

A estratégia de saúde da família enquanto um espaço para a saúde mental: uma pesquisa documental

The family health strategy as a space for the mental health: a documented research

La estrategia de la salud de la familia mientras que un espacio para la salud mental: uno busca el documentary

Nilzemar Ribeiro de Souza¹; Vilma Elenice Contatto Rossi¹; Evania Nascimento¹;
Leanna Cristina Nunes²; Elexandra Helena Bernardes³; Maria José Pessoni Goulart⁴

Resumo: Este artigo teve como objetivo pesquisar na literatura nacional a produção teórica em saúde sobre essa temática e identificar as abordagens mais frequentes sobre o assunto. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura publicada entre os anos de 2.000 a 2.008, cujos resultados foram organizados em três temáticas: ações de saúde mental, capacitação da equipe de saúde da família no atendimento aos portadores de sofrimento mental, organização do processo de trabalho em saúde mental. Foi evidenciada a estreita vinculação entre os princípios que regem a estratégia e a saúde mental. A Estratégia de Saúde da Família serve como um articulador da rede de saúde mental, desenvolvendo atividades de promoção da saúde e superando o modelo hospitalocêntrico. Entretanto, a incorporação de ações de saúde mental na atenção básica ainda é incipiente. Foi observada a necessidade de capacitação dos profissionais e de inclusão de ações de saúde mental na Saúde da Família. Ressalta-se, portanto, a importância da reestruturação do atendimento à saúde mental na Estratégia, a fim de proporcionar uma assistência efetiva.

Palavras-chave: Estratégia de Saúde da Família; Saúde Mental.

Abstract: This article aims to search the literature national health production theoretical about this theme and identify approaches most frequently asked. This issue is a systematic review published between the years 2000 to 2008, whose results were organized into three themes: actions mental health, training of health team in family in service to mental patients, organization of the work in mental health. Been demonstrated the close relationship between the principles govern the strategy and mental health. The ESF serves as a articulator of the mental health network, developing activities to promote health and overcoming the model hospital-centered. However, the incorporation of shares mental health in primary care is still incipient. Been observed the need for training of professionals and inclusion of mental health activities in Health Family. It should be noted, therefore, the importance of restructuring of mental health care in the ESF, the to provide effective assistance.

Keywords: Family Health Strategy; Mental Health.

Resumen: Este artículo trata de buscar en la literatura la producción nacional de salud teórico sobre este tema e identificar los enfoques más frecuentes. Este tema es una revisión sistemática publicados entre los años 2000 a 2008, cuyo los resultados fueron organizados en tres temas: acciones la salud mental, la formación del equipo de salud en la familia en el servicio a los enfermos mentales, organización del trabajo en salud mental. Sido demostrado la estrecha relación entre los principios rigen la estrategia y la salud mental. El FSE actúa como articulador de la red de salud mental, el desarrollo de actividades para promover la salud y la superación del modelo de centrado en el hospital. Sin embargo, la incorporación de acciones de la salud mental en la atención primaria es todavía incipiente. Sido observó la necesidad de formación de los profesionales y la inclusión de actividades de salud mental en la salud Familia. Cabe señalar, por lo tanto, la importancia de la reestructuración de la atención de la salud mental en el FSE, el para proporcionar una asistencia eficaz.

Palabras clave: Estrategia de Salud de la Familia; Salud Mental.

¹Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Fundação de Ensino Superior de Passos (FESP|UEMG) E-mail: nilzemar.souza@fespmg.edu.br

²Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Professora substituta da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

³Enfermeira. Mestre. Doutoranda em Enfermagem do Programa Pós-Graduação em Saúde Pública da EERP|USP. Professora da Faculdade de Enfermagem de Passos (FESP|UEMG)

⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem da Fundação de Ensino Superior de Passos (FESP|UEMG) E-mail: zeza.pessoni@gmail.com

INTRODUÇÃO

O período atual caracteriza-se por dois movimentos simultâneos: a construção de uma rede de atenção à saúde mental substitutiva ao modelo centrado na internação hospitalar e a fiscalização e redução progressiva e programada dos leitos psiquiátricos existentes (BRASIL, 2005).

Nesse sentido, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) surge como uma nova proposta para atendimento primário, incluindo a saúde mental (ROSA E LABATE, 2003). Essa estratégia trabalha com o modelo de atenção comunitária e, por isso mesmo se constitui como forte parceira na consolidação da Reforma Psiquiátrica e na humanização da assistência.

