

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA AFONSO COSTA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E LICENCIATURA

TAYNARA OLIVEIRA VILELA DE ALMEIDA

A SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: uma revisão bibliográfica sobre
prevenção, assistência e reabilitação realizada pela equipe multidisciplinar

NITERÓI
2013

TAYNARA OLIVEIRA VILELA DE ALMEIDA

A SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: uma revisão bibliográfica sobre prevenção, assistência e reabilitação realizada pela equipe multidisciplinar

Trabalho apresentado à disciplina Trabalho Monográfico I do Curso de Graduação em Enfermagem e Licenciatura da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeira e Licenciada em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Ândrea Cardoso de Souza

Niterói
2013

RESUMO

Este trabalho busca, através da revisão integrativa da literatura, identificar a produção científica brasileira em saúde mental na atenção básica. O levantamento bibliográfico abrangeu as publicações nacionais de 2009 a 2013, por meio da busca na SciELO (Scientific Electronic Library Online) que é uma biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros. A amostra foi composta por 49 artigos, submetidos à análise descritiva. Os resultados apontam três grandes eixos temáticos: ações de saúde mental na atenção básica, percepções dos familiares e usuários com transtorno mental e Apoio Matricial da Saúde Mental na Atenção Básica. Refletimos sobre a necessidade de desenvolvimento de dispositivos que contribuam para o bom desempenho do trabalho da saúde mental na atenção básica, vinculando a equipe multiprofissional, os familiares, os cuidadores e os usuários com sofrimento psíquico.

Palavras-chave: saúde mental, atenção básica, equipe multiprofissional.

RESUMEN

Este trabajo trata de la revisión integradora de la literatura, la identificación de la producción científica brasileña en materia de salud mental en la atención primaria. El bibliográfica trajo publicaciones nacionales 2009-2013, mediante la búsqueda de la colección SciELO (Scientific Electronic Library Online), una biblioteca electrónica que abarca una colección seleccionada de revistas científicas brasileñas. La muestra estuvo conformada por 49 artículos sometidos a análisis descriptivo. Los resultados revelan tres temas principales: el cuidado de la salud mental en la atención primaria, y las percepciones de los miembros de la familia con enfermedades mentales y Matriz de Soporte de la Salud Mental en la Atención Primaria. Reflexionar sobre la necesidad de que el desarrollo de dispositivos que contribuyen a la realización del trabajo de la salud mental en la atención primaria, la vinculación del equipo multidisciplinario, familiares, cuidadores y usuarios con trastornos psicológicos.

Palabras clave: salud mental, atención primaria, equipo multidisciplinario.

LISTA DE SIGLAS

AB – Atenção Básica

AM – Apoio Matricial

AP – Atenção Psiquiátrica

CAPS – Centros de Atenção Psicossocial

CE – Ceará

ES – Espírito Santo

ESF – Estratégia de Saúde da Família

MG – Minas Gerais

MTSM – Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental

PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PBE – Prática Baseada em Evidências

PSF – Programa de Saúde da Família

PT – Partido dos Trabalhadores

RJ – Rio de Janeiro

RS – Rio Grande do Sul

SP – São Paulo

SUS – Sistema Único de Saúde

TC – Terapia Comunitária

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	06
1.1 MOTIVAÇÃO.....	06
1.2 CONTEXTUALIZAÇÃO.....	07
1.3 OBJETO DE PESQUISA.....	08
1.4 QUESTÕES NORTEADORAS.....	08
1.5 OBJETIVOS.....	08
1.5.1 OBJETIVO GERAL.....	08
1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	08
1.6 JUSTIFICATIVA	09
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
3. CAMINHO METODOLÓGICO.....	17
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	77
5. CONCLUSÃO.....	82
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	85

1. INTRODUÇÃO

1.1 MOTIVAÇÃO

Sempre observei os problemas psiquiátricos com certa distância, temor, receio e de maneira inadequada, desde casos com familiares até pessoas próximas. Quando cheguei ao quinto período da graduação de Enfermagem, pude finalmente compreender, mesmo que de maneira superficial, os cuidados da equipe de Enfermagem com os pacientes psiquiátricos, quando então me interessei por esta área.

Após assistir ao documentário "Estamira" (PRADO, 2004), que conta a história de uma paciente esquizofrênica que mora sozinha e se trata na rede pública e não aderiu ao tratamento adequadamente, despertou-me o interesse por buscar estratégias da Enfermagem para lidar com pacientes psiquiátricos na rede de atenção básica.

1.2 CONTEXTUALIZAÇÃO

Em 1986, durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde, um grande marco histórico se fez presente no nosso país: o movimento social lutando para garantir seus direitos. Naquele momento, a proposta que viria para melhorar a saúde do Brasil trazia à tona um conjunto de ideias revolucionárias: o Sistema Único de Saúde (SUS).

Com o SUS, a saúde torna-se um direito de todos, independentemente de ter carteira assinada ou pertencer à determinada classe de trabalhadores. O Sistema Único de Saúde reúne ideais de integralidade, universalidade e equidade abrangendo todas as instâncias de atendimento à população, garantindo o atendimento a toda e qualquer pessoa no território brasileiro, enfrentando as desigualdades sociais, construindo a justiça social. Somente em 1990 este sistema foi regulamentado, através das leis 8.080 de 19 de Setembro de 1990 e 8.142 de 28 de dezembro de 1990.

A atenção à saúde divide-se em três níveis: primário, secundário e terciário. Os níveis de atenção não estão separados entre si, e um não anula o outro. Mantém-se integrados por um sistema de referência e contra-referência. Ou seja, quando um paciente precisa de um nível mais específico, é referenciado ao mesmo, e quando diminui a complexidade do caso, pode retornar ao nível anterior por contra-referência.

O primeiro nível, também conhecido no Brasil como Atenção Básica, caracteriza-se por um

conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2011).

Aproximadamente 24% da população mundial atendida nos serviços de atenção primária à saúde sofrem de alguma desordem psiquiátrica. Esses problemas nem sempre são detectados ou tratados nos serviços de atenção básica de saúde, fazendo-se necessário uma aproximação entre as equipes de saúde da família e equipes especializadas de saúde mental. Segundo Zanetti (2009), essa necessidade visa à realização de um trabalho colaborativo, que melhore a qualidade das ações de saúde mental no âmbito da atenção primária à saúde.

Diante de tal cenário, é preciso aperfeiçoar o conhecimento dos profissionais de saúde dos serviços de atenção básica com relação aos problemas relacionados à saúde mental, visto que esses problemas estão cada vez mais presentes e incidentes na população.

1.3 OBJETO DE PESQUISA

A implementação das ações de Saúde Mental na Atenção Básica.

1.4 QUESTÕES NORTEADORAS

Como funciona o cuidado à saúde mental dos indivíduos oferecidos nos serviços de atenção básica?

O que ainda precisa ser aprimorado neste serviço para a implementação do cuidado em Saúde Mental?

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GERAL

Descrever como acontece o cuidado com a Saúde Mental dos indivíduos oferecido nos serviços de Atenção Básica.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar como é feito o atendimento dos indivíduos em Saúde Mental na Unidade Básica de Saúde.

Conhecer os problemas mais evidentes para a inclusão das ações de Saúde Mental na Atenção Básica.

1.6 JUSTIFICATIVA

Há necessidade de se estabelecer políticas de assistência que possam garantir acesso mais equitativo aos recursos existentes, ampliando o alcance das ações de saúde dirigidas à parcela da população portadora de sofrimento psíquico.

É preciso identificar as necessidades, demandas e serviços; definir ações de prevenção e assistência em saúde mental; definir competências dos serviços de Atenção Básica e organizar a rede de atendimentos com a equipe multidisciplinar.

Identificar os problemas mais evidentes para a implementação dos cuidados no âmbito da Atenção Básica possibilitará uma avaliação e posterior elaboração de estratégias junto às equipes de serviços de atenção primária, promovendo, portanto, melhoria nos atendimentos oferecidos à população.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Na Antiguidade, as pessoas com distúrbios mentais eram tratadas por membros de instituições religiosas que cultuavam Asclépio (deus da medicina na mitologia grega) e, embora também nesta época existissem formas de encarceramento destes, os chamados loucos gozavam de certo grau de liberdade, muitas vezes circulando e fazendo parte do cenário e das linguagens sociais, variando a predominância da relação entre a sociedade e a loucura, conforme as épocas e os lugares (LOPES, 2008).

Já na Idade Média, a doença mental passou a ser considerada uma obsessão causada por demônios. As mulheres eram vistas como bruxas e os procedimentos curativos iam desde o exorcismo, tortura e até a fogueira (BRASIL, 2006).

No final do século XVIII, entendia-se que os loucos não podiam circular no espaço social como os outros cidadãos, tendo em vista sua alegada periculosidade; assim, visando curá-los, uma vez que não eram mais vistos como pecadores e sim como doentes, passaram a ser internados em instituições destinadas especificamente a eles; surgem então os manicômios, onde as técnicas de tratamento do doente variavam, desde duchas frias, chicotadas, sangrias, contenções físicas e choques elétricos (BRASIL, 2006).

Nas primeiras décadas do século XX, os manicômios não só cresceram em números, como se tornaram mais repressivos. No final da Segunda Guerra Mundial era dramática a situação dos hospitais psiquiátricos. Foi quando surgiram os primeiros movimentos da Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2006).

Esse modelo de reforma psiquiátrica inspirou mudanças no modelo de atenção à saúde mental no Brasil e possibilitou a revisão dos paradigmas que norteavam a assistência psiquiátrica do país. Do mesmo modo como ocorria no mundo, no Brasil, os hospitais psiquiátricos eram utilizados como dispositivo de exclusão social e paradigma de organização da sociedade (ANGELINE, 2007).

Segundo o Ministério da Saúde (2005), a Reforma Psiquiátrica é um processo político e social de grande abrangência, formado por atores, instituições e forças de diferentes origens, e incide em vários territórios, no governo federal, estadual e municipal, nos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e mexe com o imaginário social e com a opinião pública.

De acordo com o Ministério da Saúde (2006), o início do movimento antimanicomial foi em 1978, com o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), quando servidores do setor, num ato de grande coragem e responsabilidade profissional, denunciaram à sociedade as condições subumanas em que se encontravam milhares de pessoas internadas em nossos hospitais psiquiátricos. A partir de então grandes avanços vem ocorrendo na atenção à saúde mental, sendo mais valiosos por resultarem da parceria dos gestores com um expressivo movimento de trabalhadores, de usuários e de familiares da área.

Em 1987 foi realizado o II Congresso Nacional do MTSM em Bauru, São Paulo, com o tema “Por uma sociedade sem manicômios”. Neste mesmo ano foi realizada a I Conferência Nacional de Saúde Mental no Rio de Janeiro (BRASIL, 2005).

Com a Constituição de 1988, foi criado o SUS e em 1989 surgiu o projeto de lei do Deputado Paulo Delgado (PT/MG), que veio com o intuito de regulamentar os direitos das pessoas com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país (BRASIL, 2005).

Em 1989, outro acontecimento marcou esta trajetória. A intervenção, pela Prefeitura de Santos, da Casa de Saúde Anchieta, um hospício privado com mais de 500 internos. Possibilitada pelo processo de municipalização do sistema de saúde, a intervenção deu início ao fechamento do hospício (AMARANTE, 1995).

Em 1990 foi realizada a “Reestructuración de La Atención Psiquiátrica em La Reginón”, promovida pelas Organizações Panamericanas e Mundial de Saúde, em Caracas. Foi declarada a necessidade urgente de reestruturação da assistência psiquiátrica, pela adequação das legislações dos países, de forma que assegurem o respeito aos direitos humanos e civis dos pacientes mentais e promovam a reorganização dos serviços (BRASIL, 2004).

Em 2001 o projeto lei do deputado Paulo Delgado foi sancionado e substituído pela Lei Federal 10.206, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, determinando a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada e formada por núcleos

de atendimentos, como redes de apoio e hospitais-dia (BRASIL, 2004). Essa nova legislação passou a ter o apoio das leis estaduais que dispõem sobre a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por recursos extra-hospitalares existentes na comunidade (JUNQUEIRA, 2009).

Este cenário, na medida em que deixava de oferecer internações longas, passa a exigir outras intervenções em saúde mental que deem conta da crescente parcela da população com problemas mentais.

Frente a este contexto, Jardim (2009) aborda que são crescentes as preocupações e as discussões acerca dos saberes e fazeres em saúde mental, dada a sua magnitude e seus avanços teóricos e filosóficos, no sentido de romper com o modelo clássico de exclusão.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), entre todos os dispositivos de atenção à saúde mental, têm valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira, implantado com o objetivo de ser substitutivo, e não complementares aos hospitais psiquiátricos (ONOCKO-CAMPOS; FURTADO, 2006).

O primeiro CAPS do Brasil surgiu em março de 1987, na cidade de São Paulo, com a inauguração do CAPS Professor Luís Rocha Cerqueira, conhecido como CAPS da Rua Itapeva. Ele representa a efetiva implementação de um novo modelo de atenção em saúde mental para um grande número de doentes mentais (psicóticos e neuróticos graves) atendidos na rede pública, sendo seu ideário constituído de propostas dirigidas à superação das limitações evidenciadas pelo binômio ambulatório-hospital psiquiátrico no tratamento e reabilitação de sua clientela (ONOCKO-CAMPOS; FURTADO, 2006).

Os CAPS são serviços comunitários ambulatoriais e regionalizados onde os pacientes devem receber consultas médicas, atendimentos terapêuticos individuais e/ou grupais, podendo participar de ateliês abertos, de atividades lúdicas e recreativas realizadas pelos profissionais do serviço, de maneira mais ou menos intensiva, articuladas em torno de um projeto terapêutico individualizado voltado para o tratamento e reabilitação psicossocial, devido também haver iniciativas extensivas aos familiares e às questões de ordem social presentes no cotidiano dos usuários (ONOCKO-CAMPOS; FURTADO, 2006).

O final do ano de 2006 marcou como dado histórico a efetiva reorientação de financiamento do governo em saúde mental, ou seja, se em 1996 os gastos hospitalares eram de 93,1%, nesse ano 51,3% destinou-se aos gastos extra-hospitalares e 48,7% aos gastos hospitalares. Os gastos com CAPS, que em 2002 eram por volta de 7 milhões de reais, cresceram visivelmente e em 2007 atingiam 170 milhões de reais (FUREGATO, 2007).

Schrank e Olschowsky (2008) relatam que uma das alterações realizada com a reestruturação da assistência psiquiátrica foi a de possibilitar que o doente mental continue com sua família, mas para que esta convivência seja saudável e positiva é necessário que o serviço esteja incorporado numa rede articulada de apoio e de organizações que se comprometam a oferecer um cuidado contínuo.

O envolvimento da família no cuidado do doente exige uma nova organização familiar e aquisição de habilidades que podem, num primeiro impacto, desestruturar as atividades diárias dos familiares. No entanto, essa responsabilidade do familiar com seu adoecido também é positiva, pois além de fortalecer suas relações, o familiar torna-se um membro da equipe de saúde para cuidar do usuário, sendo facilitador nas ações de promoção da saúde mental e de implantação do indivíduo em seu meio (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2008).

