

PRÁTICAS EM SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

MENTAL HEALTH PRACTICES IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: A BIBLIOGRAPHIC STUDY

PRÁCTICAS EN SALUD MENTAL EN LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA: UN ESTUDIO BIBLIOGRÁFICO

ÁLISSAN KARINE LIMA MARTINS¹
VIOLANTE AUGUSTA BATISTA BRAGA²
ÂNGELA MARIA ALVES E SOUZA³

Estudo bibliográfico com o objetivo de analisar pesquisas brasileiras enfocando a saúde mental no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF) frente à atual política de saúde e saúde mental e aos princípios da Reforma Psiquiátrica. Realizado a partir de busca nas bases de dados da BIREME, utilizando os descritores 'Saúde Mental' e 'Programa Saúde da Família'. As publicações se compuseram de artigos indexados e acessíveis na íntegra coletados em maio de 2008. A análise deu-se por leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa. Mesmo considerando o processo de Reforma Psiquiátrica no país e as recentes experiências de inclusão de ações de saúde mental na Estratégia de Saúde da Família, ressalta-se a existência de número restrito de publicações. Ainda neste sentido, as publicações evidenciam limites para a abordagem da saúde mental na ESF, relacionando-se à demanda elevada, ao pouco manejo com a temática e à priorização das ações em outras áreas.

DESCRITORES: Saúde mental; Programa Saúde da Família; Saúde pública.

This is a bibliographic study which aims to analyze Brazilian researches which focus on mental health in the context of the Family Health Strategy (FHS) facing the current health policy and mental health as well as the principles of psychiatric reform. The inquiry was made by searching the BIREME data basis using the keywords "Mental Health" and "Family Health Program". The publications consisted of articles provided with an index accessible in full, collected in May, 2008. The analysis was made through exploratory, selective, analytical and hermeneutic reading. Even considering the psychiatric reform process in the country as well as the recent experiences with mental health action inclusion in the Family Health Strategy, a restrict number of publications is pointed out. The publications show limitations to the mental health approach in the FHS, concerning high demand, little practice with the thematic and prioritization of actions in other areas.

DESCRIPTORS: Mental health; Family Health Program; Public health.

Estudio bibliográfico con objetivo de analizar las investigaciones brasileñas centrándose en la salud mental en el contexto de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) frente a la actual política de salud y salud mental y los principios de la Reforma Psiquiátrica. Realizado a partir de la búsqueda en las bases de datos BIREME, utilizando los descriptores "Salud Mental" y "Programa de Salud Familiar". Las publicaciones estaban compuestas por artículos indexados, accesibles en su totalidad y recogidos en mayo de 2008. El análisis fue realizado por medio de la lectura exploratoria, selectiva, analítica e interpretativa. Incluso teniendo en cuenta el proceso de Reforma Psiquiátrica en Brasil y las recientes experiencias de inclusión de acciones de salud mental en la Estrategia Salud de la Familia, se pone de relieve la existencia de número limitado de publicaciones. Aún en este sentido, las publicaciones señalan límites para el planteo de la salud mental en la ESF, relacionándose a la gran demanda, al poco manejo con la temática y a la prioridad de las acciones en otras áreas.

DESCRIPTORES: Salud mental; Programa de Salud Familiar; Salud pública.

¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista Membro do Grupo de Pesquisa de Políticas e Práticas em Saúde (GRUPPS) da UFC. Endereço para Correspondência: Avenida Castelo Branco, 3290 – 1ª etapa – Novo Juazeiro – Juazeiro do Norte-CE – CEP: 63030-200/Brasil. E-mail: alissank@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFC. Líder do GRUPPS/Brasil. E-mail: vivi@ufc.br

³ Enfermeira. Doutora. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFC. Membro do GRUPPS/Brasil. E-mail: amas@ufc.br

INTRODUÇÃO

A atual concepção de saúde tem passado por mudanças que direcionam a ênfase ao cuidado integral a partir da consideração dos aspectos biopsicossocioculturais que permeiam a existência dos sujeitos. Com isso, a saúde é entendida em articulação com os determinantes sociais, necessitando do envolvimento de múltiplos atores sociais para o manejo adequado das demandas⁽¹⁾. Nesse contexto, os serviços de saúde devem se estruturar a fim de oferecer respostas perante a procura da clientela.