A ESF, criada pelo governo federal em 1994, é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde (BRASIL, 2004). A rede básica de saúde caracteriza-se por ser a porta de entrada preferencial das pessoas na busca da atenção às suas necessidades básicas, sendo que a atenção à saúde inclui aquelas pessoas em sofrimento psíquico ou portadoras de transtornos mentais (SILVA, FUREGATO, JÚNIOR, 2003).

A ESF tem como compromisso prestar assistência universal, com justiça igualitária e resolutive à comunidade na unidade de saúde e no domicílio, concordando com as verdadeiras necessidades, identificando os fatores de risco e intervindo de maneira adequada (LEMOS, LEMOS E SOUZA, 2007).

Ainda, nessa estratégia, utilizam-se as ações de prevenção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua. A mesma favorece o atendimento domiciliar, propiciando uma assistência mais humanizada, o que possibilita a promoção da saúde mental e redução das internações (SOUZA et al., 2007).

Assim, partindo do pressuposto de que os pacientes com transtornos mentais necessitam de cuidados básicos de saúde e, que o Sistema Único de Saúde preconiza a desinstitucionalização e assistência humanizada, a ESF torna-se um importante meio para trabalhar a saúde mental na atenção básica

No momento em que a assistência psiquiátrica se coloca em estreita vinculação com a atenção básica, é preciso considerar e refletir sobre a ESF e a saúde mental. Estudos atuais que analisam intervenções inovadoras, tanto no campo da Saúde Mental como no campo da Saúde da Família, todos são unânimes em reafirmar a potencialidade da ESF para: fortalecer o processo de mudança do modelo médico-curativista para a construção de um novo modelo; ampliar a participação e controle social; resgatar a relação dos profissionais de saúde e usuários do SUS; oportunizar a diminuição do abuso de alta tecnologia na atenção em saúde; fortalecer a importância da escuta, do vínculo e do acolhimento (BRÊDA et al., 2005).

Entretanto, ainda é colocado que fragilidades são apontadas no desenvolvimento da ESF e são comuns à saúde mental, dentre elas: a operacionalização tem revelado a relação conflituosa entre o discurso e a prática cotidiana; o despreparo dos profissionais para lidar com conteúdos ligados à emoção e às necessidades subjetivas no cotidiano da assistência tem se tornado cada vez mais evidente; o despreparo da família e do entorno social em lidar com a pessoa que necessita de ajuda; a medicalização dos sintomas, percebida muitas vezes, como uma indisponibilidade aos problemas psíquicos.

Atualmente, no Brasil, 3% da população geral sofrem com transtornos mentais severos e persistentes e, 12% da população necessitam de algum atendimento em saúde mental, seja ele contínuo ou eventual (BRASIL, 2008). Esses dados comprovam que a intervenção na saúde mental deve ser realmente uma preocupação do governo e de todos os profissionais da saúde, no intuito de desenvolver um modelo de assistência integrado, de forte caráter humanista, que possa de fato responder às necessidades da população (LEMOS, LEMOS E SOUZA, 2007).

Assim, para a efetivação do novo paradigma de saúde, torna-se indispensável que a saúde mental e a Saúde da Família envolvam serviços de saúde, profissionais, usuários, familiares, instituições e população civil. Isso conduz à assunção de desafios a ambas as estratégias, promovendo a mudança tão almejada.

Com este trabalho, objetivamos realizar uma revisão sistemática da produção dos profissionais de saúde brasileiros sobre a ESF e a saúde mental, identificando as abordagens mais frequentes sobre o assunto.

Considerando a abordagem do tema, propomos com este estudo tornar público os resultados encontrados na literatura científica nacional sobre o assunto, produzida por profissionais de saúde. Com isto, espera-se poder traçar um estudo reflexivo desta temática e fornecer subsídios, na atenção básica, para direcionar caminhos que proporcionem melhorias na saúde mental.

DESENVOLVIMENTO

Para o alcance do objetivo proposto, selecionamos como método de pesquisa a revisão sistemática (POLIT E BECK, 2004) da produção nacional, sendo realizada uma pesquisa bibliográfica sobre a produção de conhecimento dessa temática, seguindo os passos: identificação do problema (elaboração das perguntas norteadoras, estabelecimento das palavras-chave e critérios de inclusão/exclusão de artigo); seleção dos artigos; definição das informações a serem extraídas dos trabalhos revisados (objetivos, metodologia e principais conclusões), bem como a análises deles; discussão e interpretação dos resultados; e, por fim, a síntese do conhecimento.