A atenção psicossocial abrange diferentes procedimentos, tais como “mediar as trocas sociais” do louco no sentido de aumentar sua contratualidade, favorecer um maior “grau de dominação de si próprio” em busca de maior autonomia e “tornar-se referência” para garantir um laço de confiança e um contínuo atendimento. Em todas essas atividades se conjugam cuidado e administração da loucura, tendo em vista as dificuldades que esta impõe à convivência no meio social e aos conflitos que gera na ordem pública (SILVA, 2005).

A história do Programa Saúde da Família (PSF) tem início em 1991, quando o Ministério da Saúde forma o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Desde então começou a ver a família como unidade de ação de eventos de saúde e não mais (tão-somente) o indivíduo, e foi introduzida a noção de área de abrangência (por família). Afirma-se, então, que o PACS é um antecessor do PSF, e pela primeira vez nas práticas de saúde há um realce na família e não no indivíduo (VANA; DAL POZ, 2010).

O Programa de Saúde da Família nos últimos anos marcou uma evolução grandiosa na política do SUS. Atendendo ao comprometimento da integralidade da atenção à saúde, o PSF, criado na década de 90 a partir de uma reunião ocorrida nos dias 27 e 28 de dezembro de 1993, em Brasília, sobre o tema Saúde da Família, e desde então vem investindo na prevenção de doenças e na promoção da saúde da população, alcançando resultados importantes para a saúde coletiva (BRASIL, 2005).

O PSF nos mostra que há hipótese de adesão e motivação das forças sociais e políticas em busca de um mesmo objetivo. Isto torna possível a organização e incorporação das ações de saúde em território definido. O programa tem como objetivo propiciar o enfrentamento e a resolução de problemas identificados, pela articulação de saberes e práticas

com vários graus de complexidade tecnológica, unindo diferentes áreas do conhecimento e aprimorando habilidades e mudanças de atitudes dos profissionais envolvidos (PEDROSA; TELES, 2001).

A área que cada Equipe de Atenção Básica vai intervir é sempre composta pelas famílias, amigos e sua relação com a comunidade e com o meio ambiente. O cotidiano dessas equipes vem demonstrando que os problemas de saúde mental fazem parte de sua realidade. Cada equipe do PSF (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, agente comunitário de saúde) está encarregada da cobertura de até 1000 familiares, ou cerca de 3400 pessoas de um município ou bairro (BRASIL, 2005)

Cada unidade de PSF é responsável pelo cadastramento e acompanhamento da população vinculada (adscrita) a uma área (território de abrangência). As equipes devem realizar o cadastramento das famílias através de visitas domiciliares, de acordo com a área territorial que foi preestabelecida para a adscrição, de forma a garantir a atenção integral aos indivíduos (COSTA; CARBONE, 2004).

O processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil propicia o surgimento de experiências inovadoras e bem-sucedidas vindas da interação entre saúde mental e atenção básica (SILVEIRA; VIEIRA, 2009).

A Atenção Básica (PSF) nos dias de hoje é a mais importante porta de entrada do sistema de saúde, o elo que une as unidades assistenciais, família e a comunidade (BREDA; AUGUSTO, 2001).

Existem princípios que possibilitam a convergência de ações de saúde mental no PSF, por exemplo: 1- Princípios do SUS: atendimento gratuito a todos, assistido de forma integral, ações descentralizadas, princípios de racionalidade, eficiência e eficácia, assegurar aspecto democrático e princípio de equanimidade. 2- Territorialização e responsabilidade pela demanda. 3- Desinstitucionalização das pessoas internadas e a construção de rede de cuidado capaz de atender a demanda. 4- Modalidades de cuidado que garantam a escuta, o vínculo que potencializem as singularidades, as biografias, as raízes culturais, as redes de pertencimento e estejam atentas e recusem as formas de medicalização, psiquiatrização e psicologização. 5- Planejamento, desenvolvimento e avaliação das ações em equipe multiprofissional. 6- Desenvolvimento das ações de saúde mental nas unidades de saúde, nos domicílios, nos lugares e recursos comunitários. 7- Atendimento às pessoas em situação de gravidade, através de ações efetivas que viabilizem o acesso (SCÓZ; FENILI, 2003).

A ideia de nova estruturação da Atenção Psiquiátrica ligada à Atenção Primária envolve construir uma nova forma de cuidado que tenha como princípios a solidariedade,

democracia e tolerância em relação à diferença. Uma forma de cuidado que se demonstre numa atitude de mostrar interesse, colocar atenção, compartilhar e estar com o outro com prazer e satisfação; não uma atitude de sujeito-objeto, mas de sujeito-sujeito (BREDA; AUGUSTO, 2001).

O Manual de Enfermagem (PSF) do Ministério da Saúde chama a atenção, não só do enfermeiro, mas de toda a equipe de saúde, para que notem a grande importância das várias causas dos agravos à saúde, sejam eles fatores físicos, mentais ou sociais, tanto individuais como coletivos, tendo sempre em vista pessoas como sujeitos cidadãos em seu meio ambiente e em seu contexto sócio-familiar. Com isso, chamam a atenção para a inevitável necessidade de uma visão mais ampla dos indivíduos acompanhados pelas equipes de PSF, para que promovam uma atenção mais holística, dando suporte em saúde mental (SOUZA *et al.*, 2007).

Tendo em vista aspectos epidemiológicos, demográficos e outros que devem ser levados em conta na organização de um Projeto de Saúde Mental local (BRASIL, 2006), uma equipe minimamente deve ser composta por um psicólogo e psiquiatra, trabalhando em parceria com o generalista, o assistente social em uma unidade básica de saúde.

Pela proximidade com as famílias e comunidades, as equipes de Atenção Básica se apresentam como um recurso estratégico para o enfrentamento de grandes problemas de saúde pública como agravos ligados ao uso abusivo de álcool, drogas e diversas outras formas de sofrimento psíquico (BRASIL, 2005).

O domicílio pode existir como espaço terapêutico e a assistência humanizada como instrumento que facilita a criação de vínculos e aproximação dos profissionais com o cotidiano das famílias. Deste modo, o PSF pode se tornar a melhor e certa estratégia para atender o paciente na área de Saúde Mental, visto que o atendimento está dentro do convívio social do paciente (SOUZA *et al.*, 2007).

Com o PSF ainda em desenvolvimento, a Saúde Mental tem sido pouco reconhecida nos programas de capacitação, o que muitas vezes dificulta a efetivação da assistência (PEREIRA *et al.*, 2007).

Evidentemente, as equipes podem alegar diversas dificuldades para assumir tais funções. Contudo, devemos distinguir dois tipos de objeções. O primeiro tipo é aquele que nasce de uma recusa da equipe em atender estes pacientes. O segundo tipo tem a ver com suas dificuldades de fato em lidar com eles. Quanto às dificuldades, apresenta-se, sobretudo, a questão do despreparo para atender esses pacientes (BRASIL, 2006).

As equipes dos CAPS em municípios maiores apoiam as diferentes equipes de Atenção Básica através do atendimento conjunto e específico, capacitação e ações de

supervisão. As equipes matriciais de saúde mental e da atenção básica compartilham os casos e montam em conjunto as estratégias para tratar problemas relacionados com a violência, o abuso do álcool e outras drogas, redução de danos, ações para diminuição do isolamento provocado pela loucura e combate ao estigma, e aprimoramento de ações de mobilização dos recursos comunitários para reabilitação psicossocial (BRASIL, 2005).

Para que o serviço de Saúde Mental funcione dentro do PSF é preciso considerar prioritário o desenvolvimento e aprimoramento de ações conjuntas. Para que essas ações sejam eficientes existem duas formas de encaminhamento que nunca se separam: a vontade política e a técnica de resolutividade. A primeira, por iniciativa dos serviços substitutivos na área de saúde mental e a outra realizada pela equipe do PSF através da busca permanente e articulada com esses serviços, seja através de encaminhamentos, solicitações de supervisão, qualificações permanentes e outros (SCÓZ; FENILI, 2003).

Os profissionais que se comprometem a realizar essa parceria devem ser pessoas corajosas com vontade de experimentar, pois atuam diretamente com a loucura, a violência, sem proteção, sem muros, apenas com o corpo e a inteligência. Apenas uma orelha que escuta uma pessoa e a capacidade de compreensão (SCÓZ; FENILI, 2003).

3. CAMINHO METODOLÓGICO

Trata-se de uma Revisão Integrativa que é uma pesquisa capaz de sintetizar um tema ou favorecendo a maior compreensão e entendimento do fenômeno investigado, contribuindo para uma análise ampla da literatura. Tal método foi construído na tentativa de alcançar os propósitos da Prática Baseada em Evidências (PBE) e embasada no pressuposto de sintetizar rigorosamente a realidade a ser pesquisada (MENDES; SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

[...] A PBE, cuja origem atrelou-se ao trabalho do epidemiologista Archie Cochrane, caracteriza-se por uma abordagem voltada ao cuidado clínico e ao ensino fundamentado no conhecimento e na qualidade da evidência. Envolve, pois, a definição do problema clínico, a identificação das informações necessárias, a condução da busca de estudos na literatura e sua avaliação crítica, a identificação da aplicabilidade dos dados oriundos das publicações e a determinação de sua utilização para o paciente (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010 p.102).

Um dos objetivos da PBE é buscar a resolutividade para os problemas encontrados na prática de acordo com a melhor e mais nova evidência referente às particularidades de cada cliente durante o cuidado. Portanto, exige habilidade para associação dos resultados oriundos de pesquisas na prática clínica. Ou seja, a Revisão Integrativa contribui na busca, a avaliação crítica e a síntese do problema investigado cujo resultado é a situação atual do assunto pesquisado. No transcurso de sua elaboração é importantíssimo descrever claramente os estágios que serão percorridos (WHITTEMORE; KNAFL, 2005). Esta metodologia propicia o potencial de construir um saber baseado na uniformidade, onde os profissionais elaboram intervenções atreladas a evidências e logo oferecendo uma prática clínica de qualidade.

Estabelecimento de critérios para a seleção dos artigos

A coleta de informações para esta pesquisa foi realizada nos meses de outubro a novembro de 2013, realizou-se por meio da exploração da base de dados da Scientific

Eletronic Library On Line (SCIELO). No levantamento bibliográfico os termos utilizados foram: “Saúde Mental” e “Atenção Básica”.

Para favorecer a aproximação do levantamento bibliográfico de acordo com os objetivos da pesquisa, os termos foram associados em duplas através dos operadores booleanos. Os *operadores booleanos* são empregados para relacionar termos ou palavras em uma expressão de pesquisa combinando dois ou mais termos, de um ou mais campos de busca. Os operadores booleanos são: AND - OR - AND NOT (BIBLIOTECA VIRTUAL DA SAÚDE).

Nesta pesquisa o operador booleano utilizado foi o *and* já que a intenção era identificar os artigos que continham no resumo ambos os termos. Os seguintes critérios de inclusão e exclusão foram estabelecidos.

Critérios de inclusão:

- Resumos de artigos que continham os termos Saúde Mental e Atenção Básica;
- Artigos que abordassem a Saúde Mental na Atenção Básica;
- Artigos publicados em periódicos nacionais em língua portuguesa;
- Artigos disponíveis na íntegra em versão online;
- Artigos publicados nos últimos 5 anos;

Critérios de exclusão:

- Artigos indisponíveis na íntegra em versão online;
- Artigos publicados que não abordem a Saúde Mental na Atenção Básica.

A busca inicial foi realizada com os termos “Saúde Mental” e “Atenção Básica” e os resultados são ilustrados no quadro nº 1.

Quadro 1. Artigos encontrados com os termos “Saúde Mental” e “Atenção Básica”.

Descritor	Banco de Dados SciELO
Saúde Mental	1900 artigos
Atenção Básica	1043 artigos
Total	2943 artigos

Devido ao grande quantitativo das publicações, foi necessário um refinamento do levantamento bibliográfico. Os termos tiveram que ser associados como mostra o quadro 2.

Quadro 2. Artigos com os termos associados.

Descritores Associados	Banco de Dados SciELO
Saúde Mental + Atenção Básica	49 artigos (Português)

Analisando os quadros observa-se que os resultados apontam muitas publicações referentes à Saúde Mental e à Atenção Básica. Quando foram utilizados os termos Saúde Mental e Atenção Básica, apresentou consideravelmente diminuição no número de referências encontradas.

1) Artigos encontrados em língua portuguesa

Os periódicos encontrados com os termos “Saúde Mental” e “Atenção Básica” totalizaram 49 mencionados no quadro nº 2. Tais artigos estão agrupados no quadro nº 3 referente à pesquisa realizada na Scielo.

Quadro 3. Artigos encontrados na Scielo com termos Saúde Mental e Atenção Básica nos anos de 2009 a 2013.

Nº	AUTOR(S)	TÍTULO	REFERÊNCIA	ANO	BASE DE DADOS
01	Correia, Valmir Rycheta; Barros, Sônia; Colvero, Luciana de Almeida	Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família	Rev. esc. enferm. USP 45(6): 1501- 1506, ND. 2011 Dec.	2011	Scielo
02	Tanaka, Oswaldo Yoshimi; Ribeiro, Edith Lauridsen	Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção.	Ciênc. saúde coletiva 14(2): 477- 486, ILUS, TAB. 2009 Apr.	2009	Scielo

03	Silveira, Daniele Pinto da; Vieira, Ana Luiza Stiebler	Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local.	Ciênc. saúde coletiva 14(1): 139-148, TAB. 2009 Feb.	2009	Scielo
04	Borba, Letícia de Oliveira; Guimarães, Andrea Noeremberg; Mazza, Verônica de Azevedo; Maftum, Mariluci Alves	Assistência em saúde mental sustentada no modelo psicossocial: narrativas de familiares e pessoas com transtorno mental.	Rev. esc. enferm. USP 46(6): 1406-1414, TAB. 2012 Dec	2012	Scielo
05	Figueiredo, Mariana Dorsa; Campos, Rosana Onocko	Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado?	Ciênc. saúde coletiva 14(1): 129-138, GRA. 2009 Feb.	2009	Scielo
06	Caçapava, Juliana Reale; Colvero, Luciana de Almeida; Martines, Wânia Regina Veiga; Machado, Ana Lúcia; Silva, Ana Luísa Aranha e; Vargas, Divane de; Oliveira, Márcia Aparecida Ferreira de; Barros, Sônia	Trabalho na atenção básica: integralidade do cuidado em saúde mental.	Rev. esc. enferm. USP 43(spe2): 1256-1260, ILUS. 2009 Dec.	2009	Scielo
07	Jimenez, Luciene	Psicologia na Atenção Básica à Saúde: demanda, território e integralidade.	Psicol. Soc. 23(spe): 129-139, ND. 2011	2011	Scielo
08	Estevam, Michelle Caroline; Marcon,	Convivendo com transtorno mental: perspectiva de familiares	Rev. esc. enferm. USP 45(3): 679-	2011	Scielo