A construção do Sistema Único de Saúde (SUS), realizada a partir de ampla luta social permeada de questões históricas, políticas e culturais, teve suas bases conceituais contempladas pela Constituição de 1988, na qual a saúde é reconhecida como dever do Estado de modo a intervir na garantia dos direitos de cidadania⁽²⁾. Desse modo, direcionaram-se à estruturação de serviços em seus diferentes níveis de atenção de forma a corresponder às propostas de integralidade, equidade e universalidade preconizadas.

A fim de reorientar as práticas de saúde para o alcance dos princípios do SUS, surge a Estratégia Saúde da Família (ESF), com a condução das ações para a promoção da saúde. Os princípios da promoção da saúde permitem a construção do cuidado por meio de trocas solidárias, críticas, capazes de envolver a comunidade, desenvolver as habilidades pessoais, criar ambientes saudáveis e reorganizar os serviços de saúde, integrando as instâncias práticas da vida das pessoas ao seu estado de saúde⁽³⁾. Tal possibilidade se dá por meio do fortalecimento da atenção básica, tendo a ESF como eixo estruturante.

Em paralelo a estas mudanças, a atenção em saúde mental sofreu inúmeras influências advindas do Movimento de Reforma Psiquiátrica ocorridas ao final da década de 1970 no Brasil. Com isso, são determinados novos modos de vislumbrar a assistência neste campo através da estruturação de conhecimentos, práticas e serviços que atendam aos sujeitos em suas necessidades. Para isso, faz-se importante a consolidação de redes entre os vários serviços de saúde para a inclusão da saúde mental enquanto um dos aspectos da integralidade do indivíduo.

Dessa maneira, percebe-se o potencial desenvolvido pela ESF como ambiente propício para o desenvolvimento

de práticas de promoção da saúde mental e prevenção de agravos dessa natureza, em especial por ser um serviço comunitário, centrado na participação popular de modo a estimular práticas autônomas, acrescendo a isso a formação de parcerias⁽⁴⁾.

A inclusão das pessoas em sofrimento mental no âmbito da atenção básica corrobora aos pressupostos trazidos pela Declaração de Caracas, a qual enfatiza a necessidade de dispositivos de cunho comunitário capazes de introduzirem-se nas demais redes de apoio e promover a reabilitação psicossocial, a reinserção social e a integração, preceitos condizentes com os princípios da Reforma Psiquiátrica.

Aliado a isto, há evidências da alta prevalência de demanda em saúde mental na atenção primária no Brasil dentre a população atendida, caracterizada em grande parte por casos de quadros depressivos e ansioso-leves, assim como preocupações, irritabilidade e múltiplos sintomas psicossomáticos⁽⁵⁾. Além dessa clientela, cabe à unidade de ESF promover ações em prol da promoção da saúde mental e do reconhecimento de situações de risco para o adoecimento mental, atuando em todos os níveis de atenção, desde a promoção até a assistência aos casos identificados.

Nesse sentido, a equipe multidisciplinar da ESF deve inserir-se no território de abrangência para possibilitar a integração de conhecimentos de maneira a auxiliar o portador de transtornos mentais, a família e a comunidade a enfrentar seus problemas e superar as dificuldades, favorecendo a qualidade de vida. São abertos então espaços de inclusão aos indivíduos em sofrimento mental, valorizando potencialidades e resgatando o poder de contratualidade perdido durante as práticas centradas no manicômio.

O destaque está no potencial que as práticas na atenção primária têm para o alcance da abordagem integral por considerar as particularidades e os aspectos de existência onde ocorrem os processos de saúde e doença em nível local incorporando a cultura, economia, educação, moradia, lazer, características típicas de cada espaço de vida e que geram influências nos modos em que os indivíduos enfrentam as situações. Compreendendo a ESF enquanto local estratégico para o desenvolvimento de práticas no âmbito da saúde mental, o estudo pretende analisar pesquisas brasileiras relacionadas a este campo perante a

atual política de saúde e de saúde mental e os princípios da Reforma Psiquiátrica.