Estabelecemos a seguinte pergunta norteadora para a revisão: “Qual o conhecimento científico produzido por profissionais de saúde e publicado na literatura

nacional sobre ESF e saúde mental?” Os critérios de inclusão que utilizamos foram: artigos publicados em periódicos nacionais, realizados em saúde mental e ESF (2000 a 2008); pesquisa realizada por profissionais de saúde; ter abordado uma das temáticas do estudo; publicação com resumo disponível e indexado nas bases de dados online acessíveis por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Excluímos as publicações que não possuíam texto completo online, aquelas publicadas em periódicos nacionais, mas produzidos fora do Brasil, e artigos produzidos por profissionais de saúde brasileiros, mas publicados em periódicos não nacionais. Foram, então, selecionados para análise 6 livros, capítulos de livros, manuais e documentos desse assunto e 16 artigos científicos.

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio da internet, no site www.bireme.br – BVS – que inclui as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (Lilacs), Medline, Google Acadêmico, Scielo, além de livros, artigos publicados em revistas científicas da saúde, dissertações e teses. Para selecionar os artigos usamos como palavras-chave: Estratégia de Saúde da Família, Atenção básica e Saúde Mental.

A princípio foi feita a leitura e o fichamento do material pesquisado. Posteriormente, as idéias expostas pelos autores foram agrupadas por similaridade. Os resultados foram organizados em três temáticas: ações de saúde mental, capacitação da equipe de saúde da família no atendimento aos portadores de sofrimento mental, organização do processo de trabalho em saúde mental.

DISCUSSÃO CONCEITUAL

• Ações de saúde mental

O transtorno mental ocasiona às famílias intenso sofrimento, exigindo-lhes uma reelaboração de sua dinâmica e estrutura. Tal situação é agravada pela existência de crenças inadequadas acerca dos transtornos mentais, repercutindo no relacionamento familiar e influenciando o próprio processo da assistência prestada (PEREIRA, 2007; PEREIRA et. al., 2007).

Assim, comentam que o modelo utilizado pelos profissionais de saúde e o modo de convívio com a pessoa portadora de sofrimento mental contribuem para as dinâmicas familiares, principalmente quando se adotam estratégias transformadoras. Estas visam construir um novo padrão de assistência em saúde mental, visando à assistência domiciliar e rompendo com o modelo clássico da psiquiatria, em que o manicômio era a única resposta ao sofrimento psíquico.

Dentre as estratégias transformadoras, está a ESF, por sua proposta de trabalho, em que a equipe desenvolve com sua clientela uma relação muito diferente daquela que se estabelece nas práticas mais tradicionais de saúde. Conhecem seus pacientes, conversam com eles, entram em contato direto ou indireto não apenas com

seus sintomas e doenças, mas também com os mais diferentes aspectos de suas vidas (MINAS GERAIS, 2006).

A ESF tem se colocado como a principal tática para viabilizar a atenção primária à saúde, através da proposta de mudança na racionalidade da assistência, com base em um processo de trabalho em equipe multiprofissional, em que são centrais a vigilância à saúde, a integralidade das práticas, hierarquização, territorialização e adesão da clientela (VECCHIA, 2006).

Entre tantas características da ESF, é marcante a possibilidade de se conhecer a estrutura em que se organiza a vida de determinada comunidade, prestar uma assistência universalizada, com descentralização de decisões e contar com bases territoriais definidas para a atuação, vendo a família e seu espaço social como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde (PEREIRA, 2007).

A ESF vem desenvolvendo um importante trabalho, principalmente, na promoção da saúde, proteção específica, diagnóstico e tratamento precoce de diversas doenças. Essa estratégia se apresenta como espaço privilegiado para intervenções em saúde mental, devido à possibilidade que oferece de superar o modelo psiquiátrico ainda hegemônico (CAVALCANTI et al., 2008).

Os princípios que orientam a estratégia encontram ressonâncias importantes na Reforma Psiquiátrica (ROTELLI, MAURI, 1990) Brasileira, processo que enfatiza que os cuidados em saúde mental são mais resolutivos quando conta-se com meios que possibilitem a integralidade, a continuidade da atenção e a responsabilidade de uma equipe de saúde (VECCHIA, 2006).