	Sonia Silva; Antonio, Maria Marlene; Munari, Denize Bouttelet; Waidman, Maria Angélica Pagliarini	sobre atenção básica.	686, ILUS. 2011 Jun.		
09	Zurba, Magda do Canto	Contribuições da psicologia social para o psicólogo na saúde coletiva.	Psicol. Soc. 23(spe): 5-11, ILUS. 2011	2011	Scielo
10	Andrade, Fábila Barbosa de; Bezerra, Alessandra Isis Cirne; Pontes, Ana Lúcia Félix de; Filha, Maria Oliveira Ferreira; Vianna, Rodrigo Pinheiro de Toledo; Dias, Maria Djair; Silva, Antônia Oliveira	Saúde mental na atenção básica: um estudo epidemiológico baseado no enfoque de risco.	Rev. bras. enferm. 62(5): 675- 680, ND. 2009 Oct.	2009	Scielo
11	Morais, Ana Patrícia Pereira; Tanaka, Oswaldo Yoshimi	Apoio matricial em saúde mental: alcances e limites na atenção básica.	Saude soc. 21(1): 161-170, ILUS. 2012 Mar.	2012	Scielo
12	Antonacci, Milena Hohmann; Pinho, Leandro Barbosa de	Saúde mental na atenção básica: uma abordagem convergente assistencial.	Rev. Gaúcha Enferm. (Online) 32(1): 136-142, ND. 2011 Mar.	2011	Scielo
13	Dalla Vecchia, Marcelo; Martins, Sueli Terezinha	Desinstitucionalização dos cuidados a pessoas com transtornos mentais na atenção básica: aportes	Interface (Botucatu) 13(28): 151-164, ND. 2009	2009	Scielo

	Ferreira	para a implementação de ações.	Mar.		
14	Almeida, Michele Scortegagna de; Nunes, Maria Angélica; Camey, Suzi; Pinheiro, Andrea Poyastro; Schmidt, Maria Inês	Transtornos mentais em uma amostra de gestantes da rede de atenção básica de saúde no Sul do Brasil.	Cad. Saúde Pública 28(2): 385-394, TAB. 2012 Feb.	2012	Scielo
15	Ribeiro, Laiane Medeiros; Medeiros, Soraya Maria de; Albuquerque, Jonas Sâmi de; 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, ND. 2010 Jun.	2010	Scielo
16	Cavalcante, Ana Célia; Silva, Raimunda Magalhães	Experiências psíquicas de mulheres frequentadoras da rede pública de saúde em Teresina (PI, Brasil).	Ciênc. saúde coletiva 16(4): 2211-2220, ND. 2011 Apr.	2011	Scielo
17	Escudeiro, Carlos Cesar; Souza, Maria de Lourdes A S	Saúde mental no Sistema Único de Saúde: mudança do modelo de atenção na região de Lins-SP.	Saude soc. 18: 44-47, ND. 2009 Mar.	2009	Scielo
18	Severo, Ana Kalliny; Dimenstein, Magda	Rede e intersectorialidade na atenção psicossocial: contextualizando o papel do ambulatório de saúde mental.	Psicol. cienc. prof. 31(3): 640-655, ND. 2011	2011	Scielo
19	Quadros, Lenice de Castro Muniz de;	Transtornos psiquiátricos menores em cuidadores familiares de usuários de	Cad. Saúde Pública 28(1): 95-	2012	Scielo

	Gigante, Denise Petrucci; Kantorski, Luciane Prado; Jardim, Vanda Maria da Rosa	Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil.	103, ND. 2012 Jan.		
20	Onocko-Campos, Rosana Teresa; Campos, Gastão Wagner de Sousa; Ferrer, Ana Luiza; Corrêa, Carlos Roberto Silveira; Madureira, Paulo Roberto de; Gama, Carlos Alberto Pegolo da; Dantas, Deivisson Vianna; Nascimento, Roberta	Avaliação de estratégias inovadoras na organização da Atenção Primária à Saúde.	Rev. Saúde Pública 46(1): 43- 50, ND. 2012 Feb.	2012	Scielo
21	Rosenstock, Karelline Izaltemberg Vasconcelos; Neves, Maria José das	Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil.	Rev. bras. enferm. 63(4): 581- 586, ND. 2010 Aug.	2010	Scielo
22	Pereira, Maria Odete; Souza, Juliana de Melo; Costa, Ângela Maria da; Vargas, Divane; Oliveira, Márcia Aparecida Ferreira de; Moura,	Perfil dos usuários de serviços de Saúde Mental do município de Lorena - São Paulo.	Acta paul. enferm. 25(1): 48- 54, TAB. 2012	2012	Scielo

	Wagner Nunes de				
23	Bernardo, Marcia Hespanhol; Garbin, Andréia De Cont	A atenção à saúde mental relacionada ao trabalho no SUS: desafios e possibilidades.	Rev. bras. saúde ocup. 36(123): 103-117, ND. 2011 Jun.	2011	Scielo
24	Neves, Rosane; Dimenstein, Magda; Paulon, Simone; Nardi, Henrique; Bravo, Ómar; de Medeiros Galvão, Vanessa Almira Brito; de Sousa Severo, Ana Kalliny; Figueiró, Rafael	A saúde mental no sistema único de saúde do Brasil: duas realidades em análise.	Av. Psicol. Latinoam. 30(2): 356-368, ND. 2012 Dec.	2012	Scielo
25	Mielke, Fernanda Barreto; Cossetin, Andiara; Olschowsky, Agnes	O conselho local de saúde e a discussão das ações de saúde mental na estratégia saúde da família.	Texto contexto - enferm. 21(2): 387-394, ND. 2012 Jun.	2012	Scielo
26	Cavalcante, Cinthia Mendonça; Jorge, Maria Salete Bessa; Santos, Danielle Christine Moura dos	Onde está a criança?: desafios e obstáculos ao apoio matricial de crianças com problemas de saúde mental.	Physis 22(1): 161-178, ND. 2012	2012	Scielo
27	Vannucchi, Ana Maria Cortez; Carneiro Junior, Nivaldo	Modelos tecnoassistenciais e atuação do psiquiatra no campo da atenção primária à saúde no contexto atual do Sistema Único de Saúde, Brasil.	Physis 22(3): 963-982, ND. 2012	2012	Scielo
28	Waidman, Maria Angélica Pagliarini;	Assistência de enfermagem às pessoas com transtornos mentais e às famílias na Atenção	Acta paul. enferm. 25(3): 346-	2012	Scielo

	Marcon, Sonia Silva; Pandini, Andressa; Bessa, Jacqueline Botura; Paiano, Marcelle	Básica.	351, ND. 2012		
29	Rodrigues, Euzilene da Silva; Moreira, Maria Inês Badaró	A interlocução da saúde mental com atenção básica no município de Vitória/ES.	Saude soc. 21(3): 599-611, ND. 2012 Sep.	2012	Scielo
30	Boarini, Maria Lucia; Borges, Roselania Francisconi	O Psicólogo na atenção básica à saúde.	Psicol. cienc. prof. 29(3): 602- 613, TAB. 2009	2009	Scielo
31	Prates, Maria Margarida Licursi; Garcia, Vânia Ghirello; Moreno, Diva Maria Faleiros Camargo	Equipe de apoio e a construção coletiva do trabalho em Saúde Mental junto à Estratégia de Saúde da Família: espaço de discussão e de cuidado.	Saude soc. 22(2): 642-652, ND. 2013 Jun.	2013	Scielo
32	Souza, Jacqueline de; Luis, Margarita Antonia Villar	Demandas de saúde mental: percepção de enfermeiros de equipes de saúde da família.	Acta paul. enferm. 25(6): 852- 858, ILUS, TAB. 2012	2012	Scielo
33	Chiavagatti, Fabieli Gopinger; Kantorski, Luciane Prado; Willrich, Janaína Quinzen; Cortes, Jandro Moraes; Jardim, Vanda Maria da Rosa; Rodrigues, Cândida Garcia	Articulação entre Centros de Atenção Psicossocial e Serviços de Atenção Básica de Saúde.	Acta paul. enferm. 25(1): 11- 17, TAB. 2012	2012	Scielo

	Sinott Silveira				
34	Bock, Lisnéia Fabiani; Baggio, Maria Aparecida; Santos, Sílvia Azevedo dos; Meirelles, Betina H. Schlindwein	Saúde mental na atenção básica: como se configura a produção do conhecimento no Brasil.	Rev. Enf. Ref. serIII(5): 173-180, GRA. 2011 Dec.	2011	Scielo
35	Hirdes, Alice	A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão.	Ciênc. saúde coletiva 14(1): 297-305, ND. 2009 Feb.	2009	Scielo
36	Dimenstein, Magda; Severo, Ana Kalliny; Brito, Monique; Pimenta, Ana Lícia; Medeiros, Vanessa; Bezerra, Edilane	O apoio matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental.	Saude soc. 18(1): 63-74, ND. 2009 Mar.	2009	Scielo
37	Rodrigues, Maria Aparecida P; Facchini, Luiz Augusto; Piccini, Roberto Xavier; Tomasi, Elaine; Thumé, Elaine; Silveira, Denise Silva; Siqueira, Fernando Vinholes; Paniz, Vera Maria Vieira	Uso de serviços básicos de saúde por idosos portadores de condições crônicas, Brasil.	Rev. Saúde Pública 43(4): 604-612, TAB. 2009 Aug.	2009	Scielo
38	Archanjo, Auryana Maria; Schraiber, Lília Blima	A atuação dos psicólogos em unidades básicas de saúde na cidade de São Paulo.	Saude soc. 21(2): 351-363, ND. 2012 Jun.	2012	Scielo

39	Sant'Ana, Marília Mazzuco; Pereira, Valdete Preve; Borenstein, Miriam Süsskind; Silva, Alcione Leite da	O significado de ser familiar cuidador do portador de transtorno mental.	Texto contexto - enferm. 20(1): 50-58, ND. 2011 Mar.	2011	Scielo
40	Campos, Rosana Teresa Onocko; Furtado, Juarez Pereira; Passos, Eduardo; Ferrer, Ana Luiza; Miranda, Lilian; Gama, Carlos Alberto Pegolo da	Avaliação da rede de centros de atenção psicossocial: entre a saúde coletiva e a saúde mental.	Rev. Saúde Pública 43: 16-22, ND. 2009 Aug.	2009	Scielo
41	Lopes, Roseli Esquerdo; Malfitano, Ana Paula Serrata; Palma, Ariane Machado; Furlan, Paula Giovana; Brito, Eni Marçal de	Educação e saúde: territórios de responsabilidade, comunidade e demandas sociais.	Rev. bras. educ. med. 36(1): 18-26, ND. 2012 Mar.	2012	Scielo
42	Arona, Elizaete da Costa	Implantação do matriciamento nos serviços de saúde de Capivari.	Saude soc. 18: 26-36, MAP. 2009 Mar.	2009	Scielo
43	Ramos, Priscila Freitas; Pio, Danielle Abdel Massih	Construção de um projeto de cuidado em saúde mental na atenção básica.	Psicol. cienc. prof. 30(1): 212-223, ND. 2010	2010	Scielo
44	Beato, Mônica Soares da Fonseca;	Uma análise discursiva sobre os sentidos da promoção da saúde	Interface (Botucatu) 15(37):	2011	Scielo

	Van Stralen, Cornelis Johannes; Passos, Izabel Christina Friche	incorporados à Estratégia Saúde da Família.	529-537, ND. 2011 Jun.		
45	Freire, Francisca Marina de Souza; Pichelli, Ana Alayde Werba Saldanha	O Psicólogo apoiador matricial: percepções e práticas na atenção básica.	Psicol. cienc. prof. 33(1): 162-173, ND. 2013	2013	Scielo
46	Faria, Maria Luisa Vichi de Campos; Guerrini, Ivan Amaral	Limitações do paradigma científico hegemônico no acolhimento ao sofrimento psíquico na atenção básica.	Interface (Botucatu) 16(42): 779-792, ILUS, TAB. 2012 Sep.	2012	Scielo
47	Andrade, Fábila Barbosa de; Ferreira Filha, Maria de Oliveira; Dias, Maria Djair; Silva, Antonia Oliveira; Costa, Iris do Céu Clara; Lima, Édija Anália Rodrigues de; Mendes, Cristina Kátya Torres Teixeira	Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária.	Texto contexto - enferm. 19(1): 129-136, ND. 2010 Mar.	2010	Scielo
48	Carneiro Junior, Nivaldo; Jesus, Christiane Herold de; Crevelim, Maria Angélica	A Estratégia Saúde da Família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos.	Saude soc. 19(3): 709-716, ND. 2010 Sep.	2010	Scielo
49	Lemke, Ruben Artur; Silva,	Um estudo sobre a itinerância como estratégia de cuidado no	Physis 21(3): 979-1004, ND. 2011	2011	Scielo

	Rosane Azevedo Neves da	contexto das políticas públicas de saúde no Brasil.			
--	----------------------------	---	--	--	--

Categorização dos artigos

Essa etapa do estudo necessita de elaboração de instrumentos que venham organizar adequadamente a extração da ideia principal dos estudos selecionados, com a intenção de tornar mais fácil a análise e a avaliação adequada do nível das evidências pesquisadas na amostra selecionada. Portanto, esta etapa demonstra a credibilidade dos achados e fortalece as conclusões do estado atual do tema investigado (MENDES; SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

No primeiro momento, após selecionar os artigos para o estudo, foi realizada uma listagem dos mesmos. A partir desta listagem elaborou-se um quadro contendo informações que viessem responder as questões norteadoras. As informações foram: objetivo, cenário, sujeito, metodologia, resultados, conclusão e recomendação.

Análise e Avaliação dos artigos selecionados

Após a seleção dos artigos foi realizada a etapa de análise com a leitura dos mesmos, identificação dos temas comuns e posterior organização deles em categorias.

Para facilitar a análise dos artigos selecionados, utilizou-se um instrumento já validado por Ursi (2005). Este instrumento foi adaptado para a pesquisa em questão. O instrumento contempla os seguintes itens:

1. Identificação (título do artigo, título do periódico, autores, e ano de publicação);
2. Banco de Dados no qual o artigo é referenciado;
3. Objetivos ou questão de investigação;
4. Características metodológicas do estudo (cenário e sujeito);
5. Metodologia;
6. Resultados;
7. Conclusão;
8. Recomendação.

Quadro 4. Categorização dos artigos.

Artigo	Objetivo	Cenário	Sujeito	Metodologia	Resultados	Conclusão	Recomendação
01	Identificar e analisar na produção científica as ações realizadas pelos profissionais da equipe de saúde da família na atenção à saúde mental.	Unidades Básicas de Saúde (UBS).	Membros de equipes de PSF.	Pesquisa bibliográfica.	Para adquirir a cidadania e estar incluído socialmente, o indivíduo deve ter um poder de contratualidade. A Estratégia da Saúde da Família desenvolve mecanismos capazes de ouvir, escutar e orientar, representando neste sentido a efetivação de princípios do SUS fundamentais no desenvolvimento de suas práticas como a integralidade e a resolubilidade dos problemas encontrados.	As ações de saúde mental desenvolvidas na atenção básica não apresentam uniformidade em sua execução. As execuções das ações de assistência ao doente mental ficam na dependência do profissional ou da decisão política do gestor.	Inovadores dispositivos de tratamento devem ser utilizados, suscitando novas práticas e maneiras que os profissionais devem apropriar-se para desenvolverem uma assistência de maneira integral, rumo à reabilitação psicossocial e à construção de cidadania do doente mental, e ainda buscar conhecimento para dar suporte aos seus familiares.
02	Investigar a abordagem dos problemas de saúde mental	Uma Unidade Básica de Saúde	Crianças de cinco a onze anos atendidas nesta UBS,	Estudo de caso descritivo e exploratório, com	Este trabalho apontou que os pediatras apresentam baixa	A proposta de implantação de apoio matricial para as equipes do	O investimento na melhoria da atenção aos problemas de

	(PSM) em crianças durante atendimento na atenção básica.	(UBS) da cidade de São Paulo no ano de 2000.	seus pais e seus pediatras.	abordagem quantitativa e qualitativa.	sensibilidade para reconhecer problemas de saúde mental em crianças de cinco a onze anos atendidas em uma UBS da cidade de São Paulo.	PSF parece caminhar no sentido de subsidiar a ampliação da clínica e possibilitar a inclusão concreta e efetiva de ações de saúde mental na atenção básica.	saúde mental é passo intermediário necessário e imprescindível para a incorporação da violência como objeto de intervenção dos serviços de saúde.
03	Mapear e analisar as modalidades de atenção e de cuidado em saúde disponibilizados pela atenção básica às pessoas em sofrimento psíquico.	Centro de Saúde Escola, caracterizado por ser uma unidade de saúde mista, onde convivem o tradicional modelo assistencial em saúde pública e o modelo da Estratégia Saúde da Família.	Profissionais médicos, profissionais de saúde não-médicos, técnicos de saúde e agentes comunitários de saúde, que desenvolvem suas atividades na unidade de saúde ou na comunidade (através da Estratégia de Saúde da Família).	Análise temática.	As estratégias encontradas para enfrentar o problema do adoecimento psíquico na atenção básica delinearam uma tendência à produção do cuidado em saúde mental através de ações intra-muros, ou seja, que ainda privilegiam e encontram no lócus da unidade sanitária o principal espaço de co-produção da saúde. Em consonância com	A ESF parece ser uma tecnologia de produção do cuidado em saúde às pessoas em sofrimento psíquico a ser explorada e melhor desenhada enquanto possibilidade de atenção comunitária em saúde mental.	O planejamento das ações em saúde na atenção básica integrado às políticas locais de saúde mental poderia auxiliar na definição de competências de cada dispositivo da rede de atenção e conduzir a uma integração maior das ações desenvolvidas nas comunidades.

					esta observação, as ações extra-muros estendidas ou criadas no espaço comunitário – utilizando a ESF como uma via privilegiada para o incremento destas ações na atenção básica – são restritas a uma única estratégia de cuidado, dirigida a uma clientela bastante específica, que são os usuários com problemas de abuso de substâncias psicoativas, em especial o álcool e outras drogas.		
04	Descrever a percepção de familiares e de portadores de transtorno mental sobre a assistência em saúde mental	Região metropolitana de Curitiba – PR.	Famílias que tinham um integrante com transtorno mental que reside em Curitiba e	Pesquisa qualitativa.	Nas falas dos colaboradores é possível identificar a satisfação com a existência dos serviços substitutivos do tipo CAPS. Já o	Para estar em consonância com os pressupostos do modelo psicossocial, é necessária uma assistência sustentada nos serviços extra-hospitalares, de base	Faz-se necessário reformular seu modo de funcionamento e discutir seu papel na rede de atenção à saúde mental. O

	sustentada no modelo psicossocial.		região metropolitana.		<p>Ambulatório de Saúde Mental é referência para inúmeras consultas em psiquiatria e psicologia. Contudo, sua resolutividade tem sido baixa ao considerar que em sua maioria há imensas listas de espera e tem funcionamento pouco articulado à rede de atenção à saúde.</p>	<p>comunitária, que busque oferecer aos seus usuários o exercício de cidadania, autonomia, reinserção social e inclua ainda a família e a sociedade na discussão das mudanças em face da reforma psiquiátrica.</p>	<p>acompanhamento do portador de transtorno mental por uma Unidade Básica de Saúde (UBS), o que pode indicar um desafio que se apresenta ao novo modelo de atenção em saúde mental - a articulação entre saúde mental e atenção básica. Neste sentido, atendimento em grupo, acompanhamento do quadro clínico, visita domiciliar, atendimento à família, orientações, possibilidade de diálogo, parcerias com a comunidade, o cuidado do portador de transtorno mental</p>
--	------------------------------------	--	-----------------------	--	--	--	--

							dentro do seu território de abrangência com apoio matricial, são estratégia que se incorporadas ao processo de trabalho da atenção básica podem possibilitar a articulação com a saúde mental e facilitar a reinserção social do portador de transtorno mental.
05	Analisar o funcionamento do Apoio Matricial da Saúde Mental no Programa Paidéia Saúde da Família de Campinas (SP).	Unidades Básicas de Saúde de Campinas (SP).	Profissionais de saúde mental (Unidades Básicas e CAPS), que realizam o Apoio Matricial; profissionais de equipes de referência de Unidades Básicas que	Pesquisa qualitativa.	Em relação à capacidade resolutiva das equipes, encontrou-se uma diferença acentuada entre as equipes de referência de Unidades Básicas onde estão sediados os profissionais de Saúde Mental e as equipes de referência de	A mudança da lógica de trabalho proposta pelo Apoio Matricial não é fácil de ser assumida pelas equipes e não ocorre automaticamente.	A lógica de trabalho proposta pelo Apoio Matricial deve ser especificamente trabalhada junto às equipes, instalando-se espaços destinados à reflexão e à análise crítica sobre o próprio

			possuem equipes de Saúde Mental; profissionais de equipes de referência de unidades que não possuem equipes de Saúde Mental; Gestores (coordenadora de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde, apoiadoras distritais e coordenadores de Unidades Básicas).		Unidades que recebem Apoio Matricial de outros serviços. As primeiras têm maior dificuldade em modificar a maneira automática de encaminhar os pacientes, pelo acesso mais facilitado aos profissionais, corroborado pela força do modelo instituído.		trabalho, e que possam ser contínuos aos problemas na relação entre a equipe, aos preconceitos em relação à loucura, à dificuldade de entrar em contato com o sofrimento do outro e à sobrecarga trazida pela lida diária com a pobreza e a violência.
06	Cartografar o cuidado ao usuário com necessidades no campo da saúde mental em uma Unidade Básica de Saúde, analisando o trabalho em	Unidade Básica de Saúde.	Trabalhadores de saúde, de diferentes profissões, que fazem parte dos processos de trabalho em saúde mental do serviço.	Pesquisa Qualitativa.	Os fluxos conectivos entre os diversos trabalhadores - e entre estes e os usuários - vêm produzindo e proliferando vários e distintos espaços coletivos de trocas,	A organização dos processos de trabalho em saúde mental engendra-se na UBS pelo trabalho de uma equipe que interage e se articula ao acolher o usuário, ou seja, disparando múltiplas redes de conversa nos	Este estudo possibilitou à equipe experimentar e refletir para: evitar que os trabalhadores se fechem em suas concretudes resolutivas e

	equipe à luz da integralidade das ações de saúde.				possibilitando ações de saúde alinhadas à perspectiva da integralidade, através de uma compreensão ampliada do processo saúde-doença mental, construída pela valorização das relações humanas e das subjetividades envolvidas no espaço do trabalho em saúde.	encontros promovidos entre esse usuário e outros trabalhadores, usuários, serviços e a comunidade; enfim, encontros entre territórios-vida, pautados pelo eixo da integralidade.	potências; reinventar um cotidiano que transversalize também a organização dos processos de trabalho dos profissionais resistentes, de modo que estesousem ao gerar novas possibilidades anti-hegemônicas na compreensão da multiplicidade do sofrimento psíquico do usuário.
07	Revelar a importância das disputas sobre o território e do histórico das instituições na constituição da demanda de crianças e adolescentes para a saúde mental em uma	Unidade Básica de Saúde.	Usuários e psicólogos.	Análise institucional.	A inserção da psicologia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) por um lado resgatou a importância deste campo de saber para as ações na atenção básica à saúde, porém, por outro lado, a tarefa	As críticas que, a partir da década de 1990, têm atingido fortemente a prática da psicologia clínica nos serviços de atenção básica à saúde seriam mais bem endereçadas se dirigidas a qualquer prática clínica (médica, psicológica, odontológica etc.) que	A interdisciplinaridade se faz imprescindível para o trabalho em saúde pública ou coletiva, os profissionais precisam se dispor a construir alternativas conjuntamente,

	UBS da periferia da grande São Paulo.				solicitada ao psicólogo é abordar o cuidado às pessoas em situação de sofrimento mental não apenas a partir do referencial individual e/ou familiar, mas incluindo também, a aproximação permanente com as histórias dos territórios e com a decifração dos códigos inscritos nestes espaços vivos e carregados de afetos que interferem diretamente na produção de subjetividades, e, portanto, nos processos de saúde e adoecimento.	se faça de modo fragmentado e distante da realidade dos sujeitos.	colocando as especificidades de suas respectivas formações a serviço do mesmo problema de saúde, e aceitar que as formações específicas não possuem recursos para fazer tal enfrentamento solitariamente.
08	Identificar o atendimento que é oferecido aos familiares de portadores de transtornos	Unidades Básicas de Saúde.	Familiares.	Estudo é de caráter exploratório-descritivo de natureza qualitativa/	Os resultados corroboram a importância de, em casos de transtorno mental, ter a família como cliente do	Evidenciou-se a importância de ter a família incluída como cliente no processo de cuidado, porquanto ela mesma apresenta	O cuidado ao paciente portador de transtorno mental e a sua família requer um

	mentais nas Unidades Básicas de Saúde e compreender o cotidiano da família do portador de transtorno mental.			análise temática.	processo de cuidado, e a necessidade do preparo dos profissionais para suprir as necessidades das pessoas que frequentam estes serviços.	necessidades específicas.	urgente posicionamento de todos os segmentos da sociedade, se quisermos um atendimento que vise à cidadania e ao respeito à individualidade do portador de transtorno mental e seus familiares.
09	Compreender a produção e manutenção de padrões de adoecimento/saúde a partir da vida cotidiana.	Campo da Saúde Coletiva.	Psicólogos.	Pesquisa Qualitativa.	A psicologia social auxilia na compreensão dos processos de adoecimento.	Pensar a saúde e a produção de sintomas como um processo histórico pode auxiliar, significativamente, o fazer psicológico a superar o modelo linear (causa/sintomas) historicamente hegemônico na Psicologia.	Ao psicólogo, cabe também a tarefa de compreender como realiza seu exercício de poder durante o fazer psicológico, identificando qual o lugar que ocupa na complexa rede de forças que se confrontam no ambiente da saúde coletiva.
10	Descrever estratégias que podem ser	Comunidade de João Pessoa-PB.	População atendida em uma Unidade	Estudo epidemiológico de corte	Observou-se associação do Risco para Depressão e	Somos levados a reconhecer que o sofrimento mental tem	Necessidade de aprender a trabalhar a

	viabilizadas pela equipe de saúde da família para diminuir os riscos para o adoecimento mental.		de Saúde da Família.	transversal.	Ansiedade com o sexo feminino (59,40%), faixa etária de 40 a 65 anos (66%), ocupação de serviços domésticos (65,5%).	crescido relativamente na amostra estudada e a partir dessa constatação faz-se necessário uma atenção imediata aos problemas de saúde mental nas pessoas da comunidade.	cultura relacional na comunidade, a fim de amenizar o sofrimento mental daqueles que procuram os serviços de saúde muitas vezes necessitando não só de abordagem biológica, mas, acima de tudo, de sentirem escutados no que se refere aos seus medos, angústias, tristezas, entre outros.
11	Avaliar os alcances e os limites da implementação do Apoio Matricial em saúde mental na AB que podem ser identificados nos aspectos da forma de execução do serviço, da participação dos	Unidades Básicas de Saúde com apoio matricial implantado.	Profissionais das Equipes de Saúde da Família.	Estudo de natureza qualitativa.	O acesso, a tomada de decisão, a participação e os desafios da implementação do Apoio Matricial são elementos que se apresentam de forma dialética frágeis e fortes na reorganização dos serviços e das práticas.	A pesquisa mostra que o Apoio Matricial tem o potencial de permitir a construção de novos processos de trabalho que põem em questão a necessidade de deter maior conhecimento teórico-prático e informações de saúde mental, com enfoque multi e transdisciplinar, questionando a formação tradicional	Apesar dos cursos e das oportunidades de educação permanente em serviço ofertados na área de saúde mental pelo município, existe uma carência de capacitação para os aspectos subjetivos do cuidar em saúde

	profissionais e do acesso pelo usuário.					nesta área de atenção.	mental, como o manejo de crises, o relacionamento interpessoal e instrumental terapêutico, que são apontados como requisitos fundamentais para atuar em saúde mental na AB.
12	Conhecer expectativas e anseios de uma comunidade em relação à implantação de um grupo de saúde mental na atenção básica.	Unidade Básica da Região Sul do Brasil.	Usuários em uso de psicofármacos .	Estudo qualitativo que utiliza como abordagem de investigação a pesquisa convergente-assistencial (PCA).	A primeira oficina apontou para reflexão e elaboração de estratégias no enfrentamento ao modelo asilar. A segunda discutiu a importância de espaços de convivência que fortaleçam vínculos afetivos e atuem como meio de prevenção de agravos em saúde mental. A terceira discutiu a questão do cerceamento de liberdade imposto	Caracterização inicial das ações de saúde mental na atenção básica, reforçando a necessidade de novas interlocuções, para orientar a organização do cuidado especializado no contexto da comunidade.	Os trabalhadores devem incentivar a superação de conceitos organicistas e centrados na lógica da exclusão, de modo a eliminar o hiato criado durante séculos pela psiquiatria tradicional e que não totaliza o conhecimento sobre esse fenômeno tão complexo que é a loucura.

					pele sofrimento mental.		
13	Discutir aspectos operativos de desinstitucionalização dos cuidados a pessoas com transtornos mentais na Atenção Básica.	-----	----	Pesquisa Bibliográfica.	São imensos os desafios para o estabelecimento da Saúde Mental na Atenção Básica: priorização pela gestão em todos os níveis, disponibilidade dos profissionais, investimento de recursos.	O trabalho de desconstrução do manicômio e da cultura manicomial envolve políticas sociais.	Trabalhar na perspectiva antimanicomial.
14	Estimar a prevalência de transtornos mentais na gestação em uma amostra de grávidas de duas cidades do sul do país, e analisar a sua distribuição segundo variáveis sociodemográficas.	Unidades Básicas de Saúde.	780 gestantes entre a 16ª e a 36ª semana de gestação.	Pesquisa de abordagem quantitativa.	A amostra foi constituída de gestantes com uma média de 24 anos e em situação de extrema vulnerabilidade (não trabalhar nem estudar, não morar com o companheiro e já ter dois ou mais filhos), com uma prevalência de provável transtorno mental maior do que a esperada e comorbidade de dois ou mais	Houve uma alta prevalência de provável transtorno mental. No período de pré-natal ocorre uma maior frequência de consultas que pode propiciar o rastreamento, o diagnóstico e as abordagens terapêuticas adequadas dos transtornos mentais na rede básica de saúde.	A presença da gestante na rede de atenção básica propicia uma oportunidade ímpar, sendo crucial rastrear, diagnosticar e tratar os transtornos mentais nessa etapa da vida, para gerar melhor qualidade de vida para as mulheres, assim como benefícios para seus filhos e a

					diagnósticos.		sociedade como um todo.
15	Descrever as atividades voltadas para a atenção ao portador de transtorno mental na Estratégia Saúde da Família e identificar se os profissionais encontram-se preparados para atender a essa clientela específica.	Três unidades de saúde da família do Distrito Sanitário Oeste da cidade de Natal/RN.	Enfermeiros.	Estudo do tipo analítico, com abordagem qualitativa.	A qualificação dos profissionais da ESF em saúde mental torna-se difícil inicialmente por falta de iniciativa dos próprios profissionais em buscar conhecimentos e práticas que viabilizem o seu atendimento. Muitos profissionais ficaram à margem do movimento da Reforma Psiquiátrica, não acompanhando as mudanças práticas que o movimento trouxe.	De acordo com as falas pôde-se constatar que não há atividades para o portador de transtorno mental na rede básica.	A falta de capacitação das enfermeiras emerge como um desafio a ser superado.
16	Discutir os significados das experiências de mulheres frequentadoras	Rede pública de saúde em Teresina (PI, Brasil).	Mulheres.	Pesquisa qualitativa.	As informações coletadas desvelaram sofrimento psíquico intrínseco às experiências	Percebeu-se a importância de articular saúde mental com atenção básica, instituindo um diálogo profícuo, com vistas à	Propõe-se preparar profissionais de saúde e implementar a interface entre

	da rede pública de saúde em nível de Atenção Básica na cidade de Teresina, Piauí, Brasil.				cotidianas, na relação familiar, em situações de traição, separação, desemprego, violência e vivência da sexualidade.	proximidade entre equipes, famílias e comunidades, que certamente serão beneficiadas no enfrentamento de entraves do cotidiano, permeado por situações de violência, abuso, maus-tratos e negligência.	Saúde da Família e atenção psicossocial, propiciando ação integral voltada ao sujeito integral.
17	Realizar uma retrospectiva histórica das mudanças ocorridas, descrevendo as ações de assistência, promoção, prevenção e reabilitação psicossocial, através da implantação de serviços substitutivos integrados à atenção básica, apontando as soluções capazes de efetivar os	Serviços de Saúde Mental do Município de Lins (SP).	Profissionais que atuam nos Serviços de Saúde Mental do Município de Lins (SP).	Pesquisa bibliográfica.	Dentre as experiências importantes no processo de desinstitucionalização e reorganização da rede de atenção em saúde mental na região de Lins, podemos descrever o fechamento de dois Hospitais Psiquiátricos e a transformação de outro no CAIS “Clemente Ferreira”. Conseqüentemente, houve redução de leitos, criação de equipamentos	Priorizou-se a implantação dos Centros de atenção Psicossocial que são dispositivos estratégicos para favorecer a inserção social. A Gestão Municipal realizou significativos investimentos técnicos e financeiros que possibilitaram a consolidação da Política Nacional de Saúde Mental, ampliando as articulações intersetoriais.	Incentivo à implantação de dispositivos de cuidado como mais CAPS, Residências Terapêuticas, Atenção Básica.

	princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).				substitutivos, como ambulatório de Saúde Mental, Centro de Atenção Psicossociais, Residências Terapêuticas e a fundação da Associação “Arthur Bispo do Rosário”, entidade de natureza filantrópica, formada por usuários, familiares e trabalhadores da Saúde Mental, que tem por finalidade promover a inserção político-social de seus associados e prestar apoio aos serviços de saúde mental.		
18	Conhecer e analisar o funcionamento de um ambulatório de saúde mental e sua articulação com a rede de	Ambulatório de saúde mental e serviços do Sistema Único de Saúde.	Técnicos e usuários.	Análise institucional de ênfase socioanalítica.	As análises indicam a insuficiência dos dispositivos da rede, a necessidade de rever o dispositivo ambulatorial e os limites postos pela	A existência do ambulatório de saúde mental na atenção psicossocial no modelo que vimos anteriormente não se justifica, pois acaba recaindo em práticas	Faz-se necessário investir em pesquisas sobre os ambulatórios de saúde mental no Brasil, subsidiando assim as

	serviços do Sistema Único de Saúde.				falta de políticas intersetoriais.	que alimentam a exclusão da diferença.	reflexões necessárias para a mudança do modelo assistencial adotado e para o fortalecimento de arranjos organizacionais mais coerentes com a reforma psiquiátrica brasileira.
19	Descrever a prevalência de transtornos psiquiátricos menores e sua associação com variáveis sociodemográficas, sobrecarga e eventos estressores autorreferidos.	Centros de Atenção Psicossocial.	Familiares cuidadores de usuários de Centros de Atenção Psicossocial.	Estudo transversal.	Os resultados indicam uma elevada prevalência de transtornos psiquiátricos menores, identificando algumas associações, o que poderá instrumentalizar serviços de Saúde Mental e Atenção Básica.	Este estudo permitiu a identificação de fatores associados aos transtornos psiquiátricos menores, possibilitando a indicação de medidas de prevenção e controle por meio de políticas públicas propostas nas áreas de Atenção Básica e de Saúde Mental, visando não apenas o portador de transtorno mental ou de outras doenças crônicas, mas todos os usuários dos serviços de saúde sejam eles	A replicação de estudos com a população de familiares de usuários de CAPS deveria ser conduzida no Brasil, chamando a atenção para a importância da realização de acompanhamentos longitudinais que poderiam ter como linha de base a investigação dos cuidadores a partir da

						portadores de alguma patologia ou cuidadores.	implementação por parte dos serviços de medidas que visem à melhoria no suporte social e a diminuição da sobrecarga. Assim as associações encontradas no presente estudo e outras, como severidade do transtorno apresentado pelo usuário, poderiam estar sendo mais bem avaliadas.
20	Comparar o desempenho de Unidades Básicas de Saúde segundo a implantação de novos arranjos e estratégias de atenção primária e saúde mental.	Seis Unidades Básicas de Saúde dos dois distritos de saúde mais populosos de Campinas (SP).	Trabalhadores, Usuários, agentes comunitários de saúde e familiares.	Pesquisa avaliativa, com triangulação de métodos e referencial teórico da hermenêutica crítica.	Foram identificados avanços positivos no grupo com maior implantação de estratégias inovadoras em relação à melhor integração dos agentes comunitários nas equipes das Unidades; à	São necessários o desenvolvimento e a implantação de mecanismos de fixação de profissionais na Atenção Básica nas grandes cidades. Os ACS são imprescindíveis para viabilizar o trabalho territorial proposto	É preciso promover a organização da assistência em saúde mental nas UBS, implantando avaliações de risco e dispositivos de intervenção, oportunos para a

					<p>percepção de melhora da assistência pelos trabalhadores e agentes; e à facilidade para encaminhamentos e assistência de casos de saúde mental. As dificuldades identificadas em ambos os grupos foram:</p> <p>comunicação entre os níveis de atenção e dentro das equipes, na implantação do apoio matricial, e ações de promoção à saúde.</p>	<p>pela ESF, utilizando mecanismos de integração dos ACS às equipes de saúde para contrabalançar a tendência ao isolamento. Os arranjos pesquisados mostraram-se potentes para produzir essa integração.</p>	<p>alta prevalência desses transtornos. Isso evitaria a redução dos tratamentos ao uso continuado de medicação. O apoio matricial mostra-se capaz de promover a integração da equipe de saúde mental à equipe do PSF, auxiliando também na articulação da rede de serviços de saúde quando adequadamente implantado.</p>
21	<p>Investigar o papel dos enfermeiros na abordagem aos dependentes de drogas, analisando estratégias de cuidados básicos de enfermagem</p>	<p>Estratégia Saúde da Família em João Pessoa, PB, Brasil.</p>	<p>Enfermeiras.</p>	<p>Estudo de caráter exploratório de abordagem qualitativa.</p>	<p>Observou-se a atuação do profissional de enfermagem na Atenção Básica de Saúde na abordagem ao dependente químico em sua prática cotidiana,</p>	<p>Constatou-se a carência na formação profissional dos enfermeiros em relação à dependência de drogas, restringindo suas ações ao encaminhamento dos usuários a serviços mais especializados</p>	<p>Deve-se redefinir a atenção, colocando um novo paradigma de saúde como direito e construção social comunitária, a partir de uma visão</p>

	aplicados a estes usuários.				considerando sua ideologia de trabalho, sentimentos, desejos, temores, interesses, aspirações, seu modo de realizar sua prática e seus comportamentos frente a situações em que prestou assistência de enfermagem a estes indivíduos.	em saúde mental.	globalizante dos processos de interação social.
22	Identificar o perfil dos usuários do Ambulatório de Saúde Mental e do Centro de Atenção Psicossocial de Lorena – São Paulo.	Dois serviços de saúde mental do município de Lorena.	Usuários.	Estudo exploratório descritivo.	Foram analisados 5.490 prontuários no Ambulatório e 340 no Centro de Atenção Psicossocial. No Ambulatório 68% dos usuários eram mulheres e no Centro de Atenção Psicossocial, 61% eram homens. Os diagnósticos que prevaleceram no Ambulatório foram: transtornos neuróticos,	Verificou-se que os serviços de Saúde Mental atuam de forma desarticulada com a Atenção Básica de Saúde e faz-se necessário implantar o apoio matricial nesse município.	Salienta-se a necessidade de melhor preparo do enfermeiro e sua equipe para lidarem com a realidade desses diagnósticos, no tocante ao conhecimento dos quadros clínicos (sintomatologia, evolução e efeitos dos medicamentos) e orientações aos

					relacionados ao estresse e os somatoformes, e no Centro de Atenção Psicossocial, foram os transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas. O grupo de medicamentos mais prescritos no Ambulatório foi o de antidepressivos, e no Centro de Atenção Psicossocial, os antipsicóticos.		usuários e familiares, nas situações em que esses não puderem se responsabilizar pelo seu autocuidado, quanto ao uso e efeitos (inclusive os colaterais) dos psicofármacos e de suas associações com outros que não sejam psicoativos.
23	Discutir a possibilidade de atenção intrassetorial com relação à Saúde Mental relacionada ao trabalho.	----	----	Revisão sistemática.	O trabalho é um eixo central na dinâmica de vida das pessoas e se apresenta como potencialidade integradora, criativa e de reinserção social.	A integração entre olhares, saberes e experiências das áreas de Saúde Mental e Saúde do Trabalhador é urgente.	O potencial dos diversos níveis de atenção do SUS para o desenvolvimento de ações sobre problemas de Saúde Mental relacionados ao trabalho é enorme. Para que isso ocorra, no entanto, ainda é necessário que

							essa questão seja, de fato, vista pelos gestores e profissionais do SUS em toda a sua dimensão e complexidade, envolvendo a militância dos profissionais e do movimento social que, historicamente, defenderam a proteção e o cuidado na área da Saúde Mental e da Saúde do Trabalhador.
24	Analisar as formas de funcionamento e de tratamento as demandas em saúde mental nas equipes do Programa Saúde da Família em duas unidades da rede básica das cidades de Natal e Porto Alegre,	Duas unidades da rede básica das cidades de Natal e Porto Alegre, Brasil.	Equipes do Programa Saúde da Família.	Estudo de caráter exploratório de abordagem qualitativa.	Nas duas unidades pesquisadas foi possível observar a presença de representações preconceituosas que associam à loucura com periculosidade e descontrole, sendo a solução mais frequente à simples administração de medicação	As formas de funcionamento institucionais mantém ainda uma estrutura vertical e burocrática, que dificulta a aparição de práticas de prevenção e atenção em saúde de caráter original e participativo.	Considera-se que é preciso investir numa política de saúde mental na atenção básica, baseada em formas de trabalho superadoras dos modelos medicalizantes e manicomial, o que implica

	Brasil.				psiquiátrica.		necessariamente reformular a forma de funcionamento interno das equipes.
25	Avaliar a participação do Conselho Local de Saúde na discussão sobre a inclusão das ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família em uma Unidade de Saúde da Família de Porto Alegre - RS.	Unidade de Saúde da Família de Porto Alegre - RS.	Trabalhadores do Conselho Local de Saúde.	Estudo avaliativo qualitativo.	O Conselho Local de Saúde foi avaliado pelos trabalhadores como um facilitador no processo de inclusão das ações de saúde mental na atenção básica.	Os dados da pesquisa foram apresentados aos membros do conselho local, uma vez que essa instância deliberativa pode possibilitar a ampliação da discussão sobre a inclusão da saúde mental na atenção básica.	Maior participação por parte dos profissionais da ESF no Conselho Local de Saúde, pois este é considerado um espaço propulsor de mudanças e transformações na qualidade de saúde da população.
26	Compreender como se tem dado o uso do apoio matricial (AM) como ferramenta do cuidado à criança com problemas de saúde mental na Estratégia de Saúde da	Estratégias Saúde da Família e nos CAPS das Secretarias Executivas Regionais de Fortaleza (CE).	Profissionais atuantes no trabalho de Apoio Matricial em saúde mental na ESF e familiares de crianças atendidas por essa forma de cuidado à	Pesquisa avaliativa.	Ao questionar sobre os casos de criança no apoio matricial, discutiu-se, mesmo com algumas controvérsias, a quase inexistência de atendimento a essa faixa etária.	Não somente o tema da saúde mental infantil é ainda pouco estudado, como sua população tem pouca visibilidade no âmbito da ESF. Ao mesmo tempo, a dificuldade da mãe em expor os problemas de saúde mental dos seus filhos no contexto da ESF	Essas questões precisam ser discutidas e tratadas de maneira efetiva, para que, como se preconiza ao indivíduo adulto, a criança com problemas de saúde mental possa ser cuidada

	Família.		saúde mental na atenção básica.			também tem inibido o cuidado a essa população. Ademais, a pouca capacitação dos trabalhadores de saúde em saúde mental infantil constitui um obstáculo ao cuidado à infância.	de maneira integral, sendo, porém, respeitadas suas diferenças de desenvolvimento e necessidades específicas.
27	Analisar o processo de trabalho do médico psiquiatra na APS a partir das organizações tecnológicas da UBS e do NAS F na cidade de São Paulo.	Região norte do município de São Paulo, nos serviços da Coordenadoria Regional de Saúde Norte da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMSSP).	Dois médicos psiquiatras.	Pesquisa de abordagem metodológica qualitativa.	Os modelos em saúde mental na APS em São Paulo vieram desde a inserção de psiquiatras nas UBS até, mais recentemente, no NASF. Há fragilidade na articulação dos serviços e na definição do papel do psiquiatra. Sua formação não contempla habilidades para atuação na APS e para utilização da ferramenta do apoio matricial.	A atual política pública para a atenção à saúde mental na APS tem se concentrado no NASF; porém, é insuficiente para atender a maioria dos transtornos mentais.	São necessárias formação para atuação na APS, melhores condições de trabalho, articulação dos serviços e participação contínua do psiquiatra na APS.
28	Conhecer como	21 Unidades	17	Estudo de	Para análise, foram	Os enfermeiros, na sua	Cumpre destacar

	os enfermeiros que atuam na Atenção Básica, mais especificamente na Estratégia Saúde da Família (ESF) percebem sua capacitação para assistir a pessoa com transtorno mental e sua família e identificar as atividades desenvolvidas por eles.	Básicas de Saúde do município de Maringá-PR	enfermeiros da ESF.	abordagem qualitativa.	constituídas duas categorias: “Capacitação dos enfermeiros para o desenvolvimento do cuidado” e “Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros com as famílias”.	maioria, não se sentem preparados/capacitados para atender às necessidades específicas dos pacientes na área de saúde mental e suas atividades desenvolvidas restringem-se às já preconizadas pelo serviço, não sendo elaboradas atividades de promoção à saúde que incluam a família na assistência ao paciente com transtorno mental.	a importância de o enfermeiro receber da instituição onde trabalha cursos de atualização/capacitação em saúde mental, para valorizar o seu trabalho, a fim de se obter o êxito almejado no serviço prestado. Assim, a ESF poderia oferecer um cuidado e necessário amparo à pessoa com transtorno mental e sua família.
29	Analisar o processo de interlocução da saúde mental com a atenção básica, em curso no município de Vitória-ES.	Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Unidade de Saúde da Família (USF).	Profissionais de diversas categorias da área de saúde inseridos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e em uma Unidade de Saúde da	Estudo de abordagem qualitativa.	Os resultados mostraram que a referida interlocução ocorre de forma diferente no território, com aproximações importantes, mas com grandes desafios.	As ricas possibilidades já podem ser percebidas com indicações de que é preciso investir e acreditar na potencialidade da constituição de uma rede substitutiva entre os CAPS e a atenção básica, como forma de	A aposta nessa aproximação tem significado desinstitucionalizar e, assim, transformar a produção do cuidado no território.

			Família (USF).			garantir a integralidade aos usuários com transtorno mental. Essa articulação começou a se delinear no município de Vitória-ES, com a sistematização do apoio matricial.	
30	Formar recursos humanos para atuar em um serviço substitutivo aos hospitais psiquiátricos para atendimento do portador de transtorno mental.	Município de Itambé.	Acadêmicos de psicologia, usuários e familiares.	Pesquisa exploratória de campo.	Os profissionais passaram a reconhecer a Atenção Básica como o primeiro lugar para o atendimento desses usuários.	O efetivo manejo dos transtornos mentais, nos serviços de saúde em geral, sobretudo na Atenção Básica de Saúde é sem dúvida uma das exigências para viabilizar a desinstitucionalização do paciente psiquiátrico, com ou sem um longo histórico de várias internações.	A preparação do profissional de saúde é uma prioridade na implementação da rede pública de saúde que, de fato, se proponha a atender a pessoa com transtorno mental em sintonia com os princípios da reforma psiquiátrica.
31	Relatar a experiência focada no processo de trabalho do desenvolvimento do Apoio	Unidade Básica de Saúde de uma região da cidade de São Paulo.	Equipe de apoio e as equipes da ESF.	Estudo de natureza qualitativa.	A experiência mostrou que por meio do apoio matricial pode ser alcançada a necessária (re) organização dos	Consoante com a Reforma Psiquiátrica no Brasil busca-se uma visão complementar e menos fragmentada do atendimento em Saúde	A experiência permitiu evidenciar também a importância do compartilhamento de informações

	Matricial, tendo como horizonte ético os princípios do Sistema Único de Saúde e concepções técnicas e científicas mais humanizadas com vistas ao atendimento integral ao paciente e a sua inserção no meio social.				serviços para acolher a demanda e efetivar a atenção em Saúde Mental de qualidade.	Mental. Esse modo de operar, ao integrar Equipes de Saúde da Família e Unidade Básica Tradicional, permitiu a construção compartilhada do cuidado em saúde.	e saberes entre os profissionais no cotidiano de suas ações, tornando possível uma visão integrada do atendimento. Dispositivos como reuniões periódicas e sistemáticas devem ser criados e instituídos, pois contribuem para a concretização dessa finalidade.
32	Descrever como são identificadas e acolhidas as necessidades de saúde mental (SM) por equipes de saúde da família, conforme a concepção de enfermeiros.	Equipes de saúde da família de um município do interior paulista.	Enfermeiros.	Estudo exploratório, descritivo de caráter qualitativo.	Identificou-se que a falta de indicadores no Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) afeta o planejamento das ações de SM e que outras doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, são prioritárias para as equipes. As ações de SM vêm sendo	Reconhece-se a necessidade de educação permanente, revisão do SIAB e, sobretudo, criação de projetos terapêuticos sistematizados e à disposição para novos modos de cuidar.	Sobretudo, é mister a criação de projetos terapêuticos sistematizados e a disposição e criatividade das equipes para novos modos de cuidar que superem a dicotomia integralidade x divisão em especialidades.

					incorporadas gradativamente no processo de trabalho das equipes de saúde da família, e a consultoria de psiquiatria exerce importante papel nisso.		
33	Analisar as formas de articulação que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) estabelecem com os Serviços de Atenção Básica de Saúde.	CAPS tipo I e II de 23 cidades da Região Sul do Brasil (PR, SC e RS).	23 Projetos Terapêuticos de CAPS tipo I e II de 23 cidades da Região Sul do Brasil (PR, SC e RS).	Estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado por meio de análise documental.	Pôde-se observar que esta articulação estrutura-se basicamente na supervisão e capacitação das equipes e em um sistema de referência e contrarreferência, muitas vezes, mascarados sob a lógica dos encaminhamentos. No entanto, estas ações encontram-se mais sugestivas, referidas nos documentos como objetivos, do que propriamente traduzidas em ações como lógica de	De fato, a atenção à complexidade da demanda em saúde mental é dependente de uma construção gradativa de articulações orientadas pela corresponsabilização dos diferentes serviços que compõem a rede de atenção.	Sugestões de movimentações não são suficientes para gerar articulação entre os diversos serviços da rede de atenção. A construção gradativa de um saber mais articulado seria mais adequada para atender à complexidade da demanda de quem sofre e procura ajuda nos dois serviços.

					operacionalização concreta destas, na prática cotidiana dos serviços.		
34	Identificar a produção científica brasileira em saúde mental na atenção básica.	Bases de dados Latino-Americanas.	-----	Revisão integrativa da literatura/ análise descritiva.	Os resultados apontam a região Sudeste com maior ocorrência de produção em contraste com a região Norte, na qual não foi registrado nenhum estudo divulgado nas bases investigadas. As revistas de saúde em geral e saúde pública em particular, divulgaram maior número de estudos em saúde mental na atenção básica, seguidas das revistas especializadas. Dos estudos, 48% eram pesquisas originais, apresentando resultados de teses e dissertações.	Apesar da Saúde Mental na Atenção Básica constar nas publicações dos últimos anos, ainda existem lacunas na produção científica que relaciona a família, a criança, o adolescente e o idoso.	Refletimos sobre a necessidade de que as produções apresentem, de forma mais explícita e detalhada, o delineamento dos estudos, principalmente, na descrição dos objetivos e etapas metodológicas.

35	Contextualizar a reforma psiquiátrica brasileira, a partir da revisão dos marcos políticos, teóricos e práticos.	Políticas Públicas de Saúde Mental do país.	Serviços Públicos de Saúde Mental do país.	Revisão integrativa da literatura/ análise descritiva.	Os resultados evidenciam os avanços e desafios da reforma psiquiátrica, apontam para a necessidade urgente da capacitação dos operadores, a utilização da atenção básica, particularmente a estratégia do Programa de Saúde da Família; o financiamento da atenção básica; a adoção dos princípios da reforma psiquiátrica; a articulação tratamento, reabilitação psicossocial; clínica ampliada; projetos terapêuticos individualizados, construídos coletivamente, mediante	Os projetos de reforma não são homogêneos, as práticas são executadas conforme a concepção teórica dos trabalhadores de saúde mental, ou seja, existem princípios orientadores gerais, mas que, em última análise, estão subordinados aos settings específicos onde ocorrem as práticas.	A reforma psiquiátrica brasileira, através da criação dos novos dispositivos em saúde mental, assim como através da inserção das ações de saúde mental na saúde pública, possibilita novas abordagens, novos princípios, valores e olhares às pessoas em situação de sofrimento psíquico, impulsionando formas mais adequadas de cuidado à loucura no seu âmbito familiar, social e cultural. Os projetos de reforma não são homogêneos, as práticas são
----	--	---	--	--	--	--	--

					abordagens inter/transdisciplinares; e a avaliação das práticas em curso.		executadas conforme a concepção teórica dos trabalhadores de saúde mental. Existem princípios orientadores gerais, mas que, em última análise, estão subordinados aos <i>settings</i> específicos onde ocorrem as práticas.
36	Discutir a perspectiva de técnicos de Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Natal, RN, acerca da proposta de Apoio Matricial.	Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário Leste.	Técnicos vinculados às Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário Leste.	Estudo exploratório, descritivo de caráter qualitativo.	A maior dificuldade citada para implementação do Apoio Matricial foi a falta de conhecimentos específicos em saúde mental por parte desses profissionais, cuja formação é generalista ou com especialidades em outras áreas.	A partir dos resultados observamos que não há clareza acerca da proposta de Apoio Matricial (AM) e há uma forte demanda cotidiana de saúde mental não acolhida, pois os entrevistados não se sentem capacitados para tal e indicam a necessidade de apoio e instrumentalização nesse campo. Além	Na articulação saúde mental/atenção básica, estamos diante da necessidade de inventar uma atuação transdisciplinar de agenciamento social em que, “resistir deve ser algo mais que simplesmente inviabilizar a existência dos

						disso, as possibilidades de referenciamento são pequenas em função da precariedade da rede de serviços substitutivos e destes com a rede do Sistema Único de Saúde (SUS) como um todo. O trabalho compartilhado com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é ainda uma promessa.	manicômios”; mas pôr algo de infame no ar, invadindo as narinas, algo insuportável no culto da tolerância.
37	Avaliar a utilização de serviços de saúde entre idosos portadores de doenças crônicas.	Unidades básicas de saúde em 41 municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil em 2005.	Indivíduos com idade a partir de 65 anos, portadores de condições crônicas – hipertensão arterial, diabetes melitus e doença mental –, residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de	Estudo transversal.	A prevalência de consulta médica nos últimos seis meses foi de 45% no Sul e de 46% no Nordeste. A prevalência de participação em grupos de atividades educativas no último ano foi de 16% na região Sul e de 22% na região Nordeste. Nas duas regiões, o uso dos	As prevalências de consulta médica e de participação em grupos de atividades educativas foram baixas, quando comparadas com estudos anteriores realizados com idosos no Brasil.	Os resultados indicam que, apesar de o Programa Saúde da Família promover maior uso de serviços das unidades básicas de saúde pelos idosos portadores de condições crônicas, há necessidade de ampliar o acesso daqueles com mais de 80 anos e

			saúde em 41 municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil em 2005.		serviços foi maior por idosos com idade inferior a 80 anos, baixa escolaridade e residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde com Programa Saúde da Família. Apenas na região Sul os idosos com incapacidade funcional apresentaram maior prevalência de consultas médicas.		dos portadores de incapacidade funcional.
38	Estudar a atuação do psicólogo em Unidades Básicas de Saúde administradas por uma das Coordenadorias de Saúde da cidade de São Paulo.	Rede de atenção básica à saúde, pertencentes à Coordenadoria de Saúde da região oeste da cidade de São Paulo.	Psicólogas atuantes na atenção básica à saúde, pertencentes à Coordenadoria de Saúde da região oeste da cidade de São Paulo.	Pesquisa qualitativa/ análise temática.	Os resultados revelam as mudanças, tensões e contradições no processo de institucionalização da psicologia clínica, tradicionalmente uma prática liberal realizada em consultório que passa a apresentar ao psicólogo novos	Tem-se resgatado pressupostos da <i>Psicologia Social Comunitária</i> , que podem fornecer importantes contribuições teórico-metodológicas e práticas para o trabalho da atenção primária, através de estratégias de pesquisa-ação, estudos psicossociológicos,	É momento de ir além e revelar o que o limite mostra de novas possibilidades, experimentações e, por que não, de novos conflitos e tensões. O importante é estar ciente de que por mais que se tente definir padrões, estes deverão ser

					<p>desafios com sua inserção em instituições de saúde pública, em especial em UBS, cuja atuação passa a incluir práticas clínico-sanitárias e a ter regulações de ordem político-institucional.</p>	<p>intervenções institucionalistas e de fomento a práticas em parceria com a comunidade, que priorize trabalhos educativos e que promova a conscientização da população para criarem seus próprios meios de melhoria de suas condições de vida.</p>	<p>sempre revisados e avaliados e, cada vez mais, serão difíceis de serem enquadrados como privativos de uma ou outra área do saber. Espera-se que essa tendência não acirre ainda mais as lutas corporativas, em que cada categoria profissional defende como pode uma identidade que permite seu reconhecimento social e garanta mais espaço no mercado de trabalho, mas também prenda na rigidez de suas especialidades. O momento é para desenvolver a capacidade de “inventar-se e</p>
--	--	--	--	--	---	---	---

							reinventar novas saídas..., reconhecendo o que se tem de potência” (Brasil, 2009). E isso não diz respeito somente aos usuários, mas a todos os atores implicados no processo de construção do SUS.
39	Compreender os significados de ser familiar cuidador do paciente portador de transtorno mental.	Clínica Integrada de Atenção Básica à Saúde, no município de Biguaçu (SC), vinculada à Universidad e do Vale do Itajaí.	Familiars de portadores de transtornos mentais, atendidos na Clínica Integrada de Atenção Básica à Saúde, no município de Biguaçu (SC), vinculada à Universidade do Vale do Itajaí.	Estudo qualitativo do tipo exploratório descritivo.	Dados qualitativos foram obtidos por entrevista dialógica e analisados com base na teoria do Tornar-se Humano. Da análise dos dados emergiram as seguintes categorias: e a experiência do transtorno mental em família; o enfrentamento das dificuldades e limitações; a interrelação em família e com	Concluiu-se que viver a teoria do Tornar-se Humano com o familiar cuidador do portador de transtorno mental, implica na coparticipação do(a) enfermeiro(a) na iluminação dos significados das situações vivenciadas, co-transcendendo as suas próprias condições de ser e agir no mundo, na busca de melhor qualidade de vida.	A teoria do “Tornar-se Humano” constitui-se em novo paradigma para o “ser” e “fazer” enfermagem, dentro de uma abordagem mais humanizada, moderna, inovadora e desafiadora, centrada na pessoa com doença mental e sua família,

					“outros”; a co-criação das possibilidades de transcendência.		focando os valores e experiências vividas por estas pessoas, respeitando seus ritmos e acreditando em suas potencialidades de co-transcender para ser mais.
40	Avaliar os modelos assistenciais, de gestão e de formação de trabalhadores de uma rede de atenção psicossocial (CAPS).	20 grupos focais, em CAPS III, na cidade de Campinas (SP).	Trabalhadores, gestores municipais, usuários, familiares e gestores locais.	Pesquisa avaliativa qualitativa, sustentada pela hermenêutica gadameriana.	Foram identificados pontos fortes e fragilidades no que concerne à atenção à crise, articulação com a rede básica, formulação de projetos terapêuticos, gestão e organização em equipes de referência, formação educacional e sofrimento psíquico.	A rede de centros de atenção psicossocial em Campinas destaca-se pela sua originalidade na implantação de seis CAPS III, e pela sua eficácia na continência com usuários e familiares no momento da crise e na reabilitação. A organização por técnico e/ou equipe de referência prevalece, assim como a construção de projetos terapêuticos. A redução das equipes noturnas desponta	A proposta que os CAPS III assumem de tratar a crise longe do hospital psiquiátrico é interesse de outros sistemas nacionais de saúde que estejam preocupados com a melhora da assistência à saúde mental.

						como principal problema e fonte de estresse para os trabalhadores. A formação dos profissionais se mostrou insuficiente para os desafios enfrentados por esses serviços.	
41	Discutir a inclusão/exclusão na Atenção Básica de demandas comunitárias e daquelas referentes a problemáticas não tradicionalmente acolhidas pela saúde, como das pessoas com deficiência ou portadoras de transtorno mental, enfocando-se a ação dos agentes comunitários de saúde (ACS).	Cidades de São Paulo e de São Carlos (SP).	Agentes Comunitários.	Estudo qualitativo com inserção de informações quantitativas.	Encontrou-se uma sensibilização dos ACS para uma atenção interdisciplinar e integral, que, porém, não encontrava respaldo dos gestores locais para o seu desenvolvimento. Percebeu-se a inexistência de equipes de saúde da família ampliadas, ou seja, com a participação de profissionais além da equipe básica. Muitas vezes, não são percebidas as demandas locais de	O envolvimento real com a comunidade e a sensibilização/capacitação do ACS acerca das necessidades de grupos populacionais específicos e das demandas sociais para além da saúde básica são estratégias fundamentais para efetivar a noção de responsabilidade territorial em saúde e a real universalização da atenção.	Sensibilização, formação e/ou reciclagem para os agentes comunitários de saúde da cidade acerca de questões referentes à atenção de pessoas com deficiência, pessoas com transtorno psíquico e crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social, com a proposta de melhorar a qualidade de vida

					ações básicas nas áreas da infância e da adolescência em situação de vulnerabilidade pessoal e social, da saúde mental e das pessoas que sofrem psicologicamente. Dessa maneira, muitos casos que poderiam ser levados até a equipe pelos ACS não sofrem uma intervenção, porque acabam não sendo reconhecidos.		dessa população, para que suas demandas fossem identificadas e atendidas.
42	Implantar na Atenção Básica um projeto de intervenção na gestão local sob o olhar do gestor municipal, buscando garantir às equipes das UBS maior apoio quanto à responsabilização do processo de	Capivari (SP).	Profissionais dos Serviços de Saúde de Capivari (SP).	Pesquisa bibliográfica.	Foram observados o alargamento da participação de diferentes especialistas na Atenção Básica; a ampliação da resolubilidade das equipes; a definição do fluxo de encaminhamento; a abertura de um canal de comunicação	Muitos profissionais de saúde da rede pública apresentam formação para atendimento privado, não conhecendo a história e os preceitos do SUS. As oficinas para preenchimento do Pacto pela Saúde foram momentos importantes para promover discussões e palestras acerca da	Buscar novos conhecimentos para criar novos caminhos para a saúde em Capivari, sendo o caminho da descentralização um daqueles importantes a serem desbravados.

	assistência, garantindo a integralidade da atenção em todo sistema de saúde, procurando implementar mudanças de programas e ações que descentralizassem o acesso à especialidade, bem como disponibilizar recursos e equipamentos para viabilizar a proposta.				interprofissional e o estabelecimento de um espaço de cogestão.	construção e viabilização do SUS no município.	
43	Contribuir com a reflexão sobre as ações terapêuticas, dialogando sobre a construção de um projeto coletivo de cuidados ampliados voltados para a prevenção, a promoção e a	Estratégia Saúde da Família de um Município do interior paulista.	Equipe multiprofissional de uma Estratégia Saúde da Família de um Município do interior paulista.	Pesquisa qualitativa.	Percebemos, através do grupo, o fortalecimento dos vínculos e dos laços de confiança entre profissionais e usuários, o que proporcionou a reconstrução das relações sociais que, muitas vezes, foram rompidas devido aos longos	Concluimos que são eficientes as propostas terapêuticas cujas ações enfoquem a desmedicalização e a continuidade do cuidado aos sujeitos egressos de internações psiquiátricas para seu lugar social de origem.	As ações e os planos de cuidado, seja para promover a saúde, seja para prevenir doenças, dependem da participação ativa dos sujeitos, pois, do contrário, as práticas e os projetos de cuidado perdem a

	proteção da saúde mental no Território.				momentos de internações psiquiátricas.		sua eficácia.
44	Analisar significações sobre o ideário da promoção da saúde presentes no contexto da Estratégia Saúde da Família.	Belo Horizonte (MG).	Equipe de ESF de Belo Horizonte (MG).	Análise institucional.	Evidenciamos a fragmentação e a polarização frequentes entre a clínica e as ações coletivas programáticas, ambas pautadas em lógicas que raramente dialogam entre si, sobrepondo-se em uma só estratégia por força de normas institucionais. Entretanto, a construção de um projeto de promoção da saúde mental pela equipe de Saúde da Família remete a sentidos sobre promoção da saúde que estão mais próximos de uma concepção crítica do ideário.	No campo discursivo analisado – tanto no plano da gestão quanto no da equipe de saúde – faziam-se presentes sentidos sobre promoção da saúde abertos à resignificação, em permanente construção.	Fazer presentes sentidos sobre promoção da saúde abertos à resignificação, em permanente construção.
45	Verificar a percepção que os	Cinco distritos	Psicólogos, com idade	Estudo descritivo	Os resultados mostraram que,	O apoio matricial como dispositivo de	É preciso mais do que oferecer

	<p>psicólogos apoiadores matriciais possuem sobre suas atividades e se estas correspondem às diretrizes estabelecidas pelo SUS.</p>	<p>sanitários da cidade de João Pessoa-PB, sede das 10 equipes do NASF existentes no Município, cujo trabalho seguia as diretrizes do apoio matricial.</p>	<p>entre 23 e 45 anos.</p>	<p>de caráter exploratório, com ênfase na metodologia qualitativa.</p>	<p>apesar de haver tendência para adoção de novas práticas, os psicólogos ainda apresentam crenças e práticas enraizadas no modelo biomédico.</p>	<p>mudança ainda não está bem compreendido por esses profissionais, o que demonstra que ainda há um longo caminho a percorrer nesse sentido.</p>	<p>um serviço que se sabe necessário, como é o caso do apoio às equipes da ESF, é mais do que ajudar o outro a encontrar o equilíbrio e o bem-estar, mas reconhecer que sua atuação influencia atitudes e que a maneira como se percebe e se age no mundo repercute no olhar e no agir de outras pessoas, especialmente se estas estão sob seus cuidados. Estabelecer um verdadeiro compromisso social é colocado como um dos principais desafios da Psicologia nos serviços básicos,</p>
--	---	--	----------------------------	--	---	--	---

							e o dia a dia tem mostrado que ainda há um longo caminho a percorrer nesse sentido.
46	Identificar quais são as dificuldades dos profissionais da Atenção Básica no acolhimento do sofrimento psíquico.	----	----	Análise temática.	O paradigma que rege a medicina contemporânea tem como elementos constituintes: a fragmentação, o reducionismo, a especialização, a visão dualista do homem e o crescente foco no tecnicismo diagnóstico e terapêutico. Consequentemente, tal paradigma é limitado e, às vezes, ineficaz para o acolhimento do sofrimento psíquico, condição esta que, por demandar integralidade de atenção, respeito às	Constatou-se que a discussão é atual e está avançada tanto na discussão teórica quanto da prática nos serviços de saúde e no ensino médico. O sofrimento psíquico pode ser considerado uma anomalia para o paradigma hegemônico, que não oferece recursos adequados aos profissionais de saúde da atenção básica para o acolhimento e abordagem dessa condição. A integralidade é um problema epistemológico para esse paradigma. A promoção da saúde aparece como um novo e promissor	A chegada do NASF às unidades faz surgir a ideia de que discutir saúde mental na atenção básica aumentará o trabalho para as equipes já exauridas pelas exigências da população e dos gestores. Ao longo do trabalho, é possível se desconstruir essa ideia ao se discutir que a “cegueira paradigmática” não permite que o sofrimento psíquico seja construído como

					singularidades e conhecimento das condições de vida do indivíduo, não se enquadrará, portanto, na “prática normal” de uma unidade básica de saúde cuja organização se dá numa lógica biomédica: triagem, consultas, procedimentos, encaminhamentos aos especialistas e palestras para os grupos.	paradigma.	fato no cotidiano e, por isso, aparece como algo a mais a ser cuidado. Também é necessário se avançar na crítica de que os instrumentos disponibilizados pelo paradigma biomédico são insuficientes para o cuidado ao indivíduo em sofrimento psíquico e sua qualidade de vida.
47	Conhecer as contribuições da Terapia Comunitária na vida dos idosos.	Município do Rio Grande do Norte.	19 idosos, em um município do Rio Grande do Norte.	Estudo exploratório com uma abordagem qualitativa.	Emergiram as categorias temáticas: sentimento de empoderamento, partilha de experiências, contribuições da terapia comunitária e mudança de comportamentos revelando	Este estudo apontou algumas contribuições da Terapia Comunitária na vida dos idosos participantes, demonstrando assim que a mesma vem se consolidando enquanto uma estratégia eficiente não só no tocante ao	Verificou-se através dos relatos e contribuições que a TC vem funcionando como uma estratégia não só de fortalecimento da AB, mas como um espaço de

					<p>que a Terapia Comunitária representa uma estratégia de enfrentamento de desafios vivenciados no cotidiano dos idosos que frequentam os encontros, possibilitando uma significativa melhoria da autoestima e construção da teia de solidariedade na comunidade.</p>	<p>fortalecimento dos princípios constitucionais que precisam se fazer presente na AB, mas também, como ferramenta para o resgate da autoestima de idosos. A partilha de vida desses idosos vem auxiliando na redução do sofrimento emocional e, por sua vez, concorre para recuperação de vínculos familiares e sociais, objetivando a formação de redes de apoio solidário, conforme versa o Ministério da Saúde no Pacto pela Saúde em sua vertente operacional – Pacto em Defesa da Vida.</p>	<p>partilha de situações de sofrimento que afetam a saúde mental, considerando que para não adoecer faz-se necessário verbalizar os sentimentos, as emoções escondidas ou reprimidas. Esses resultados valorizam os momentos de desabafo, confidências e partilha de intimidade, uma vez que o diálogo, expresso na fala, constitui um poderoso efeito terapêutico, concretizados por meio das rodas de TC.</p>
48	Descrever a experiência na implantação da	ESF na cidade de São Paulo.	População em situação de rua e equipe	Casos clínicos.	Nos últimos anos, implantou-se, na cidade de São	O esforço para a superação de ações isoladas, a fim de que	Para o aprofundamento de futuros

	<p>ESF para atenção à saúde da população em situação de rua na cidade de São Paulo, apresentando, desse modo, não só a exposição de determinada política pública, mas também uma contribuição para o debate sobre a organização da equidade no acesso às ações de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).</p>		<p>de ESF da cidade de São Paulo</p>		<p>Paulo, uma política pública específica para a atenção à população de rua através da Estratégia de Saúde da Família. Iniciativa que tem sido bem-sucedida em favorecer o acesso desse segmento à atenção básica por meio de trabalhos específicos, da atuação em logradouros públicos e/ou albergues e do estabelecimento de vínculos e acompanhamento dos cuidados necessários aos indivíduos em situação de rua.</p>	<p>elas se pautem na premissa de um trabalho intersecretarial, já que a parceria é fundamental no enfrentamento dos determinantes do processo saúde-doença. Ainda em relação à população em situação de rua, essa parceria torna-se condição intrínseca no sentido de assistir integralmente um grupo tão específico e diversificado.</p>	<p>trabalhos na atenção à saúde desse segmento, há ainda que se observar uma série de questões que, embora tenham sido apontadas, não foram aqui plenamente desenvolvidas: o acesso às ações de saúde na perspectiva da integralidade e, neste caso, a efetividade do segmento longitudinal dos indivíduos em situação de rua; a organização do cuidado para os que apresentam transtornos mentais, com abordagens terapêuticas mais específicas, como o gerenciamento de casos ou o</p>
--	--	--	--------------------------------------	--	--	---	--

							estabelecimento de acompanhantes terapêuticos; a nova orientação da Secretaria Municipal da Saúde de que os novos Agentes Comunitários de Saúde não precisam ser egressos desse segmento populacional; e a efetivação da política intersecretarial tanto em nível micro – discussões conjuntas entre os agentes públicos das áreas sociais sobre plano de cuidados, dificuldades no manuseio de certas situações apresentadas pelos indivíduos
--	--	--	--	--	--	--	--

							em situação de rua, por exemplo – como em nível macro – criação de centros de serviços e oportunidades de trabalho, moradia, educação, entre outros.
49	Problematizar a itinerância como um modo de operacionalizar o cuidado no território e saber em que medida esses deslocamentos no território produzem mudança no plano intensivo das práticas e dos territórios subjetivos dos usuários.	Porto Alegre (RS).	Equipes Volantes de Saúde Mental e Equipes de Saúde da Família.	Relato de experiência e pesquisa bibliográfica.	A itinerância como modo de operacionalizar as práticas de cuidado sempre teve importância nas políticas de saúde no Brasil. No período da Primeira República, foi fundamental nas operações do sanitarismo camponês, no combate as endemias rurais e epidemias urbanas. As práticas itinerantes orientaram-se pelas concepções	A itinerância produz uma ética de cuidado quando deixa de ser apenas um recurso pragmático de acesso e, ao usar a potencia do movimento, consegue transformar o território num laboratório de experimentação política e de invenção de novos modos de existência.	Advertimos que, ao ingressar numa postura de busca ativa no território de vida dos usuários, as práticas itinerantes se inserem num campo de tensões, no qual podem tanto ser convocadas a funcionar como uma peça do aparelho de Estado no controle da população, como se situar num lugar estratégico

					<p>científicas de cada período, e quando se orientaram por concepções higienistas e eugênicas, estiveram envolvidas em ações autoritárias no saneamento dos espaços urbanos, como desalojamentos, imposição de vacinação ou quarentena.</p>		<p>para a construção de um cuidado contextualizado aos modos de vida dos usuários. Defendemos que é possível resistir ao mandato social de controle e construir uma ética do cuidado com a itinerância ao explorar a potência política do movimento e transformar o território dos usuários num laboratório de invenção de vida.</p>
--	--	--	--	--	---	--	--

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos Artigos

Ao realizar a análise dos artigos através do instrumento utilizado, os segmentos abordados, anteriormente pontuados, demonstraram importantes reflexões.

O ano de publicação dos artigos encontrados tem relevância ao ser analisado por se tratar de um tema bastante investigado na área científica. Nota-se que o ano de maior publicação foi o de 2012 com oito publicações, como mostra o Gráfico 1.



Gráfico 1. ALMEIDA, Taynara Oliveira Vilela de Almeida. Niterói, RJ, 2013.

Referente ao tipo de método utilizado nos Estudos Seleccionados o mesmo vem sendo apresentado no Gráfico 2. Nota-se que a metodologia prevalente das publicações é de abordagem Qualitativa. Em seguida, tem-se Pesquisa Bibliográfica, Abordagem Quantitativa, Revisão

Integrativa, Revisão Sistemática, Caso Clínico, Pesquisa Exploratória, Pesquisa Avaliativa, Estudo Transversal, Análise Temática e Análise Institucional.

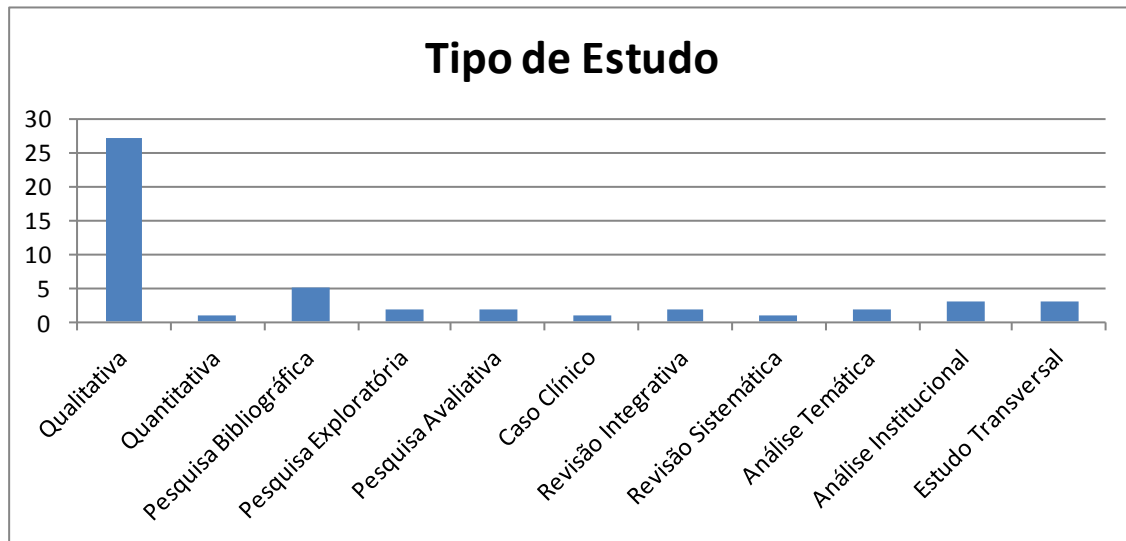


Gráfico 2. ALMEIDA, Taynara Oliveira Vilela de Almeida. Niterói, RJ, 2013.

As pesquisas qualitativas se apresentam de maior interesse pela enfermagem para a construção do conhecimento. Para Streubert (2001 apud Silveira 2005), o estudo com abordagem qualitativa propicia o conhecimento para a enfermagem de fenômenos que não são objetivos, onde os fenômenos humanos caracterizam o foco de interesse da profissão.

Santana (2004) na revisão do transcurso da evidência científica na medicina baseada em evidências destacou que a melhor evidência na prática são as provenientes de ensaio clínico, pois considera os demais tipos de desenho com resultados pouco qualificados, oferecendo evidência de qualidade também inferior.

Categorização dos Temas

O Quadro 3 relaciona os temas comuns encontrados com suas respectivas referências em categorias. Vale destacar que estas categorias estão totalmente interligadas já que a assistência de enfermagem representa um conjunto de ações que engloba tanto a prática assistencial quanto o planejamento da assistência. Sendo assim, algumas referências se repetem em determinadas categorias.

Quadro 3. Categorização dos artigos quanto aos temas em comum encontrados.

Temas	Artigos	Total
Ações de saúde mental na atenção básica	01, 03, 06, 09, 10, 13, 15, 17, 18, 20, 21, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 48, 49	30
Percepções dos familiares e usuários com transtorno mental	02, 04, 07, 08, 12, 14, 16, 19, 23, 37, 39, 47	12
Apoio Matricial da Saúde Mental na Atenção Básica	05, 11, 22, 26, 31, 36, 45	07

Ações de saúde mental na atenção básica

Os artigos selecionados descrevem as diversas ações de saúde mental na atenção básica encontradas pelo país. Estes artigos trazem como contribuições a produção científica relacionada a este assunto, produzidas em unidades básicas de saúde, evidenciando o cotidiano vivenciado pelo trabalhador da atenção básica que é capaz de problematizar a atenção ao usuário que possui transtorno psíquico, trazendo diversas soluções teóricas, que em sua maioria não conseguem implantadas.

Dentre as soluções citadas, encontram-se: utilizar dispositivos inovadores de tratamento que propiciem o estabelecimento do vínculo, atuação direta da Estratégia de Saúde da Família, proporcionar capacitação profissional para a equipe de saúde da atenção básica, aprender a trabalhar a cultura relacional na comunidade, trabalhando na perspectiva antimanicomial. Deve-se redefinir a atenção, colocando um novo paradigma de saúde como direito e construção social comunitária, a partir de uma visão globalizante dos processos de interação social.

Salienta-se ainda a necessidade de reformular a forma do funcionamento interno das equipes de atenção básica, de maneira que facilitará a aparição de práticas de prevenção e atenção em saúde de caráter original e participativo. A construção gradativa de um saber mais

articulado seria mais adequada para atender à complexidade da demanda de quem sofre e procura ajuda nos serviços.

Percepções dos familiares e usuários com transtorno mental

Entre as percepções dos serviços de saúde mental na atenção básica observadas pelos usuários e seus familiares, os artigos trazem diversas situações que apoiam as ações de saúde mental neste ambiente, trazendo ainda outra perspectiva de olhar capaz de conduzir outro caminho de possibilidades de atuação e renovação de estratégias capazes de proporcionar um melhor atendimento do usuário, inclusive no sentido de prevenção e promoção à saúde.

Ressalta-se a importância dos serviços extra hospitalares, de base comunitária, que busque oferecer aos seus usuários o exercício de cidadania, autonomia, reinserção social e inclua ainda a família e a sociedade na discussão das mudanças em face da reforma psiquiátrica.

A prática clínica fragmentada é apontada como fator problemático, pois desta forma o serviço se realiza de forma distante da realidade dos sujeitos. A aproximação com os sujeitos é imprescindível para o sucesso da reinserção social e criação de vínculo. A inclusão do familiar no processo de cuidado é fundamental, visto que ele mesmo apresenta necessidades específicas.

A rede básica de saúde é vista como polo que possibilita o rastreamento, o diagnóstico e as abordagens terapêuticas adequadas dos transtornos mentais na rede básica de saúde. Seus frequentadores concordam inclusive que seus profissionais de saúde necessitam de capacitação profissional para realizar a escuta sensível e efetiva. Para isto, propõe-se preparar profissionais de saúde e implementar a interface entre Saúde da Família e atenção psicossocial, propiciando ação integral voltada ao sujeito integral.

Os estudos indicam que, apesar de o Programa Saúde da Família promover maior uso de serviços das unidades básicas de saúde pelos idosos portadores de condições crônicas, há necessidade de ampliar o acesso daqueles com mais de 80 anos e dos portadores de incapacidade funcional.

Apoio Matricial da Saúde Mental na Atenção Básica

Dos 49 artigos selecionados, 07 trazem o Apoio Matricial da Saúde Mental na Atenção Básica como estratégia fundamental para viabilizar o cuidado ao usuário com transtorno mental, capacitando o profissional para atuar de maneira efetiva.

Apesar dos cursos e das oportunidades de educação permanente em serviço ofertados na área de saúde mental pelo município, existe uma carência de capacitação para os aspectos subjetivos do cuidar em saúde mental, como o manejo de crises, o relacionamento interpessoal e instrumental terapêutico, que são apontados como requisitos fundamentais para atuar em saúde mental na atenção básica.

A lógica de trabalho proposta pelo Apoio Matricial deve ser especificamente trabalhada junto às equipes, instalando-se espaços destinados à reflexão e à análise crítica sobre o próprio trabalho, e que possam ser continentes aos problemas na relação entre a equipe, aos preconceitos em relação à loucura, à dificuldade de entrar em contato com o sofrimento do outro e à sobrecarga trazida pela lida diária com a pobreza e a violência.

Esta lógica inovadora não é fácil de ser assumida pelas equipes e não ocorre automaticamente. Estudos apontam que o Apoio Matricial tem o potencial de permitir a construção de novos processos de trabalho que põem em questão a necessidade de deter maior conhecimento teórico-prático e informações de saúde mental, com enfoque multi e transdisciplinar, questionando a formação tradicional nesta área de atenção.

O Apoio Matricial como dispositivo de mudança ainda não está bem compreendido pelos profissionais da atenção básica, o que dificulta sua implantação e demonstra que ainda há um longo caminho a percorrer.

5. CONCLUSÃO

Ao realizar este estudo foi possível conhecer as produções nacionais relacionadas a Saúde Mental na Atenção Básica e visualizar suas implicações no cotidiano dos profissionais desta área, os usuários, os familiares e cuidadores. Por meio da literatura pesquisada, pôde-se observar que, nos últimos 5 anos, não houve grande avanço na produção científica, visto que o conteúdo produzido continua a repetir conceitos elaborados desde a Reforma Psiquiátrica, e estes permanecem encontrando entraves para sua implementação.

No contexto do delineamento da pesquisa, observa-se o maior interesse pela abordagem qualitativa. Ao utilizar esta abordagem o profissional de saúde passa a obter uma visão humanista das dimensões sociais, culturais e psicológicas dos indivíduos com transtornos mentais. Se a visão fosse inteiramente quantitativa possibilitaria a perda da identidade do profissional de saúde, já que o foco da assistência deve estar numa dimensão holística, que mesmo em situações parecidas os indivíduos podem apresentar reações diferentes mediante a sua influência cultural. Há de vir que comportamentos, sentimentos presentes no cotidiano da assistência não possa ser mensurável.

Com relação ao conteúdo das publicações, foi possível identificar os vieses da problemática do estudo, pois foram selecionados 49 artigos para o desfecho. Percebe-se que a preocupação com o usuário com transtorno mental, familiares e cuidadores tem sido abordada pela equipe multiprofissional na prática clínica da atenção básica. Publicar artigos, abordando problemas vivenciados na assistência auxilia a todos saberem um pouco mais e compartilhar seus conhecimentos. Outra limitação do estudo é a não inserção de todos os bancos de dados existentes para a busca dos resultados bem como a utilização de apenas artigos científicos em língua portuguesa o que emerge na possibilidade de ampliar este estudo em outras bases.

Apesar disso, foi possível encontrar nos resultados uma variedade de assuntos do cuidado ao usuário com transtorno mental com um olhar direcionado para psicológicas atreladas ao seu contexto cultural. Portanto, os achados foram agrupados em categorias sendo estas relacionadas às ações de saúde mental na atenção básica, às percepções dos familiares e usuários com transtorno mental e ao Apoio Matricial da Saúde Mental na Atenção Básica. As publicações referenciavam o papel da equipe multiprofissional ao cuidar desta clientela, preocupando-se em permitir que a mesma exerça sua cidadania.

Ainda na premissa do cuidado, a maioria dos periódicos mostrava a importância da relação entre o profissional de saúde e cliente mais próxima facilitando a criação de vínculo e a continuidade do tratamento. A valorização da família neste processo de apoio ao cliente também foi abordada, já que a própria família possui necessidades específicas relacionadas ao enfrentamento do transtorno psíquico, além do suporte emocional que este representa para o cliente acreditando que ao estar com alguém próximo a ele encoraja-o a lidar de melhor forma no processo saúde-doença.

Observou-se a grande importância da equipe multiprofissional que atua nesses serviços. Porém, ainda há necessidade de reformular a forma do funcionamento interno das equipes de atenção básica, propiciando a aparição de práticas de prevenção e atenção em saúde de forma participativa.

A construção gradativa de um saber mais articulado é proporcionada pelo Apoio Matricial. Embora sua teoria tenha sido divulgada, ainda hoje é pouco compreendida pelos profissionais, o que dificulta seu funcionamento. É preciso instrumentalizar seus sujeitos, a fim de que o Apoio Matricial enfim encontre funcionalidade.

Assim, o desenvolvimento desse estudo me proporcionou um conhecimento acerca das ações do enfermeiro inserido na equipe multiprofissional dos serviços de saúde mental na atenção básica que até então foram pouco abordadas pela universidade. Desenvolver um olhar crítico para todas as áreas de atenção à saúde é de grande importância durante a graduação, e o contato com a saúde mental não se dá apenas em uma disciplina, mas em todas as circunstâncias de contato com os usuários dos serviços de saúde.

Vale lembrar que durante a graduação para aquisição do conhecimento deve abranger em todas as temáticas possíveis de atuação da Enfermagem. Além de estimular os discentes para a prestação de serviços, participação de projetos dentre outras atividades de educação voltada para prevenção e promoção da saúde. Isso repercute diretamente no papel social que a academia tem com a sociedade, sendo esta responsável pela resolutividade dos problemas

existentes viabilizando estratégias que atendam as demandas e necessidades do cliente e sua família.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, Paulo. Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Jan, v. 11, n. 3, Setembro. 1995. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1995000300024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 Fevereiro de 2013.

BRASIL. Portaria MS/GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*,

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília- DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília, 2005.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Atenção em Saúde Mental**. Marta Elizabeth de Souza. Belo Horizonte, 2006. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/publicacoes/linha-guia/linhas-guia/linhas-guia>>. Acesso em 10 Fevereiro. 2013.

BREDA, Mércia Zeviani; AUGUSTO. O cuidado ao portador de transtorno psíquico na atenção básica de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 6, n. 2, 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232001000200016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 Fevereiro. 2013.

COSTA, Eliza. M. A; CARBONE, Maria. H. **Saúde da Família: uma abordagem interdisciplinar**. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Rubio. 2004.

FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. Avanços da saúde mental e seus reflexos na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem**. USP, São Paulo, v. 41, n. 2, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342007000200001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 Fevereiro. 2013.

LOPES, Carlos Eduardo. **Uma Explicação Não-Causal do Comportamento no Behaviorismo Radical**. Mato Grosso do Sul: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Acta Comportamentalia Vol. 16, Núm. 3 pp. 379-397.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa; FURTADO, Juarez Pereira. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, Maio 2006. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000500018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 Fevereiro. 2013.

PEDROSA, José Ivo dos Santos; TELES, João Batista Mendes. Consenso e diferenças em equipes do Programa Saúde da Família. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 3, Jun 2001. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000300014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Fevereiro. 2013.

PEREIRA, Maria Alice Ornellas *et al* . Saúde mental no Programa de Saúde da Família: conceitos dos agentes comunitários sobre o transtorno mental. **Revista da Escola de Enfermagem**. USP, São Paulo, v. 41, n. 4, Dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000400005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Fevereiro. 2013.

SCÓZ, Tânia Mária Xavier; FENILI, Rosangela Maria. Como desenvolver projetos de atenção à saúde mental no programa de saúde da família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 5 n. 2, 2003. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista>>. Acesso em 19 de Fevereiro. 2013.

SCHRANK, Guisela; OLSCHOWSKY; Agnes. **O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família**. São Paulo: Rev Esc Enferm USP, 2008; 42(1):127-34.

SILVA, Martinho Braga Batista . Atenção psicossocial e gestão de populações: sobre os discursos e as práticas em torno da responsabilidade no campo da saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, Jun 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312005000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 Fevereiro. 2013.

SILVEIRA, Daniele Pinto da; VIEIRA, Ana Luiza Stiebler. Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, Fev. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 Fevereiro. 2013.

SOUZA, Aline de Jesus Fontineli *et al* . A saúde mental no Programa de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 4, Ago. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000400006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 Fevereiro. 2013.

VIANA, Ana Luiza D'ávila; DAL POZ, Mario Roberto. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312005000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 Fevereiro. 2013.

ZANETTI, A. C. G.; MARQUES, J. M. A.; ZUELLI, F. M. G. C.; CRUZ, A. C. A.; STABELI, R. O.; GALERA, S. A. F.; Opinião de Enfermeiros e Auxiliares de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família sobre as atividades de consultoria e ligação em Saúde Mental. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 61, 2009, Fortaleza. *Anais eletrônicos...* Ribeirão Preto: ABEN, 2009. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/01528.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2012