Assim, considerar práticas de atenção em saúde mental na atenção primária à saúde representa a probabilidade de investimento no alcance dos princípios da promoção da saúde e da Reforma Psiquiátrica, enfatizando a possibilidade de assistência integral e a inclusão das pessoas em sofrimento mental numa rede ampliada de atenção.

METODOLOGIA

Trata-se da revisão bibliográfica da abordagem da saúde mental no âmbito da ESF. O propósito da revisão de literatura é a reunião e o aprofundamento de informações sobre um dado assunto de modo a compreender como vem sendo construído este corpo de conhecimentos⁽⁶⁾.

Para isso, realizamos busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BIREME) utilizando os descritores “saúde mental” e “Programa Saúde da Família”, mediados pelo operador booleano “and”. Dessa busca, encontramos nove publicações na base de dados LILACS e três na BDENF, estas coincidentes com as encontradas na primeira base de dados. Nas bases MEDLINE, SCIELO e ADOLEC não houve produções considerando o período de 2003-2008.

Como critério de inclusão considerou-se artigos de periódicos indexados com conteúdo disponível na íntegra nos bancos de dados entre 2003-2008. Assim, foram incluídas sete publicações adequadas aos critérios.

A coleta de dados ocorreu no mês de maio de 2008, utilizando como instrumento roteiro contendo questões relativas ao periódico e ano de publicação, os objetivos do artigo, o local do estudo, os sujeitos, a delimitação metodológica, os instrumentos de coleta de dados e os principais resultados. A fase de análise deu-se por meio de leituras exploratórias, seletivas, analíticas e interpretativas. Os resultados foram organizados em quadro e descritos contemplando os aspectos analisados tendo por base os preceitos das políticas de saúde e de saúde mental e da Reforma Psiquiátrica.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O levantamento do que está sendo publicado nos bancos de dados internacionais relacionado a um deter-

minado tema ou área favorece a reflexão da realidade, apontando possíveis lacunas e revelando direcionamentos que podem embasar transformações da prática e subsidiar gestores e trabalhadores da área. Nas publicações teóricas que estão relacionadas com a saúde mental e a Estratégia de Saúde da Família, é encontrada, inicialmente, produção restrita e o que pode ser indicativo de uma prática ainda insipiente, embora já definida em políticas públicas.

Com base nas produções identificadas, deu-se seguimento à delimitação das principais características das produções quanto ao periódico, o objetivo, o delineamento metodológico, os procedimentos para coleta de dados, o local de estudo, os sujeitos e os objetivos segundo o Quadro 1.

Quadro 1: Distribuição das publicações relacionadas à abordagem da saúde mental no âmbito da ESF de acordo com periódico, delineamento metodológico, procedimentos para a coleta de dados, local de estudo, sujeitos e objetivos do estudo. Fortaleza, 2008.

Artigo	Periódico/Ano	Delineamento metodológico	Coleta de dados	Local do estudo	Sujeitos	Objetivos do artigo
A1	P1 2004	Qualitativa	☎	ESF Cabedelo – PB	Enfermeiros	Concepção acerca do trabalho na ESF
A2	P1 2004	Qualitativa Pesquisa descritiva	☎ 👁 ☑	ESF Caucaia – CE	Enfermeiros e médicos	Análise da prática segundo a Reforma Psiquiátrica
A3	P2 2006	Quantitativa	📄	ESF Maringá – PR	Enfermeiros, PACS, pacientes e familiares	Análise da prática na ESF
A4	P3 2007	Qualitativa Estudo etnográfico	☎ 👁	Equipes de ESF Salvador - BA	Equipes ESF e do PACS	Interpretação dos profissionais acerca do sofrimento mental
A5	P4 2007	Qualitativa	☎	ESFs Ilhéus – BA	Médicos, enfermeiros, PACS	Análise necessidades doente mental, limites possibilidades cuidado
A6	P5 2007	Quantitativa	📄	Núcleo ESF Ribeirão Preto – SP	Crianças e seus familiares	Associação variáveis contexto familiar e risco adoecer crianças
A7	P6 2007	Qualitativa Pesquisa-Ação	☎ 👁	ESF São José do Rio Preto – SP	Equipes ESF e do PACS	Relato experiência em matriciamento

Fonte: LILACS; BDENF, 2008.