Assim, a ESF parece possuir a característica própria para o atendimento ao portador de transtorno mental e às famílias, por oferecer um espaço significativo para promover saúde mental (ROSA E LABATE, 2003).

Dessa forma, a ESF vem se mostrando como instrumento do processo de transformação da assistência em saúde mental, pois possibilita maior aproximação entre usuário, família e profissionais. Essa proximidade é um importante recurso, principalmente no que tange ao enfrentamento dos agravos vinculados ao sofrimento psíquico, que vêm se mostrando frequentes (MINAS GERAIS, 2006).

Salienta-se a importância da comunhão de esforços entre a Saúde da Família e a Saúde Mental, porque o sofrimento psíquico não ocorre separado da saúde física. Além disso, na ESF há a singularização do atendimento, o paciente deixa de ser um prontuário para se transformar numa pessoa conhecida, implicando em atenção ao sofrimento humano por parte das equipes de trabalho (SCÓZ E FENILI, 2003).

Hoje, a ESF é um campo fértil para a concretização desta nova forma de pensar, fazer saúde e trabalhar a saúde mental na comunidade, estimulando reflexões sobre a prática desta assistência. Esta estratégia não significa apenas o atendimento de programas pré-esta-

belecidos, mas um atendimento universal, abrangente e integral, para a comunidade, visando a realidade social e suas necessidades de saúde dentro da família (COIMBRA et al., 2005).

- **Capacitação da equipe de saúde da família no atendimento aos portadores de sofrimento mental**

É de fundamental importância à atuação da equipe de Saúde da Família na identificação precoce de alterações de comportamentos e outros sinais crônicos da agudização do quadro de transtorno psiquiátrico, assim como o acompanhamento das pessoas com sofrimento mental, e a promoção de discussões com a família e a comunidade sobre a inserção deste usuário, rompendo ou minimizando o estigma existente em relação a tais transtornos (BRASIL, 2000).

Percebe-se que há uma coerência nos discursos da ESF e nos de saúde mental, uma vez que estas práticas têm um olhar mais abrangente, integral do sujeito e do seu processo saúde/doença (COIMBRA et al., 2005).

A parceria entre a saúde mental e a Saúde da Família é necessária, desejável e possível, afinal, a lógica dos projetos de saúde mental inspirados na Reforma Psiquiátrica tem grandes afinidades com aquela da ESF (MINAS GERAIS, 2006).

No entanto, estando a estratégia em desenvolvimento, a saúde mental tem sido pouco contemplada nos programas de capacitação, o que muitas vezes dificulta a efetivação da assistência que tem o domicílio como espaço terapêutico (PEREIRA, 2007).

Na prática concreta, os modelos de saúde mental e Saúde da Família entram em conflito. De um lado, os esforços de consolidação da Política de Saúde Mental ainda têm se deparado com grandes impasses na operacionalização de uma rede de cuidados e, especialmente, da capacidade de desenvolver ações que se estendam ao espaço social mais amplo. Quanto à ESF, além da insipiência das suas ações na área de saúde mental, aquelas existentes têm requerido uma sensibilização específica de seus profissionais, que não estão familiarizados com o universo da saúde mental, sua lógica e linguagem, o que não lhes permite levar em conta a idiosincrasia dos problemas vividos pelos portadores de transtornos mentais (NUNES, JUCÁ E VALENTIM, 2007).

O imaginário construído acerca dos transtornos mentais é constituído, muitas vezes, de representações marcadas pelo distanciamento, exclusão, periculosidade e determinismo, que vêm influenciar posturas, delinear percursos e determinar a assistência prestada nessa área (PEREIRA, 2007).

Não obstante a equipe de saúde mental ser referência para a equipe de Saúde da Família, a fragilidade na definição das políticas de saúde mental direcionadas para a atenção básica, em que a sobrecarga de trabalho, a formação acadêmica, a inadequação da área física e

escassez de profissionais, são nomeadas como obstáculos para garantir a qualidade do cuidado (SENA E SILVIERA, 2008).

As ações em saúde mental que são realizadas na ESF são isoladas, o que leva uma parte da comunidade a ficar sem atendimento específico (SOUZA, et al., 2007).

