiátrica. Ela propõe a integração e organização das atividades em um território definido e uma rede de atenção (Portaria 3.088/2011) voltada para a saúde do indivíduo/família/comunidades. Esta rede envolve ações em saúde mental que devem acontecer em uma contextura na lógica da integralidade em todos os níveis de atenção à saúde, amplia a oferta de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos e manicômios, como a criação/institucionalização

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

de Residências Terapêuticas, Centros de Convivência, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral e atendimentos em Unidades Básicas de Saúde (UBS) (BRASIL, 2013). Tal configuração de assistência é a designação real do fluxo de Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) proposta pela própria PNSM.

As políticas públicas podem ser definidas como conjuntos de disposições, medidas e procedimentos que traduzem a orientação política do Estado e regulam as atividades governamentais relacionadas às tarefas de interesse público (LUCCHESE, 2004). São também definidas como todas as ações de governo, divididas em atividades diretas de produção de serviços pelo próprio Estado e em atividades de regulação de outros agentes econômicos (LUCCHESE, 2004).

As políticas públicas em saúde integram o campo de ação social do Estado orientado para a melhoria das condições de saúde da população e dos ambientes natural, social e do trabalho. Sua tarefa específica em relação às outras políticas públicas da área social consiste em organizar as funções públicas governamentais para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade (LUCCHESE, 2004).

Diante disto, ao se pensar em políticas públicas em saúde nacional, tem-se o SUS como o principal sistema de leis que rege a saúde fomentada pelo governo brasileiro, ou seja, trata-se de formulação política e organizacional para as ações de saúde de caráter público no país. Este sistema visa à reordenação dos serviços de saúde, a partir de atividades que abrangem ações como a prevenção de doenças, proteção e recuperação de agravos, promoção da saúde, dentre outras (BRASIL, 2006).

Amarante (2008) destaca que a PNSM ocorre em resposta a uma demanda social nacional a fim de mudar o contexto das ações e estruturas de saúde local. Ressalta também que, para atingir os objetivos da Reforma Psiquiátrica, é necessário estar próximo à população, promovendo vínculos duradouros, considerando a família como unidade de cuidados, conhecendo o território e inventando formas de intervenção. Estas são justamente as potencialidades da ESF em relação à implementação da PNSM. Por isso, a produção de ações em SM pelas equipes de ESF (e sua articulação em rede), pode ser vista como a forma mais promissora de mobilizar recursos comunitários e de concretizar a Reforma Psiquiátrica.

O MS, utilizando os objetivos da própria PNSM, discute sobre a necessidade das práticas de SM na APS e aponta que essas ações, organizadas dentro da ESF (um dos eixos da RAPS posposto pela PNSM), apresentam potencial para contribuir na construção de alternativas às práticas de exclusão ou simples medicalização dos transtornos mentais. Entretanto, na prática profissional pesquisadores e integrantes das equipes da ESF se deparam com duas grandes questões: “Afinal, quais são as ações que devo praticar?”,

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

"Terei desafios para efetivá-las na *praxis* profissional?", "Como a ESF pode programar essas práticas em acordo com preceitos da PNSM?" Os cidadãos estão tendo acesso às ações de saúde mental na APS necessárias para a resolução de seus problemas, ou ainda existem restrições e barreiras importantes?

Partindo desse contexto, o presente estudo se propõe a identificar e discutir quais práticas e desafios em saúde mental que vem norteando as realidades diárias dos profissionais da ESF. Com isso, pretende-se delinear um arcabouço de informações sobre essa temática, podendo assim avaliar como se organizam as atividades em SM na APS em consonância com proposta da PNSM. Portanto, espera-se contribuir com reflexões acerca da assistência em saúde mental na APS e do cuidado em saúde às pessoas em sofrimento psíquico e seu processo de (re) inserção social, bem como para o exercício dos trabalhadores das ESF frente à PNSM.

MÉTODO

O estudo proposto baseou-se em uma revisão integrativa respeitando as etapas organizadas e pré-estabelecidas, com base no definido por Souza, Silva e Carvalho (2010) os quais a definem como uma abordagem metodológica que determina o conhecimento atual a respeito de qualquer temática proposta, pois identifica, analisa e organiza os resultados de estudos colaborando para o conhecimento do tema investigado.

Para o desenvolvimento do trabalho, formulou-se a pergunta norteadora: Quais as práticas e os desafios em saúde mental na ESF? E, assim, as seguintes etapas foram realizadas: identificação do problema; definição de critérios de inclusão e exclusão; estabelecimento das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; busca dos artigos na literatura; categorização dos estudos; avaliação da amostra; interpretação dos resultados; síntese dos artigos analisados e apresentação da revisão relacionada com as práticas e os desafios relacionados à saúde mental na ESF.

O levantamento bibliográfico abrangeu as publicações nacionais e internacionais de 2007 até 20117, por meio da busca da literatura indexada no banco de dados da SciELO (*Scientific Electronic Library Online*).

As estratégias de busca foram guiadas pelos termos controlados, retirados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Saúde Mental (Mental Health); Estratégia Saúde da Família (Family Health Strategy) e Atenção Primária de Saúde (Primary Health Care). Os mesmos foram cruzados entre si e equivalentes, em língua portuguesa, partindo

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

do eixo: Estratégia Saúde da Família (Family Health Strategy) OR Atenção Primária de Saúde (Primary Health Care) AND Saúde Mental (Mental Health).

Para tanto, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos originais publicados em periódicos científicos disponíveis na íntegra e que respondessem à pergunta norteadora da pesquisa; estudos disponíveis em inglês, português e/ou espanhol. Não foram selecionados textos repetidos na base, pesquisas do tipo relatos de experiência, relatórios de pesquisa e resumos de eventos; artigos do tipo ensaio teórico, reflexões, revisões bibliográficas, cartas, resenhas, editoriais, capítulos de livros, publicações governamentais e boletins informativos. Por fim, realizaram-se análises descritivas e qualitativas da amostra acompanhados de discussão crítica do material.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a seleção dos artigos, em um primeiro momento surgiram 111 publicações nas três línguas (Português, Inglês e Espanhol), publicadas principalmente nas áreas de Saúde Pública e Enfermagem. Após aplicação dos filtros (de acordo com os critérios previamente estabelecidos) restaram 108 produções com 2 estudos em espanhol, 3 em inglês e 103 em português, estando o maior número de publicações concentradas no período de 2011 a 2013. Tal constatação coincide com a fase imediatamente posterior a publicação da portaria (3.088/11) que regulamenta a Rede Nacional de Saúde Mental. Após a leitura dos títulos e análise crítica dos resumos restaram 45 artigos. Os quais contemplavam os temas Estratégia Saúde da Família e Saúde Mental. Em um segundo momento, foram selecionados os 22 artigos que efetivamente apresentaram potencial para auxiliar na resposta dos objetivos desta pesquisa. Verificou-se que a maioria dos estudos analisados era de abordagem qualitativa, publicados em língua portuguesa e provenientes de estudos realizados na região sudeste do Brasil.

A seguir, o Quadro 1 sintetiza a amostra de forma relacionada com as revistas publicadas, ano e autores.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Quadro 1 - Caracterização da pesquisa de acordo com título, autores, periódicos e ano de publicação.

N° do Artigo	Título	Autores	Periódico	Ano
1	Saúde mental e atenção básica: território, violência e o desafio das abordagens psicossociais.	Prata, N.I.S.S et al.	Revista Educ. Saúde, Escola do Janeiro.	2017
2	Ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família: Expectativas de familiares	Camatta, M.W.et al	Revista da Escola Anna Nery no Rio de Janeiro.	2016
3	Estudo sobre práticas de cuidado em saúde mental na Atenção Primária: o caso de um município do interior do Estado do Rio de Janeiro	Junior, A.C.; Amarante, P.D.C.	Caderno de Saúde coletiva do Rio de Janeiro.	2015
4	Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro	Wenceslau, L.D. Ortega, F.	Revista Interface: Comunicação, Saúde e Educação em São Paulo.	2015
5	Saúde Mental: como as equipes de Saúde da Família podem integrar esse cuidado na Atenção Básica?	Gryschek, G. Pinto, A.M.A.	Revista Ciência & Saúde Coletiva no Rio de Janeiro.	2015
6	Resolubilidade do cuidado em saúde mental na Estratégia Saúde da	Jorge,M.S.B et al	Revista da Escola de Enfermagem da USP.	2014

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

	Família: representação social de profissionais e usuários.			
7	Estudo de uma Rede de Atenção Psicossocial: Paradoxos e Efeitos da Precariedade.	Miranda, L. et al	Revista Psicologia: Ciência e Profissão em Brasília.	2014
8	A rede de atenção à saúde mental a partir da Estratégia Saúde da Família.	Wetzel, C. et al	Revista Gaúcha de Enfermagem	2014
9	Atenção à Saúde Mental na estratégia saúde da família: Recursos não reconhecidos.	Ribeiro, M.O.P. et al	Revista de Psicologia da USP.	2013
10	Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental.	Moliner, J. Lopes, S.M.B.	Revista de Saúde e Sociologia de São Paulo.	2013
11	Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família: revisão da literatura brasileira.	Souza, L.G.S. et al	Revista de Saúde e Sociologia de São Paulo.	2012
12	Percepções e atuação do Agente Comunitário de Saúde em saúde mental.	Waidman,M.A.P. et al	Revista da Escola de Enfermagem da USP.	2012
13	Apoio matricial como dispositivo do cuidado em saúde mental na atenção primária: olhares múltiplos e dispositivos para resolubilidade.	Pinto, A.G.A. et al	Revista de Ciência & Saúde Coletiva no Rio de Janeiro.	2012
14	Assistência de enfermagem às pessoas com transtornos mentais e às famílias na Atenção Básica.	Waidman, M.A.P. et al	Revista Acta Paulista de Enfermagem.	2011

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

15	Ferramenta matricial na produção do cuidado integral na estratégia saúde da família.	Jorge, M.S.B. et al	Revista Acta Paulista de Enfermagem.	2012
16	Visita domiciliar na atenção à saúde mental.	Silva, C.M.C. et al	Revista Ciencia y enfermeira no Chile.	2011
17	Ações de saúde mental na estratégia saúde da família e as Tecnologias em saúde.	Mielke, F.B. Olschowsky, A.	Escolar Anna Nery no Rio de Janeiro.	2011
18	As estratégias dos enfermeiros para o cuidado em saúde Mental no programa saúde da família.	Amarante, A.L. et al	Revista Texto Contexto Enfermagem em Santa Catarina.	2011
19	A práxis da Saúde Mental no âmbito da Estratégia Saúde da Família: contribuições para a construção de um cuidado integrado.	Arce, V.A.R. et al	Revista de Saúde Coletiva no Rio de Janeiro.	2011
20	Processos de Trabalho em Saúde: práticas de cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família.	Dimenstein, M. Camuri, D.	Revista de Saúde Sociologia de São Paulo.	2010
21	Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil.	Rosenstock,K.I.V. Neves, M.J.	Revista Brasileira de Enfermagem em Brasília.	2010
22	Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família: como estão atuando os enfermeiros?	Ribeiro, L.M. et al	Revista da Escola de Enfermagem da USP.	2009

Fonte: Elaborado pelos autores de acordo com achados da pesquisa, 2017.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Quadro 2 - Resumo dos aspectos analisados, proporcionando a comparação e melhor compreensão dos seus objetivos, tipo de estudo e principais resultados.

N° do Artigo	Tipo	Objetivo	Resultados
1	Qualitativa com entrevistas semiestruturadas, grupo focal e visitas sistemáticas. Análise narrativa.	Discutir os desafios para a implementação das ações de saúde mental na ESF.	Discurso dos gestores de abertura para inclusão da saúde mental na ESF; trabalhadores com sensação de despreparo e baixa percepção do potencial terapêutico da atenção básica; associação direta entre saúde mental e violência.
2	Qualitativa com entrevistas semiestruturadas e análise compreensiva.	Compreender as expectativas de familiares de usuários com transtorno mental da ESF em relação às ações de saúde mental.	Os familiares esperam ter um relacionamento social com ESF, A relação ainda é superficial e o único dispositivo é a visita domiciliar para transcrição de medicamentos. Observam a necessidade de investimentos na equipe.
3	Qualitativa, com entrevistas semiestruturadas e o material coletado foi analisado pela análise do discurso.	Foi compreender as abordagens e as práticas com as demandas em saúde mental no exercício do médico na ESF, a relação com as questões de saúde mental e com o uso de medicações psicofarmacológicas.	A relação que os médicos assumem está muito atrelada a uma visão clínica-institucional, apenas consultas individuais para transcrição de medicamentos, apesar de relatarem alta demanda em saúde mental não se sentiam preparados.
4	Qualitativo com análise teórica da literatura dos estudos nacionais e	Apresentar uma análise teórica sobre a integração da saúde mental na Atenção Primária sob a perspectiva dos	Estudos apontam razões para Atenção primária atender demandas SM (resguardar direito humanos, vínculo,

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

	internacionais sobre a temática.	objetivos e estratégias da Saúde Mental Global.	melhor acesso). As práticas ainda são restritas a medicamentos e visitas domiciliares, necessidade de capacitações e suporte. Os estudos internacionais ratificam a integração da saúde mental na atenção primária à saúde como estratégia. No Brasil o tema é relevante para as políticas e pesquisas em saúde mental, porém, demandam melhor definição.
5	Qualitativo com Revisão de literatura científica	Entender como a Saúde Mental se insere na prática da Estratégia de Saúde da Família.	Encaminhamento, visitas domiciliares e medicalização foram as práticas observadas. O Apoio Matricial como estratégia de capacitação da equipe. Desafios como despreparo e medo.
6	Qualitativo com uso de entrevista semiestruturada e Análise Lexical software Alceste.	Entender as representações sociais sobre resolubilidade do cuidado em saúde mental pelos profissionais da ESF, do CAPS e dos usuários dos serviços.	Os usuários referem satisfação com o atendimento e profissionais percebem a necessidade de melhoria das ações de saúde. São desenvolvidos matriciamento, visita domiciliar, e medicalização, mas persistem o desafio relacionado à a organização dessas práticas.
7	Qualitativa, com grupos focais, entrevistas em profundidade e pesquisa	Compreender a organização da assistência psicossocial em uma cidade de médio porte.	Pacientes são vistos por periculosidade e carência, prescrição de medicamento é a principal estratégia terapêutica acrescida do encaminhamento.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

	documental.		
8	Estudo avaliativo, qualitativo, uso de entrevistas, análise foi baseada no Método Comparativo Constante.	Discutir a rede de atenção em saúde mental a partir do cotidiano de uma ESF.	Evidenciou importantes recursos de cuidado como a parceria com a academia. No entanto a lógica do encaminhamento é fortemente prevalente não tendo ações diretas em SM. Apontam como desafios a falta de tempo e preparo técnico.
9	Qualitativo com uso do grupo focal. A análise do material foi qualitativa de análise temática.	Compreender quais são os sentidos construídos com trabalhadores da ESF sobre seus recursos para lidar com questões relacionadas à Saúde Mental, em detrimento de suas deficiências e falhas.	Reconhecem a importância da aproximação com as necessidades de saúde mental, valorizam ações de prevenção e a necessidade de relação com serviços especializados. Expõem ações limitadas presentes mais em situações de emergência. Enfatizam a necessidade de criação de espaços de reflexão e de capacitações.
10	Qualitativa a partir de entrevistas semiestruturadas individuais e observações.	Conhecer como vem se configurando as práticas em saúde mental na atenção básica, através de uma equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF).	Os resultados indicam que as práticas assistenciais refletem a concepção de saúde mental como doença; poucas vezes houve referência a práticas de promoção e preventivo à saúde mental. Os grupos e visitas domiciliares estão dentro do contexto dos outros programas, a medicalização e os encaminhamentos prevalecem.
11	Qualitativo com Revisão narrativa,	Analisar os principais temas da literatura científica	Apontaram problemas como lógica manicomial, ausência de

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

	descritiva, com análise temática.	brasileira sobre saúde mental na Estratégia Saúde da Família.	fluxos, estratégias, apoio qualificado às famílias e de integração em rede. Indicou a necessidade de realização de pesquisas, sobre a atuação profissional na Saúde da Família frente a SM.
12	Estudo exploratório descritivo de natureza qualitativa a partir de entrevista com questionário semiestruturado	Identificar as percepções de Agentes Comunitários de Saúde acerca de saúde e transtorno mental, bem como verificar o preparo desses agentes para atuar na área.	Os resultados obtidos demonstram preconceitos, despreparo profissional, e falta de esclarecimento quanto ao papel diante a demanda de SM. Apesar disso, reconheceram a importância do trabalho de SM na ESF.
13	Qualitativa com técnica de grupo focal, entrevistas semiestruturadas e observação sistemática.	Analisar a articulação das ações de saúde mental entre as equipes da ESF e do CAPS pelo processo de matriciamento.	As atividades do matriciamento em saúde mental disponibilizam ampliação de acesso à saúde direcionada para a integralidade. A ajuda do matriciamento a partir da demanda ajuda a superar a realidade de práticas de medicalização que excluíam as possibilidades de oferecer outras ações em SM.
14	Qualitativo, exploratório descritivo, através de entrevistas individuais, com análise de conteúdo.	Conhecer como os enfermeiros que atuam na ESF percebem sua capacitação para assistir a pessoa com transtorno mental e sua família. Identificar as atividades desenvolvidas por eles.	Os enfermeiros não se sentem preparados para atender às necessidades de saúde mental e suas atividades restringem-se às aos programas de saúde já estruturados, visita domiciliar e consultas médicas.
15	Qualitativa que	Analisar como o apoio	O apoio matricial favorece a

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

	utilizou as técnicas de entrevista, grupo focal e observação sistemática. A análise a partir da hermenêutica crítica	matricial em saúde mental contribui com a produção do cuidado integral com ênfase nas inter-relações entre trabalhador/ usuário/família.	interação entre equipes da atenção básica e equipes dos CAPS, assegura cuidado de base territorial, com interação de práticas. Quando as relações trabalhador/usuário/família são mais próximas, permitem melhor acolhimento das demandas pela equipe. No entanto, aponta-se como dificuldade o predomínio da prática biomédica.
16	Qualitativo de Revisão de literatura do tipo narrativa com a técnica da análise temática.	Descrever o processo de atendimento domiciliar à saúde mental no contexto do PSF, e discutir os aspectos que fundamentam e/ou interferem no cuidado domiciliar ao cliente.	O preparo profissional e a percepção vivencial dos doentes mentais em sua comunidade, obtida através do acompanhamento domiciliar, permitem a qualidade assistencial.
17	Avaliação da quarta geração, com entrevistas e observação participante, com análise pelo Método Comparativo Constante.	Avaliar as tecnologias em saúde utilizadas por equipes da Estratégia Saúde da Família para o desenvolvimento de ações de saúde mental no território.	Os profissionais utilizam diversas tecnologias para a inclusão da saúde mental no território, tais como acolhimento, escuta, vínculo, visita domiciliar, discussão de casos, consulta médica e grupo terapêutico.
18	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, a partir de entrevistas abertas e com análise de conteúdo.	Descrever as estratégias utilizadas pelos “enfermeiros da família” no cuidado com pacientes em sofrimento psíquico.	Dificuldade de identificar a atenção à saúde dos portadores de sofrimento psíquico parte de ações no cotidiano da ESF. Mesmo não sendo planejadas, existem estratégias indiretas de cuidado.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