Legenda dos periódicos: P1 – Cogitare Enfermagem; P2 – Revista Latino-Americana de Enfermagem; P3 – Caderno de Saúde Pública; P4 – Revista Baiana de Saúde Pública; P5 – Revista Saúde Pública; P6 – Arquivo Ciência Saúde. Legenda da coleta de dados: ☎ (grupo focal); ☎ (entrevista); 👁 (observação participante); ☑ (diário de campo); 📄 (questionário).

O Quadro 1 mostra a distribuição de publicação dos artigos em seis periódicos, sendo duas na *Cogitare Enfermagem* (P1) e uma em cada um dos seguintes títulos nas revistas: *Revista Latino-Americana de Enfermagem* (P2), *Caderno de Saúde Pública* (P3), *Revista Baiana de Saúde Pública* (P4), *Revista de Saúde Pública* (P5), *Arquivos Ciência Saúde* (P6). A distribuição das publicações exibe a visibilidade que as práticas em saúde mental no âmbito da atenção básica têm adquirido dentre os vários campos de divulgação do conhecimento, sendo abordadas diferentes profissionais dentre os quais se incluem enfermeiros, médicos, psicólogos, entre outros.

Quanto aos anos de publicação, há a prevalência de quatro publicações no ano de 2007, refletindo a recente ênfase dada à incorporação das práticas em saúde mental no contexto de serviços de cunho comunitário, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as unidades de ESF.

A abertura para a concretização da rede de serviços substitutivos em saúde mental está associada à criação dos CAPS's a partir de 1991 e, mais recentemente, à Portaria 366/GM, de 2002, que regulamenta o funcionamento das várias modalidades desse dispositivo. Assim, lança-se um aparato de equipes que são capazes de dar conta dos princípios preconizados pela Reforma Psiquiátrica⁽⁷⁾.

A Estratégia Saúde da Família surge no Brasil inicialmente no ano de 1994, enquanto Programa de Saúde da Família (PSF), como modo de responder às demandas então prevalentes no âmbito da atenção básica. Com o decorrer da experiência, passa-se a considerá-la enquanto estratégia de mudança do modelo assistencial devido às possibilidades do alcance de suas intervenções sob a perspectiva de promoção e prevenção da saúde. A família passa a ser considerada a unidade de cuidado por meio da observação das condições que permeiam a existência dos indivíduos e que influenciarão nos determinantes ligados à saúde⁽²⁾.

Aproximando-se da atual Política Nacional de Saúde Mental, vê-se a valorização das formas de atenção com base territorial, reorientando as práticas para maior vinculação entre os serviços de cunho comunitário, no caso os CAPS's e a ESF⁽⁸⁾. Com isso, abrem-se possibilidades para a criação de espaços de convivência, de sociabilidade e de

inclusão, com destaque para a integração de práticas pelos diversos sujeitos sociais.

Em todos os estudos, as unidades da ESF são os locais eleitos como campo de pesquisa. A ESF pode se constituir num mediador de encontros em saúde pelo seu poder de promover a inserção das pessoas num território de abrangência, contribuindo, assim, para a transformação cultural da saúde em relação à loucura, vindo a ser um importante dispositivo no modelo de atenção psicossocial⁽⁸⁾.

Dentre as ações desenvolvidas e identificadas nestes serviços através dos estudos evidencia-se em A7 o relato de experiência da realização de matriciamento em unidades da ESF no Estado de São Paulo⁽⁹⁾. Essa atuação é algo recente apesar das recomendações dadas pelo Ministério da Saúde acerca das atribuições dos CAPS na rede de atenção à saúde⁽⁸⁾. Nela, cabe ao serviço de referência ou à equipe volante em saúde mental a responsabilidade de suporte aos demais níveis de atenção.