Os resultados apontam que, embora a atual política do Ministério da Saúde preconize a implantação de uma rede integrada, de base comunitária e resgate da cidadania do usuário com sofrimento psíquico, a incorporação de ações de saúde mental na atenção básica ainda é incipiente. Percebem-se dificuldades enfrentadas pela equipe de Saúde da Família quanto ao atendimento e encaminhamento desses usuários, demandando, em muitos casos, a intervenção de profissionais especializados (SENA E SILVIERA, 2008 a). As autoras observam que existe um reconhecimento da ausência de recursos operacionais e técnicos nas equipes de Saúde da Família para lidar com as demandas advindas da saúde mental.

A ESF, como local de escuta e acolhimento ao sofrimento psíquico, poderia intensificar suas ações com um maior suporte institucional. Na prática, as ausências de instrumentos específicos, de interlocução entre os serviços, de suportes interinstitucionais e de políticas públicas no atendimento integral às pessoas com transtorno mental se apresentam como empecilhos ao estabelecimento de uma rede integral de cuidado psicossocial. Diante de tais constatações, verifica-se a necessidade de maiores encontros e discussões, como garantia de uma melhor relação entre os diferentes níveis da atenção à saúde mental (PINTO, 2007).

A ausência de políticas municipais de saúde mental, e também a falta de treinamento para as equipes em alguns municípios, muitas vezes leva esta demanda ao atendimento terciário (internação hospitalar). Esta solução restringe a liberdade de ir e vir das pessoas portadoras de transtornos mentais e se apresenta contra a reforma psiquiátrica, que visa o atendimento na comunidade (COIMBRA et al., 2005).

As autoras afirmam que a necessidade de inserir questões de saúde mental na dinâmica da ESF torna-se, diariamente, visível nas práticas de saúde. A chegada de usuários com sofrimento psíquico nas unidades básicas é bastante freqüente, as queixas são variadas e, para isso a equipe deveria estar preparada para oferecer maior resolutibilidade aos problemas destes usuários.

- **Organização do processo de trabalho em saúde mental**

A literatura aponta que (PINTO, 2007), no momento, a relação das equipes da ESF com a rede de serviços e dispositivos substitutivos em saúde mental é precária e poderia obter melhores resultados. Tal relação mostra-se bastante frágil e insuficiente na adequação e realização do sistema de fluxo e contra fluxo entre a rede.

Há uma sinalização de alguns autores (LEMOS, LEMOS E SOUZA, 2007; PINTO, 2007) que, muitos profissionais da ESF não foram capacitados para trabalhar a saúde mental, não passaram por nenhum treinamento, sendo que a maioria relata apenas algumas experiências na época da graduação.

Um estudo, realizado na cidade de São José do Rio Preto (SP), não foi relatado a existência de nenhum programa psicoeducacional para portadores de transtornos mentais e/ou familiares e nem mesmo nenhum tipo de trabalho preventivo nessa área (LEMOS, LEMOS E SOUZA, 2007).

Em outra comunidade estudada, em Campina Grande (PB) (CAVALCANTI et al., 2008), observou-se uma descontinuidade da assistência aos usuários já diagnosticados e ausência de prevenção e promoção da população em risco para sofrimento psíquico. Contudo, entende-se que essas questões extrapolam a capacidade coletiva da equipe, tendo em vista que necessitam de capacitação profissional específica para lidar com os usuários, investimento e incentivo às atividades de promoção da saúde.

Ao realizar um estudo na cidade de Teresina (PI) (SOUZA et al., 2007), constatou que a inserção da assistência à saúde mental na atenção básica é um processo ainda em implementação, em que os profissionais comumente não realizam atividades voltadas especificamente à saúde mental.

Nessa mesma perspectiva, outro estudo (SILVA, FUREGATO E JÚNIOR, 2003) aponta que, para os profissionais da rede básica, faltam informações atualizadas sobre terapêuticas e sobre a possibilidade de cura de certos transtornos mentais e, a falta de responsabilidade da rede básica de saúde com esses pacientes traduz a visão manicomial, permeando esses serviços.

Se nas unidades de Saúde da Família não há a consolidação da assistência em saúde mental por diversos motivos, verifica-se o prejuízo na integralidade da assistência, na hierarquia dos serviços e também no enfrentamento desta problemática pelos profissionais, já que se depara com um grande contingente de usuários necessitando deste tipo de assistência (CAVALCANTI et al., 2008).