19	Quali-quantitativo com entrevista semiestruturada. Para análise do material adotou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo.	Analisar as práticas de Saúde Mental na atuação das equipes da Estratégia Saúde da Família quanto a seus potenciais e limites para o cuidado integral aos sujeitos em situações de sofrimento mental na atenção primária.	Verificou-se baixa capacidadede resolutividade uma vez que as ações desenvolvidas privilegiam consultas ambulatoriais médicas e encaminhamentos para internações. O desafio está na necessidade de qualificação das equipes da ESF e na ausência de uma rede de apoio.
20	Qualitativo, descritivo através de entrevista semiestruturada e observação de campo.	Refletir sobre processos de trabalho em saúde na rede básica do Sistema Único de Saúde (SUS) em relação ao cuidado em saúde mental.	Os processos de trabalho são burocratizados e hierarquizados e as práticas de cuidado esquadrinham os usuários a partir do saber de cada profissional. Há lógica da especialidade e as equipes não acolhem e não se responsabilizam pela demanda, realizando encaminhamentos.
21	Qualitativo, com entrevista semiestruturada.	Investigar o papel destes enfermeiros na abordagem aos dependentes de drogas, analisando estratégias de cuidados básicos de enfermagem.	Constatou-se a carência na formação profissional dos enfermeiros em relação à dependência de drogas, restringindo suas ações ao encaminhamento dos usuários.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

22	Analítico, com abordagem qualitativa, utilizando a técnica de história oral temática.	Descrever as atividades voltadas para a atenção ao portador de transtorno mental na ESF e identificar se os profissionais encontram-se preparados.	De acordo com as falas pôde-se constatar que não há atividades para o portador de transtorno mental na rede básica, e que a falta de capacitação das enfermeiras emerge como um desafio a ser superado.

Fonte: Elaborado pelos autores de acordo com achados da pesquisa, 2017.

A partir da leitura exploratória, os artigos selecionados foram categorizados em duas grandes questões a fim de responder o problema proposto pela presente pesquisa: "Práticas de saúde mental realizadas na ESF" e "Desafios encontrados na ESF".

Práticas de saúde mental realizadas na ESF

Os estudos analisados mostraram que, após três décadas do início da Reforma Psiquiátrica, foram poucas as mudanças relacionadas à prática dos profissionais de saúde mesmo após leis e portarias que regulamentam ações nos diferentes níveis de atenção. Sabe-se que o maior objetivo da reforma é a desinstitucionalização, que busca não só a desconstrução do manicômio, mas o resgate do fenômeno da loucura através da invenção de novos conceitos, práticas e saberes.

Nos últimos anos, o Ministério da Saúde vem estimulando a inclusão do campo de saúde mental na Atenção Básica com diretrizes para a organização das ações e estas estão pautadas em algumas noções e conceitos como articulação, acolhimento, responsabilização, estabelecimento de vínculos e integralidade do cuidado.

Alguns levantamentos como os de Prata et al. (2017) e de Wenceslau e Ortega (2015) corroboram com as pesquisas de Jorge et al. (2014) e de Miranda et al. (2014) e apontam que, apesar das confluências teóricas de que as equipes da ESF têm potencial para oferecer maiores cuidados em SM, em especial devido ao vínculo que estabelecem com as famílias, quase inexistiam ações nas equipes estudadas. E que quando praticadas, eram limitadas a certos profissionais da equipe. Os autores denotam como atividades o matriciamento por parte do CAPS ou Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF),

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

medicalização e encaminhamento para outros serviços de saúde. Por outro lado, os profissionais confessam não terem muito conhecimento de suas finalidades.

Uma pesquisa sobre práticas de SM com médicos (JUNIOR AND AMARANTE, 2015) demonstrou que os mesmos só realizavam consulta individual em SM quando eram agendadas a partir de pedidos dos familiares nas comunidades. Os profissionais discutem sobre altas demandas em suas unidades de saúde, porém suas equipes não oferecem nenhuma atividade voltada para a área específica. No estudo de Waidman et al. (2011) com enfermeiros e agentes comunitários de saúde, foi mostrado que tais profissionais realizavam visitas domiciliares e encaminhamentos para outros serviços de saúde e apontaram a dificuldade da participação dos médicos nas ações que não fossem as consultas individuais.

A consulta médica ainda é uma prática requisitada na gestão das demandas como única resolução. Para usuários e familiares, o atendimento médico significa um caminho para a melhoria de sua condição de saúde. Consoante evidenciado, o cuidado operado no cotidiano da ESF se revela nas medidas prescritivas, procedimentos de controle e intervenções programáticas do processo saúde-doença, tais práticas incorporam ainda uma resistência para o atendimento de pessoas com problemas psíquicos (GRYSCHEK AND PINTO, 2015).

Em um estudo de análise teórica (WENCESLAU ANDORTEGA, 2015) os autores concluíram que as ações de SM na APS não apresentam uniformidade em sua execução e dependem de mobilização individual dos profissionais ou de decisão política.

Em relação às rotinas das equipes da ESF, os estudos de Pinto et al. (2012) Waidman et al. (2011) e Mielke e Olschowsky (2011) foram os únicos que trouxeram como atividade as dinâmicas em sala de espera, discussões coletivas, diálogo individual em cada atendimento e acolhimento. No conteúdo de cada atendimento a equipe enfatizava os aspectos da subjetividade, equilíbrio mental do indivíduo entendendo que essa abordagem influenciaria nas suas relações sociais e no enfrentamento do estresse cotidiano.

Waidman et al. (2011) relatam a realidade de uma ESF que se destaca por proporcionar atividades que vão além da clínica, direcionadas aos pacientes com transtornos mentais que fazem uso de psicotrópicos, utilizando a prática do exercício mental, do artesanato e o exercício físico através da ginástica e academia da terceira idade.

O grupo de artesanato com mulheres na ESF constituiu uma forma de manutenção e reequilíbrio da SM, serviu para ajudar as pessoas que se encontram em processo patológico já instalado (Pinto et al., 2012).

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Inicialmente, o que se observa e é posto em prática na APS são as atividades transversais. Assim, observou-se que o enfoque dado aos problemas psíquicos foi ao se constatar, na comunidade, se o indivíduo é "portador de doença mental" ou não, devendo essas ações permear as demais abordagens programadas para cada grupo populacional, situação de risco ou vulnerabilidade.

Em estudo que envolve a família, pode-se observar que a comunidade reconhece a ESF como uma equipe que acolhe as demandas de SM e veem como um dispositivo forte as visitas domiciliares, pois neles seria possível perceber novos casos e acompanhar a realidade dos mesmos. Reconhecem que as ações também se restringem a encaminhamentos, consulta médica e visitas, e propõem ações como grupos, oficinas e espaço de escuta (CAMATTA, TOCANTINS AND SCHNEIDER, 2016).

A importância do cuidar nas práticas em saúde é fundamentalmente o desenvolvimento de atitudes e espaços de genuíno encontro, em que se permite uma permeabilidade do técnico ao não técnico, buscando uma maior autenticidade. Neste sentido, a dimensão dialógica no encontro entre usuários e profissionais, a partir de atividades, rompendo o monólogo técnico-científico, é a mais básica condição de ação de saúde na direção do cuidar (AMARANTE et al., 2011).

O matriciamento, as visitas domiciliares e os grupos terapêuticos aparecem como atividades presentes nas ESF e favorecem a resolubilidade do cuidado em SM. Tais atividades mobilizam a equipe para uma aproximação intersubjetiva, observando questões e condições da dimensão psicossocial, tanto nos aspectos socioeconômicos, quanto na condição clínica, facilitando o acesso e efetivando resolução de queixas e necessidades (RIBEIRO et al., 2013; MOLINER e LOPES, 2013).

Mediante o discutido pode-se perceber que a visita domiciliar pode ser uma estratégia que possibilita o acesso ao serviço de saúde, que articula a promoção da saúde e prevenção de agravos e propicia maior conhecimento do cotidiano da comunidade, possibilitando obter informações valiosas acerca dos fatores que determinam a qualidade de vida e de saúde.

Silva et al. (2011) falam que as visitas domiciliares em SM, quando bem empregadas e realizadas pelos profissionais da saúde, podem resultar no conhecer acerca também da subjetividade bem como do sistema do qual os pacientes fazem parte, envolvendo não apenas o olhar para o sujeito, mas para toda a sua família. Assim, não a responsabilizando pelos cuidados, mas também cuidando dela para que o cuidado seja mais efetivo.

O Apoio Matricial (AM) se constitui em uma proposta de articulação da rede de SM com as UBS, permitindo e/ou facilitando o direcionamento dos fluxos da rede, visando

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

à implementação de uma clínica ampliada, favorecendo a co-responsabilização entre as equipes, promovendo saúde e a diversidade de ofertas terapêuticas por meio de um profissional de SM que acompanhe sistematicamente as unidades (PINTO et al., 2012).

Tanto os grupos terapêuticos como as visitas domiciliares se configuram como uma das possibilidades para um novo fazer em saúde mental na APS, sendo necessário para a sua concretização, um olhar integral e ampliado acerca da clínica e das práticas que concernem a ela.

Souza et al., (2012) e de Dimenstein e Camuri, (2010) também recolheram dados sobre como profissionais desenvolviam intervenções em SM. Os autores observaram ausência de registro em prontuários; dificuldades de estabelecer vínculos com os usuários; temor da equipe quanto à violência do bairro e quanto a possíveis comportamentos agressivos dos usuários; ausência de estratégias para lidar com violência e com problemas decorrentes do consumo de álcool e outras drogas e permanência da lógica da internação como horizonte "terapêutico".

No que diz respeito às atividades de saúde mental realizadas no âmbito da prevenção e promoção da SM, nenhuma das pesquisas mostrou ações nessa área. Isso demonstra que as equipes da ESF ainda lidam de forma centralizada com o modelo biomédico da doença. Entretanto é possível transpor essa realidade mediante uma abordagem que articule tratamento, reabilitação psicossocial, clínica ampliada e projetos terapêuticos individualizados. Observa-se assim uma necessidade dos profissionais assumirem um papel central no cuidado integral à SM, tornando as unidades locais, não só de diagnóstico e encaminhamentos, mas com ofertas de cuidado integral.

Desafios encontrados na ESF

Para além das ações na ESF se faz necessário compreender quais desafios em SM são encontrados no dia a dia dos profissionais de saúde. Nos trabalhos de Arce et al., (2011) e Ribeiro et al., (2009) foi enfatizado que, nem sempre as equipes da ESF se sentem capazes de lidar com a demanda de SM.

Em geral, os profissionais declaram que se sentem despreparados para lidar com práticas de saúde mental e que as capacitações oferecidas pelos gestores são insuficientes, gerando sentimentos de impotência e frustração (ROSENSTOCK e NEVES, 2010). Resultados semelhantes foram obtidos por Moliner e Lopes, (2010) em que a equipe analisada menciona que se sente frustrada, paralisada, sem tempo na agenda da rotina diária e com medo diante das demandas em SM.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

O NASF se apresenta junto com o Matriciamento como ferramentas essenciais mediante seus conflitos na impossibilidade de lidar com as demandas de SM. Nesse contexto, as capacitações e treinamentos constituem alternativas para que todos os atores envolvidos nesse processo de cuidado sejam beneficiados, tanto a pessoa, que assim recebe um tratamento adequado, como o profissional, que passa a adquirir a qualificação necessária para abordar esses pacientes.

A atual Política Nacional de Atenção Básica reforça o NASF como componente da APS, com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações deste nível da atenção, bem como sua resolubilidade (WENCESLAU e ORTEGA, 2015). Além disso, o apoio matricial em SM por intermédio dos NASF é o mecanismo, melhor fundamentado em portarias, para qualificar a ESF para este atendimento. Este fato, porém, provoca a dúvida se esta deveria ser a única, ou se é a melhor forma de promover esta qualificação (MIRANDA et al., 2014).

Visto desta forma, há de se destacar que ainda merece destaque a falta de identificação do profissional com a área da saúde mental e a falta de ética, conforme observado em alguns relatos, como também nas expressões corporais (olhar, trejeitos faciais, inquietação) durante a coleta de dados de algumas pesquisas (WETZEL et al., 2014).A falta de capacitação profissional prejudica a assistência às pessoas em sofrimento mental, as quais devem ser atendidas em conformidade com as políticas de saúde, ou seja, de forma digna, humanizada e respeitosa. Como fatores desencadeantes da ineficiência do atendimento aos pacientes e sua família, foram referidas a deficiência na formação acadêmica (déficit de conhecimento), a falta de atualização e treinamento na área, jornadas de trabalho exaustivas, remuneração insuficiente e excesso de responsabilidades (WAIDMAN et al., 2011).

Assim, ficou constatado que as principais barreiras no cotidiano das equipes são: o desconhecimento da reforma psiquiátrica e a falta de capacitação em saúde mental dos profissionais e técnicos da ESF, a não identificação de problemas como prioridades nas áreas estudadas, a falta de condições para o atendimento, incluindo ausência de medicações psiquiátricas e a inexistência de uma rede em saúde mental que funcione como retaguarda e permita uma referência rápida em casos de necessidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da recente mudança de paradigma na atenção à saúde mental e as discussões a partir das realidades dos profissionais da ESF, devemos considerar a integração de

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

atividades no campo da saúde mental ainda como um grande desafio. A análise dos trabalhos indicou ainda que de forma "tímida" e, muitas vezes, isolada, as seguintes práticas de SM na ESF: acolhimento, consulta individual, grupos terapêuticos, oficinas, visita domiciliar, matriciamento, encaminhamento e medicalização, acreditando que desde que pudessem ser estimuladas, essas ferramentas certamente seriam o berço das ações em SM.

Para superar as diversas dificuldades relatadas pelos profissionais da ESF ao lidar com as demandas de SM, o apoio matricial, por meio do NASF, tem sido proposto e avaliado como a principal resposta a estes problemas.

Foi possível verificar também que grande parte dos profissionais não se sente capacitado para trabalhar saúde mental na ESF em decorrência do pouco treinamento direcionado ao tema, o que maximiza a existência de barreiras que impedem o desenvolvimento de ações de cuidado voltadas a este grupo social. Medo, desconhecimento, carência de capacitações, sobrecarga, falta de interesse foram temas persistentes nas pesquisas e postos como grande questão que impossibilita a efetivação de ações.

Portanto, para uma nova concepção, se faz necessário que a temática saúde mental tenha um enfoque diferenciado, tanto em termos de formação dos profissionais como também dos programas de saúde, que por vezes focam apenas na prática assistencial da doença/transtorno mental. Sabe-se que a APS deve atender tanto as ações de assistência como de promoção e prevenção da saúde mental e, para que isso se faça possível, é necessária a ampliação do olhar para a saúde do usuário.

É preciso fortalecer a competência dos diversos atores sociais para uma atuação orgânica e consistente nos processos de implementação e avaliação das políticas, especificamente as de SM, na agenda de prioridades governamentais e na formulação de projetos alternativos que levem em conta as realidades daqueles atores da linha de frente que são os com responsabilidade direta sobre a condução da política, assim como também os gestores da saúde.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P.D.C. Loucura, cultura e subjetividade. Conceitos e estratégias, percursos e atores da Reforma Psiquiátrica Brasileira. In: FLEURY, S., **organizadora. Saúde e Democracia:** a luta do CEBES. São Paulo: Lemos Editorial; 1997.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

AMARANTE, P.D.C. Saúde mental, desinstitucionalização e novas estratégias de cuidado. In: GIOVANELLA, L. et al (Orgs.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

AMARANTE, A. L. et al. As estratégias dos enfermeiros para o cuidado em saúde mental no programa saúde da família. Texto contexto enfermagem. Florianópolis, v. 20, n.1, p.85-93, 2011.

ARCE, V.A.R. et al. A práxis da Saúde Mental no âmbito da Estratégia Saúde da Família: contribuições para a construção de um cuidado integrado. **Physis**. Rio de Janeiro, v.21, n.2, p.541-560, 2011.

BRASIL. **Portaria GM n. 648, de 28 de Março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica. Brasília**: Ministério da Saúde, 2012. Série E. Legislação em Saúde.

BRASIL. **Secretaria de atenção à saúde. Relatório de Gestão 2003-2006**. Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Brasília: Editoria do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 34- Saúde Mental. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

CAMATTA, M. W.; TOCANTINS, F. R. and SCHNEIDER, J. F. Ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família: Expectativas de familiares. **Escola. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v.20, n.2, p.281-288, 2016.

CAMPOS JUNIOR, A.; AMARANTE, P. D. C.. Estudo sobre práticas de cuidado em saúde mental na Atenção Primária: o caso de um município do interior do estado do Rio de Janeiro. **Caderno saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 23, n.4, p.425-435, 2015.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

DIMENSTEIN, M.; CAMURI, D. Processos de Trabalho em Saúde: práticas de cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família. **Revista de Saúde Sociologia de São Paulo**. São Paulo, v.19, n.4, p.803-813, 2010.

GRYSCHEK, G.; PINTO, A. A. M.. Saúde Mental: como as equipes de Saúde da Família podem integrar esse cuidado na Atenção Básica? **Ciências saúde coletiva.Rio de Janeiro** L, v.20, n.10, p.3255-3262, 2015.

JORGE, M. S. B. et al. Solvability of mental health care in the Family Health Strategy: social representation of professionals and users. **Revista escola enfermagem USP**, São Paulo, 2014, v.48, n.6, p.1060-1066, 2014.

JORGE, M. S. B et al. Matrix tool in the production of integrated care in the family health strategy. **Acta paulista enfermagem**. São Paulo, v.25, n.2, p.26-32, 2012.

LÚCHESE, P..T. **Políticas Públicas em Saúde. Informação para tomadores de decisão em Saúde Pública. São Paulo**: BIREME/OMS/OPAS 2004. Disponível em: http://files.bvs.br/upload/M/2004/Lucchese_Politicas_publicas.pdf. Acesso em: 25 de maio de 2017.

MIELKE, F. B.; OLSCHOWSKY, A. Ações de saúde mental na estratégia saúde da família e as tecnologias em saúde. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v.15, n.4, p.762-768, 2011.

MIRANDA, L.; OLIVEIRA, T. F. K.; SANTOS, C. B. T. Estudo de uma Rede de Atenção Psicossocial: Paradoxos e Efeitos da Precariedade. **Psicologia e ciências profissionais**. Brasília, v.34, n.3, p.592-611, 2014.

PINTO, A. G. A. et al. Apoio matricial como dispositivo do cuidado em saúde mental na atenção primária: olhares múltiplos e dispositivos para resolubilidade. **Ciência saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.17, n.3, p.653-660, 2012.

PRATA, N.I.S.S et al. Saúde mental e atenção básica: território, violência e o desafio das abordagens psicossociais. **Trabalho educação e saúde**. Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.33-53, 2017.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

RIBEIRO, M. O. P. et al. Atenção à saúde mental na Estratégia Saúde da Família: recursos não reconhecidos. **Psicologia USP [online]**. São Paulo, v.24, n.3, p.369-390, 2013.

RIBEIRO, L. M. et al. Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família: como estão atuando os enfermeiros?. **Revista escola enfermagem USP**. São Paulo, v.44, n.2, p.376-382, 2010.

ROSENSTOCK, K. I. V.; NEVES, M. J. Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil. **Revista brasileira de. Enfermagem**. LOCAL, v. 63, n.4, p.581-586, 2010.

SILVA, M. G. C. et al. Visita domiciliar na atenção à saúde mental. **Ciência enfermagem**. São Paulo, v.17, n.3, p. 125-136, 2011.

SOUZA, L. G. S. et al. Saúde mental na estratégia saúde da família: revisão da literatura brasileira. **Saúde sociedade**. São Paulo, v.21, n.4, p.1022-1034, 2012.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

WAIDMAN, M. A. P.; COSTA, B.; PAIANO, M. Percepções e atuação do Agente Comunitário de Saúde em saúde mental. **Revista escola enfermagem USP**. São Paulo, v.46, n.5, p.1170-1177, 2012.

WAIDMAN, M. A. P et al. Assistência de enfermagem às pessoas com transtornos mentais e às famílias na Atenção Básica. **Acta paulista enfermagem**. São Paulo, v.25, n.3, p.346-351, 2011.

WENCESLAU,L. D.; ORTEGA, F. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. **Interface (Botucatu)**. Botucatu-SP , v.19, n.55, p.1121-1132, 2015.

WETZEL, C. et al. A rede de atenção à saúde mental a partir da Estratégia Saúde da Família. **Revista Gaúcha Enfermagem**. São Paulo, v. 35, n. 2, p. 27-32, 2014.