Diante dessa proposta, existem experiências exitosas sentidas em várias regiões brasileiras onde há o estabelecimento de uma rede de suporte em saúde mental, demonstrando a viabilidade e os ganhos advindos quando se tem a articulação de saberes para o alcance de melhor estruturação das práticas com profissionais em equipe⁽¹⁾.

Na publicação A2 como mostra o Quadro 1, destaca-se a importância da inserção da saúde mental no contexto da ESF como forma de oferta de atenção integral à saúde baseada nas demandas da comunidade⁽¹⁰⁾. Para que isso ocorra adequadamente, é necessário o desenvolvimento de projetos de atenção à saúde mental por meio dos CAPS's ou das equipes de saúde mental de maneira a ofertar as condições necessárias para o adequado manejo das demandas nesse âmbito⁽¹¹⁾.

Quanto ao delineamento metodológico, no Quadro 1, os sete artigos identificados utilizaram abordagem qualitativa, constituindo-se como do tipo descrito, etnográfico ou de pesquisa-ação, condições adequadas à aproximação do objeto estudado e dos objetivos propostos. Assim, há a preocupação com os significados da ação humana e suas repercussões para o processo de saúde e doença, tendo em vista a complexidade das questões referentes à saúde.

Na pesquisa qualitativa há existência de peculiaridades, ou seja, a imersão do pesquisador no contexto da

pesquisa, o reconhecimento dos atores sociais na construção das práticas e conhecimentos, os resultados tidos como fruto de um trabalho coletivo e da valorização dos fenômenos, orientações necessárias para compreensão adequada dos objetos de estudo imersos no campo da saúde mental⁽¹²⁾.

No Quadro 1, por meio das legendas, observa-se que na produção de dados foram selecionados instrumentos tais como, entrevista, grupo focal, questionário, observação participante e diário de campo. Os dois instrumentos mais utilizados foram a entrevista, técnica na qual o pesquisador e sujeito estão olho a olho e o investigador elabora perguntas enfocando o problema estudado; e a abordagem do grupo focal, vindo a responder enquanto modo de coleta de dados a partir do discurso do grupo o qual relata suas experiências e percepções sobre um dado tema de interesse coletivo.

As produções analisadas tiveram objetivos variados que visaram à análise de práticas (A2, A3), de determinantes (A6), de necessidades e cuidados (A4), concepções sobre o trabalho (A1) e o sofrimento (A5) e matriciamento (A7).

Dentre os resultados observa-se a ênfase sobre os limites que os serviços da ESF têm ao lidar com as demandas em saúde mental. Os profissionais da ESF ainda baseiam as intervenções nos direcionamentos dados pelo Ministério da Saúde, em programas de atenção específicos para criança, mulher, hipertensos, entre outros, não assumindo o caráter estratégico da assistência integral baseada na promoção da saúde⁽¹³⁾. Além do direcionamento das ações executadas, são inclusas como barreiras a grande demanda dos serviços e a pouca aproximação dos profissionais com a saúde mental, representando deste modo pontos de fragilidade que dificultam a inclusão destas ações⁽¹⁰⁾.

Ainda neste sentido, o modo de lidar com o portador de sofrimento mental ocorre de modo bastante incipiente, sendo o atendimento centralizado no profissional médico e as perspectivas de assistência voltadas ao controle e ao direcionamento de práticas especializadas em saúde⁽¹⁴⁾. São evidenciados entraves em lidar com as demandas de saúde mental devido à complexidade de conceituar doença mental, os encaminhamentos recorrentes, o reconhecimento da falta de treinamento, a insegurança

e a falta de experiência com essas demandas; o que tem influenciado o desvio dos pressupostos preconizados pela Reforma Psiquiátrica.

Mesmo diante dessas dificuldades, há o reconhecimento pelos profissionais da ESF da necessidade da pessoa em sofrimento mental e os familiares terem acompanhamento nesse nível de atenção apesar das dificuldades causadas pelos recursos escassos⁽¹⁵⁾. Sobre isso, autores arregimentam como barreiras ao atendimento das demandas de saúde mental o excesso de trabalho a que os profissionais da ESF são submetidos e a ausência de incentivos motivados pelos gestores locais à inclusão dessa atenção no nível básico da assistência⁽¹⁴⁾.

Corroborando com essa discussão, faz-se referência à proposta de redirecionamento dada pelo atual paradigma ampliado de saúde, superando práticas baseadas num modelo meramente curativo-assistencialista e permitindo a abertura de espaços para a incorporação de outros atores no cenário da assistência com vistas a integrar saberes às demandas exigidas no contexto da atenção primária⁽¹⁶⁾.

Dentre as experiências da equipe sobre a saúde mental, centradas na ESF pelo compartilhar de vivências entre seus componentes, os sujeitos reconhecem-se como desprovidos de bases apropriadas para o manejo adequado das questões ligadas à saúde mental. Com relação a isso, destacam-se a sobrecarga de trabalho no serviço, a ausência de capacitação, as falhas no sistema de referência e contra-referência e a falta de direcionamento das políticas públicas em âmbito municipal que enfatizam a atenção à saúde mental no âmbito da atenção básica à saúde.

Em detrimento das experiências não exitosas, verifica-se que, na incorporação da saúde mental à ESF, há o aumento da eficácia no agendamento de consultas e a quase-unanimidade à importância das equipes do PSF⁽¹⁷⁾. No entanto, apesar das conquistas, são visualizados alguns pontos de fragilidade nas estruturas básicas para uma atenção adequada à saúde mental como a referência e a contra-referência, a ausência de capacitação e a ausência de orientação com maior enfoque na família e nas reações estabelecidas entre o sofrimento psíquico e o contexto comunitário.

Uma das questões fundamentais no contexto da ESF é a ampliação da capacidade de escuta das equipes e a

possibilidade de aplicar estratégias em que se pense conjuntamente nos meios de intervenção para o preparo das famílias na superação das dificuldades e para que os profissionais possam ter seus medos suplantados em relação ao cuidar do portador de sofrimento psíquico⁽¹⁸⁾. Assim se terá a possibilidade de diálogo e vínculo capaz de ser sensível às necessidades das famílias e dos pacientes.

O potencial das práticas no contexto da ESF está voltado não apenas ao atendimento dos agravos, mas também à compreensão dos contextos dos indivíduos de maneira a responder às amplas demandas em saúde mental conforme enfoque integral de saúde voltado ao bem-estar e da qualidade de vida, com a ênfase a práticas no âmbito da promoção e prevenção⁽¹⁸⁾.

Exemplo disso é evidenciado em estudo apontando que variáveis relacionadas ao contexto familiar podem estar associadas ao risco de ocorrência de agravos emocionais e/ou comportamentais em crianças no tocante à atenção básica⁽¹⁹⁾. Assim, são destacados como fatores de influência negativa sobre a saúde mental da criança, o estresse materno, a instabilidade financeira, a discórdia conjugal, entre outros, sendo necessário ao trabalho da ESF um enfoque sobre os fatores de risco para a incorporação de medidas de promoção, prevenção e tratamento dos casos identificados.

O estabelecimento de ações em conjunto com a saúde mental e a ESF amplifica o potencial dos CAPS's como agenciadores de novos modos de cuidado pautados na corresponsabilidade e formação de vínculo entre a clientela e a equipe de saúde⁽⁸⁾. Dessa maneira, há manejo adequado voltado à superação dos entraves no âmbito da atenção básica, objetivando o cuidado de modo integral que responda aos preceitos da promoção da saúde.

Apesar da prevalência de poucas iniciativas de inclusão da saúde mental na atenção básica, ações pontuais são indicativas de mudanças quanto à abordagem. Nesta linha, existem relatos das experiências de matriciamento realizado em unidades de atenção básica num município do estado de São Paulo⁽⁹⁾. Acompanhando tal tendência, são visualizados em outros Estados, como Pernambuco, Ceará, Sergipe, entre outros, ações através de equipes de apoio matricial em conjunto com equipes da ESF e com agentes comunitários de saúde no sentido de auxiliar aos

sujeitos envolvidos no contexto comunitário a lidar com as demandas existentes ao nível local passíveis de atuação na atenção básica.

A atual Política Nacional de Saúde Mental tem reforçado que o apoio matricial constitui um arranjo organizacional visando outorgar suporte técnico em áreas específicas às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde para a população⁽⁵⁾. Nesse arranjo, a equipe responsável compartilha alguns casos com a equipe de saúde local. Viabilizam-se, então, encontros voltados à sensibilização, capacitação, suporte de casos e atendimento compartilhado em saúde mental.

A co-responsabilidade da equipe de saúde mental com os profissionais da unidade de saúde possibilita a condução dos problemas de saúde mental que, até então, eram repassados aos demais níveis de referência, gerando sobrecarga do outro nível e uma baixa qualidade no atendimento. Além disso, tem-se a oportunidade de realizar ações que enfocam a intersectorialidade e a integração de saberes e práticas, condições necessárias para o alcance da integralidade em saúde⁽²⁰⁾.

É possível observar experiências com enfoque na possibilidade de comunicação entre a equipe de saúde mental e as unidades básicas de saúde da ESF. Nessas experiências, são evidenciadas potencialidades que as ações integradas em saúde são capazes de desenvolver em relação às práticas que promovam a integralidade, a universalidade e o fortalecimento da cidadania dos indivíduos com referência à atenção à saúde⁽¹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas em saúde mental no âmbito da atenção primária à saúde mostram-se como importantes meios de viabilização dos princípios da Reforma Psiquiátrica, tendo-se em vista o potencial de integração das redes sociais, a proximidade com os espaços de vida e a execução de práticas voltadas prioritariamente à promoção da saúde mental e à prevenção de agravos.

Entretanto, a práxis tem apontado para a incipiente atuação dos profissionais da ESF na saúde mental. Alguns dos estudos analisados apontam que as ações têm sido baseadas nos encaminhamentos para os demais serviços

da rede de atenção, gerando assistência fragmentada e destituída de vínculo entre a clientela atendida e a equipe de saúde. Parte desses entraves deve-se ao pouco preparo desses profissionais para lidar com as questões da saúde mental, advindas desde a formação, assim como a grande demanda da clientela pela qual se responsabilizam no serviço, restando pouco tempo para atenção integral e sensível às necessidades da população.

Mesmo considerando que o processo de Reforma Psiquiátrica ainda se encontra em fase de implantação no país e que sejam recentes e, ainda, principiantes as experiências de inclusão de ações de saúde mental nas Estratégias de Saúde da Família, ressalta-se a existência de um número restrito de publicações.

Trazemos à reflexão a necessidade de que se coloquem em prática as políticas públicas de saúde e de saúde mental, utilizando-se desses dispositivos e estratégias de ação com competência técnica, ética e humanística para superação do modelo excludente de intervenção junto a pessoas em sofrimento mental.

A construção de uma rede integrada de saúde prevê dispositivos que favoreçam a transformação e a superação da assistência fragmentada e dicotomizada, para atenção integral que busca promover saúde do indivíduo, família e comunidade nos vários níveis de atenção.

Vale salientar que a inclusão da saúde mental na ESF é algo em construção, exigindo maior investimento dos gestores em recursos humanos e estruturais e na sua capacitação profissional, na infra-estrutura, criando condições que favoreçam articulação da rede de serviços integrada e que atenda as demandas sociais.

Desse modo, é importante refletir quanto à saúde mental dentro da Atenção Básica à Saúde enquanto possibilidade de investimento para o alcance dos princípios da Promoção da Saúde e da Reforma Psiquiátrica, por meio da articulação de saberes entre os vários profissionais que assistem a população para que se atendam as propostas, tanto de integralidade quanto da atenção psicossocial de forma sensível às necessidades desta clientela.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a CAPES pelo suporte financeiro.

REFERÊNCIAS

1. Lancetti A, organizador. Saude Loucura 7: saúde mental e saúde da família. São Paulo: Hucitec; 2000.
2. Mendes, EV. Uma agenda para a saúde. 2. ed. São Paulo: Hucitec; 1999.
3. Guedes Junior R, Guimarães SG. O tripé da assistência do enfermeiro de PSF ao portador de transtorno mental: equipe, família e comunidade. *Rev. Meio Ambiente Saúde* 2007;2(1):181-94.
4. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório sobre a saúde do mundo 2001. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. [Internet] 2001 [citado 2008 mai 03]; [cerca de 135 p]. Disponível em: <http://www.acs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2008/03/rel-mundial-sm-2001.pdf>
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários. [Internet] 2003 [citado 2008 mai 08]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>.
6. Polit DS, Beck CT, Hungler BP. Compreensão do delineamento da pesquisa qualitativa. In: Polit DS, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2004. p.199-221.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Legislação em saúde mental: 1990-2004. 5 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
8. Souza AC. Ampliando o campo da atenção psicossocial: a articulação dos Centros de Atenção Psicossocial com a Saúde da Família. *Esc. Anna Nery Rev Enferm* 2006;10(4):703-10
9. Barban GE, Oliveira AA. O modelo de assistência da equipe matricial de saúde do Programa de Saúde da Família do município de São José do Rio Preto (Capacitação e educação permanente aos profissionais de saúde na atenção básica). *Arq Ciênc Saúde* 2007;14(1):52-63.
10. Nascimento AAMN, Braga VAB. Atenção em Saúde Mental: a prática do enfermeiro e do médico de Programa Saúde da Família de Caucaia – CE. *Cogitare Enferm.* 2004;9(1): 84-93.

11. Scóz TMX, Fenili RM. Como desenvolver projetos de atenção à saúde mental no Programa de Saúde da Família. *Rev Elet Enferm* [periódico na Internet]. 2003 [citado 2008 mai 03]; 5(2): 61-7. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista5_2/pdf/mental.pdf.
12. Silva GRE, Macêdo KNE, Rebouças CBA, Souza AMA. Entrevista como técnica de pesquisa qualitativa. *Online Braz J Nurs*. [periódico na Internet]. 2006 [citado 2008 mai 03]; 5(2): [cerca de 6 p]. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br//index.php/nursing/article/view/382/88>
13. Sousa KKB, Ferreira Filha MO, Silva ATMC. A práxis do enfermeiro no Programa Saúde da Família na atenção à saúde mental. *Cogitare Enferm*. 2004;9(2):14-22.
14. Souza RC, Scatena MCM. Possibilidades e limites do cuidado dirigido ao doente mental no Programa de Saúde da Família. *Rev Baiana Saúde Pública* 2007;31(1):147-60.
15. Nunes M, Jucá VJ, Valentim CP. Ações de Saúde Mental no Programa saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátricas e sanitária. *Cad Saúde Pública* 2007;23(10):2375-84.
16. Silveira ME, Araújo DV, Silva IC, Félix LG. Formação de Profissionais: um desafio contemporâneo para o Programa Saúde da Família. *Nursing* 2004;73(7):42-6.
17. Koga M, Furegato ARE, Santos JLF. Opinions of the staff and users about the quality of mental health care delivered at family health program. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006;14(2):163-9.
18. Machado APC, Mocinho RR. Saúde Mental: um desafio no Programa da Família. *Bol Saúde* 2003;17(2):159-70.
19. Ferriolli SHT, Marturano EM, Puntel LP. Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família. *Rev Saúde Pública* 2007;41(2):251-9.
20. Souza AR, Silva ARV, Bezerra CP, Braga VAB. A inserção do enfermeiro no Centro de Apoio Psicossocial (CAPS): refletindo sobre a prática profissional. *Rev Rene*. 2008;9(1):154-60.

RECEBIDO: 16/07/2009

ACEITO: 03/11/2009