A não formação específica ou ausência de atualizações na área de saúde mental pode tornar-se um problema, bem como dificultar o acompanhamento de mudanças propostas pela Reforma Psiquiátrica em níveis nacional, estadual e municipal (SOUZA, et al., 2007).

Por outro lado, as autoras afirmam que a formação específica pode proporcionar uma ampliação de horizontes, conduzir a reflexão sobre o processo de humanização, solidariedade, respeito, compromisso, aceitação, liberdade e responsabilidade, que devem permear os preceitos da reforma psiquiátrica na ESF.

Dessa forma, denota-se a grande necessidade de investimento na capacitação em saúde mental, junto aos atores do cenário da assistência da ESF. São imprescindíveis os investimentos nos recursos humanos, promovendo o desenvolvimento de habilidades para lidar com as questões relacionadas à afetividade, à subjetividade, aos vínculos, para a efetivação de práticas e construção de novos saberes, contribuindo para a melhoria da assistência em saúde (PEREIRA, 2007).

Depreende-se que a inserção da saúde mental na ESF necessita de um novo caminho de atuação, pautado na concepção de vínculo, responsabilização e integralidade (CAVALCANTI et al., 2008).

As autoras evidenciam que a articulação entre a atenção básica e a saúde mental, envolvendo a ESF se torna indispensável para efetivar mudanças nas ações em saúde, devendo ser adotada por todos os serviços que compõem a atenção básica em nosso país.

A construção das estratégias de cuidado em relação às pessoas com sofrimento psíquico na atenção básica, precisa recompor-se com outros fazeres e saberes. A necessária articulação entre os serviços encontra-se em construção, o que constitui um desafio na efetivação de novas referências e possibilidades de ação para o reposicionamento do portador de transtorno mental na sua rede social (SENA E SILVEIRA, 2008).

A qualificação dos profissionais que atuam na atenção básica e um maior envolvimento da comunidade junto à ESF tornam-se extremamente necessários, pois só com o desenvolvimento de ações conjuntas, qualificadas e multiprofissionais, disponibilidade de serviços de referência e contra-referência, poderemos almejar uma desinstitucionalização do portador de transtorno mental e sua reinserção na sociedade (LEMOS, LEMOS E SOUZA, 2007).

Nesse sentido, é urgente a consciência dos profissionais sobre o processo de transformação que vai determinando a assistência prestada à saúde mental. Isso ajuda no entendimento das rupturas ocorridas ao longo do percurso, evidenciando os desafios, as contradições presentes e a importância dos serviços abertos. Desse modo, a responsabilidade de cada um é solicitada no cenário de mudanças, rumo a um futuro desconhecido e não predeterminado. O compromisso profissional, social, solidário, afetivo, visando a melhoria de tudo o que nos rodeia, se faz necessário na construção cotidiana de vínculos, de transformações, de esperança e de promoção contínua de vida (PEREIRA, 2007; PEREIRA et al., 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em termos de produção bibliográfica que integra a produção dos profissionais da saúde, este estudo revelou que ESF se constitui como um espaço adequado e propício para trabalhar a saúde mental, visto que há estreita vinculação entre os princípios que regem a estratégia e a saúde mental. Entretanto, a substituição do modelo hospitalocêntrico, centrado na exclusão social, intramuros, por um novo modelo de atenção descentralizado e de base comunitária, exige também uma adaptação dos profissionais.

Ficou evidente nesta discussão a necessidade premente de investimento nos recursos humanos, promovendo o desenvolvimento de habilidades e aperfeiçoando o profissional, para converter em realidade a desejada e efetiva assistência à saúde mental na ESF.

Para tanto, poderia haver a possibilidade de se incluir treinamentos específicos no campo da saúde mental. Com essa medida será possível obter um grande contingente de profissionais que teriam idéias e experiências compartilhadas, estratégias bem definidas, conceitos repensados e serviços de apoio indicados.

Concordamos que, a inclusão de ações de saúde mental na Saúde da Família depende de uma política de saúde nacional, estadual e municipal, que garanta formas de financiamento capaz de manter a integração e a operacionalização das estratégias de promoção, prevenção, tratamento e reinserção social.

A literatura nos aponta que a saúde mental, se bem conduzida e trabalhada com as equipes de Saúde da Família, poderá contribuir decisivamente para a diminuição das internações hospitalares psiquiátricas. Deste modo, chama-se a atenção para que as equipes reflitam sobre o importante papel que podem desempenhar na promoção da desinstitucionalização do paciente psiquiátrico.

Nesse sentido, com a divulgação do resultado deste estudo, não tivemos a pretensão de esgotar o assunto, mas ressaltamos que as reflexões, análises e sugestões apontadas nesse trabalho oferecem, portanto, subsídios para direcionar caminhos que proporcionem melhorias na saúde mental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos da Atenção Básica: programa saúde da família**. Caderno 3. Brasília, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental**. Brasília, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. **Atenção Básica e a Saúde da Família**. Brasília, 2004
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília, 2005.
- BRÊDA, M.Z. et al. Duas estratégias e desafios comuns: a reabilitação psicossocial e a saúde da família. **Rev Latino-Am Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.13, n.3, p.450-452, maio/jun 2005.
- CAVALCANTE, C.M. et al. **Limites à atuação da estratégia de saúde da família em saúde mental: um estudo de caso**. In: XII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VIII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação, 2008, São José dos Campos, SP. XII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação, 2008.
- COIMBRA, V.C.C. et al. A atenção em saúde mental na estratégia saúde da família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v.7, n.1, p.113-111, 2005
- LEMOS, S.S.; LEMOS, M.; SOUZA, M.G.G. O preparo do

enfermeiro da atenção básica para a saúde mental. **Rev Arq Ciências Saúde**. São José do Rio Preto, v.14, n.4, p.198-202, out/dez 2007.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção em Saúde Mental**. Marta Elizabeth de Souza. Belo Horizonte, 2006

NUNES, M.; JUCÁ, V.J.; VALENTIM, C.P.B. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.23, n.10, p.2375-2384, out 2007.

PEREIRA, M.A.O. A reabilitação psicossocial no atendimento em saúde mental: estratégias em construção. **Rev Latino-Am Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.15, n.4, jul/ago 2007.

PEREIRA, M.A.O. et al. Saúde mental no Programa de Saúde da Família: conceitos dos agentes comunitários sobre o transtorno mental. **Rev Esc Enferm USP**. Ribeirão Preto, v.41, n.4, p.567-572, 2007.

PINTO, T. R. **Encontros e desencontros: a estratégia de saúde da família em sua relação com a rede de serviços e dispositivos submetidos em saúde mental**. Botucatu, 2007. 129 p. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ROSA, W.A.G.; LABATE, R.C. A contribuição da saúde mental para o desenvolvimento do PSF. **Rev Bras Enfermagem**. Brasília, v.56, n.3, p.203-235, maio/jun 2003.

ROTELLI, F.; MAURI, D. **A reforma psiquiátrica italiana no contexto da europa ocidental e dos "países avançados"**. In: Rotelli, F.; Leonardis, O.; Mauri, D.; Risio, C., organizadores. Desinstitucionalização. São Paulo: Hucitec, p.11-2, 1990.

SCÓZ, T.M.X.; FENILI, R.M. Como desenvolver projetos de atenção à saúde mental no programa de saúde da família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v.5, n.2, p.61-67, 2003.

SENA, R.R.; SILVEIRA, M.R. **O desafio do cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica**. In: X Encontro de pesquisadores em Saúde Mental e Encontro de Especialistas em Enfermagem psiquiátrica, 2008. Anais.

SENA, R.R.; SILVEIRA, M.R. **Saúde mental na estratégia Saúde da Família**. In: II Fórum Internacional de Saúde Coletiva, Saúde Mental e Direitos Humanos, 2008, Rio de Janeiro. Anais, 2008 a.

SILVA, M.C.F.; FUREGATO, A.R.F.; JÚNIOR, M.L.C. Depressão: pontos de vista e conhecimento de enfermeiros da rede básica de saúde. **Rev Latino-Am Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.11, n.1, p.7-13, jan/fev 2003.

SOUZA, A.J.F. et al. A saúde mental no Programa de Saúde da Família. **Rev Bras Enfermagem**. Brasília, v.60, n.4, jul/ago 2007.

VECCHIA, M.D. **A saúde mental no Programa de Saúde da Família: estudo sobre práticas e significações de uma equipe**. Botucatu, 2006. 93p. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista.