

## SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

DAIANE KARINE MACHADO DE OLIVEIRA<sup>1</sup>  
ADRIANA MORO WIECZORKIEWICZ<sup>2</sup>

### RESUMO

Neste artigo discute-se a inserção da Saúde Mental na Atenção Básica como uma das necessidades atuais para a continuidade da Reforma Psiquiátrica, considerando que a atenção em Saúde Mental deve ser feita dentro de uma rede ampla e interligada de cuidados capaz de agenciar as demandas dos usuários. A pesquisa tem como objetivo realizar uma revisão sistematizada de literatura sobre a Saúde Mental na Atenção Básica, tendo com, método a busca de artigos nas bases de dados da *Scientific Eletronic Library Online (SciELO)* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), publicados no período de 2007/1º à 2013/2º. A revisão permitiu compreender a importância, bem como o papel dos profissionais da Saúde Mental que atuam na Atenção Básica, proporcionar uma reflexão e, melhor compreensão sobre a importância dos mesmos. Demonstrar as abordagens realizadas pelos profissionais frente às demandas, os atendimentos às famílias, o acolhimento, e o suporte que o profissional oferece na realização de seu trabalho. Pode-se concluir que, a ação conjunta entre a saúde mental e a atenção básica é uma necessidade, diante de pessoas que sofrem com o transtorno comportamental e hoje são atendidas pelas equipes de saúde da família.

**Palavras-Chave:** Saúde Mental. Psiquiatria. Patologia Mental. Atenção Básica.

### ABSTRACT

In this article we discuss the inclusion of mental health in primary care as one of the current requirements for the continuity of the Psychiatric Reform, considering that mental health care must be made within a broad and interconnected network of care able to broker the demands of users. The research aims to perform a systematic review of literature on mental health in primary care, and with method to search for articles in the Scientific Electronic Library Online databases (SciELO) and Virtual Health Library (VHL), published in period 2007/1 to 2013/2. The review enabled us to understand the importance and the role of professionals of mental health who work in primary care, provide reflection and better understanding of their importance. Demonstrate the approaches made by the professional in carrying out their work. It can be conclu

---

<sup>1</sup> Psicologia–Universidade do Planalto Catarinense – Uniplac. Acadêmica do Curso de Pós Graduação em Gestão de Saúde Pública – UNC, Campus Curitibaanos. E-mail: [karinemachado22@yahoo.com.br](mailto:karinemachado22@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Professora orientadora, Enfermeira, Doutoranda em Políticas Públicas pela UFPR, Mestre em Desenvolvimento Regional e Políticas Públicas, Especialista em Cuidados Intensivos Neonatais e Acupuntura. Docente da Universidade do Contestado. E-mail: [adri.moro@gmail.com](mailto:adri.moro@gmail.com)

ed that the joint action between mental health and primary care is a necessity in the face of people who suffer from behavioral disorders and are now served by family health teams.

**Keywords** : Mental Health . Psychiatry. Mental pathology. Primary Care.

## 1 INTRODUÇÃO

Saúde é o resultado de um processo de produção social que expressa à qualidade de vida de uma população, entendendo-se qualidade de vida como uma condição de existência dos homens no seu viver cotidiano, um “viver desimpedido”, um modo de “andar a vida” prazeroso, seja individual seja coletivamente (TANAKA; RIBEIRO, 2009, p. 478).

Segundo Moliner e Lopes (2013, p. 1074):

Para que o atendimento à saúde mental aconteça em nível primário da atenção básica, é necessário que os profissionais sejam preparados a ouvirem e reconhecerem que a demanda em saúde mental vai além da doença/transtorno mental instalado, como também requer um pensar e agir pautado na atenção psicossocial, e de uma comunicação efetiva entre os profissionais de saúde com os serviços de saúde mental.

Em relação à saúde mental, para os mesmos autores, a atenção básica tem potencial para desenvolver dois principais tipos de ações de saúde mental. Sendo o primeiro que consiste em detectar as queixas relativas ao sofrimento psíquico e fornecer uma escuta qualificada deste tipo de problemática, o segundo compreende as várias formas de lidar com os problemas detectados, oferecendo tratamento na própria atenção básica ou encaminhando os pacientes para serviços especializados.

Segundo Reinaldo (2008, p. 177) às ações de saúde mental na atenção básica devem:

Estar fundamentadas nos princípios do Sistema Único de Saúde e nos princípios da Reforma Psiquiátrica, trabalhando em redes, com base territorial e atuação transversal com outras políticas específicas. A proposta de trabalho do Ministério da Saúde para a inclusão das ações de saúde mental na atenção básica direciona e traça um plano de

trabalho conjunto que utiliza equipes matriciais de saúde mental na organização das ações de saúde mental na atenção básica.

Esta ação conjunta entre a saúde mental e a atenção básica é uma realidade a qual, diante do fortuito de pessoas que sofrem com o transtorno comportamental e hoje são atendidas pelas equipes de saúde da família, se tornou necessária.

No enfrentamento desses desafios, algumas questões devem ser priorizadas, tais como qualificar o atendimento, por meio da capacitação, do suporte matricial e da incorporação dos casos de transtornos psíquicos graves à assistência no território (REINALDO, 2008).

Apoio matricial são arranjos organizacionais e uma metodologia para a gestão do trabalho em saúde, objetivando ampliar as possibilidades de realizar-se a clínica ampliada e a integração dialógica entre distintas especialidades e profissões (MORAIS; TANAKA, 2012).

Ainda, podem ser citadas as ações de supervisão, atendimento compartilhado e capacitação em serviço, realizado por uma equipe de saúde mental para equipes ou profissionais da atenção básica. Sendo que a efetiva abordagem dos problemas de saúde mental pela equipe da atenção básica, como uma escuta qualificada e intervenções pertinentes neste nível de atenção, pode ser um marcador potente apontar a incorporação na prática cotidiana do conceito ampliado do processo saúde-doença.

Desta forma, este artigo tem por objetivo realizar uma revisão sistematizada de literatura sobre a Saúde Mental na Atenção Básica com intuito de buscar uma melhor compreensão de como é o trabalho e a inserção da Saúde Mental na Atenção Básica, assim como, compreender como ocorre a atuação dos profissionais desta área, visando a promoção e a qualidade de vida dos usuários da comunidade.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa que teve como método a revisão sistematizada de literatura por meio da busca de artigos, tendo como tema a

Saúde Mental na Atenção Básica. Posto isto, foram realizadas buscas nas bases de dados do *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), e Biblioteca Virtual em Saúde, (BVS).

Como critérios de inclusão para a busca dos artigos foram utilizados: as palavras chave: Saúde Mental, Psiquiatria, Patologia Mental e Atenção Básica; artigos publicados na língua portuguesa, gratuitos e com sua publicação no período dos anos de 2007/1º à 2013/2º, e como critérios de exclusão: artigos publicadas em línguas que não a portuguesa, fora do ano de abrangência escolhido, aqueles que não eram de acesso gratuito ou que não traziam informações abrangendo os objetivos da pesquisa.

Foram encontrados 37 artigos relacionados com o tema, porém, de acordo com os critérios de inclusão foram aproveitados 15 artigos e excluídos 22.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Segundo Reinaldo (2008, p. 175) define a psiquiatria comunitária como:

Além da participação da comunidade, ações integradas e localizadas em um contexto específico na comunidade, e que essas ações devem ter níveis de análises e eixos de gestão em saúde que diferem em suas propostas de intervenção. Uma aproximação possível é diferenciar a psiquiatria que se faz “para” a comunidade, “na” comunidade e “com” a comunidade.

Demonstra que a comunidade se refere às iniciativas dos serviços de saúde mental que planejam as ações, considerando as consequências que tais ações possam ter sobre a comunidade, em um sentido social cotidiano. Na psiquiatria na comunidade, as iniciativas compreendem o trabalho da saúde mental e buscam ser mais acessíveis à população, como na atenção primária à saúde.

Para Moraes e Tanaka (2012, p. 162):

O novo modelo de atenção à saúde mental do Brasil tem forte influência das mudanças de paradigmas da saúde no século XX e das políticas públicas sociais. Compreender a configuração e a conformação desse modelo implica em analisar processos históricos de luta sanitária mundial

e avaliar a dinâmica e a produção da assistência às necessidades de saúde mental presentes na rede. Destaca-se que avaliar é um processo de medir, comparar e emitir juízo de valor para tomada de decisão.

Avaliar passa a fazer parte das ações de saúde, inclusive de saúde mental, pela necessidade de se efetivar uma nova política de serviços e cuidados.

Para Correia, Barros e Colvero (2011, p. 1501), a inclusão das ações de saúde mental no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) contribuiu para a consolidação da Reforma Psiquiátrica Brasileira bem como demanda a reorientação da prática das equipes de saúde da família junto aos usuários com necessidades do campo da saúde mental.

O tratamento asilar caracterizado pelo isolamento da comunidade e desrespeito aos direitos humanos é incompatível com a política de atenção em saúde mental que prevê a prevenção da doença, a promoção da saúde, a descentralização, o envolvimento da população e um enfoque comunitário em relação às suas ações (REINALDO, 2008).

De acordo com base nas leituras obtidas, as ações de saúde mental desenvolvidas na atenção básica não apresentam uniformidade em sua execução e ficam na dependência do profissional ou da decisão política do gestor indicando que os profissionais devem apropriar-se de novas práticas para desenvolverem uma assistência integral e, portanto, há necessidade de investimentos para qualificação dos profissionais.

Segundo Leite, Andrade e Bosi (2013, p. 1167): em relação o papel do Psicólogo:

O lugar da Psicologia no âmbito da atenção básica à saúde, mais especificamente no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), auferiu visibilidade em decorrência do alto índice de demanda em saúde mental nas comunidades em vulnerabilidade psicossocial, exigindo uma compreensão mais aprofundada acerca de suas novas atribuições.

Para os mesmos autores, no Brasil, o campo da Saúde Mental passou por mudanças paradigmáticas nas políticas e na organização dos serviços, impulsionadas pela luta antimanicomial e pelo movimento da Reforma Psiquiátrica.

Posto isto, para Leite, Andrade e Bosi (2013, p. 1171), de acordo com o Ministério da Saúde:

Os profissionais de saúde mental que atuam no NASF devem desenvolver as seguintes ações: realizar atividades clínicas pertinentes a sua responsabilidade profissional e priorizar abordagens coletivas; apoiar a ESF na abordagem dos casos com demandas em saúde mental; negociar com a ESF os casos que necessitem de uma intervenção conjunta; evitar práticas de “medicalização” de situações comuns à vida cotidiana; promover ações que visem à difusão de uma cultura de atenção antimanicomial, diminuindo o estigma e a exclusão em relação à loucura; mobilizar recursos comunitários para construir espaços de reabilitação psicossocial na comunidade; articular ações intersetoriais; e ampliar o vínculo com as famílias, assumindo-as como parceiras no cuidado.

Diante disto, os objetivos das visitas domiciliares da Psicologia variaram de acordo com a demanda, a saber: oferecer apoio psicológico e orientar famílias de usuários com transtornos mentais, intermediar os casos de indivíduos que abandonaram o tratamento no CAPS, identificar famílias em vulnerabilidade social (uso de drogas, negligência, violência doméstica) a fim de ativar os recursos comunitários, e atender os casos de sujeitos que não podem se dirigir à unidade de saúde para atendimento no serviço de Psicologia.

As ações de saúde mental durante muito tempo foram consideradas de modo isolado onde se buscava a promoção dessas ações a partir da exclusão de fatores sociais, econômicos, culturais, políticos, entre outros. Desse modo, a compreensão no âmbito da saúde mental passa pelo crivo desses conceitos, a fim de percebermos como o desemprego, o aumento da pobreza, o abandono, a desesperança, o isolamento social, entre outras situações, afeta a qualidade vida das pessoas (ANDRADE et al 2009).

### **Inserção do Profissional da Saúde Mental na Atenção Básica**

Através do princípio da integralidade, o SUS abre portas para novos atores nas equipes de saúde. Para cuidar da saúde de forma integral, torna-se imprescindível que, no primeiro nível de atenção, haja equipes interdisciplinares que desenvolvam ações intersetoriais. O psicólogo, nesse

contexto, oferece uma importante contribuição na compreensão contextualizada e integral do indivíduo, das famílias e da comunidade.

Segundo Boing e Crepaldi (2010, p. 636):

Para desenvolver a atenção integral à saúde que abranja a complexidade do processo saúde-doença, o trabalho interdisciplinar se torna uma real necessidade do profissional de saúde. O conhecimento e a prática interdisciplinares surgem como alternativas de se promover a inter-relação entre as diferentes áreas de conhecimento, entre os profissionais e entre eles e o senso comum, relacionando-se ao pensamento divergente que requer criatividade e flexibilidade – princípio da máxima exploração das potencialidades de cada ciência e da compreensão de seus limites. A saúde deve ser vista como ponto de partida e de chegada para a intervenção profissional. O saber interdisciplinar propicia ao profissional uma visão que transcenda a especificidade do seu saber, e sua atuação se torna ampla e contextualizada, possibilitando ao mesmo a compreensão das implicações sociais de sua prática para que esta possa se tornar realmente um produto coletivo e eficaz (Gomes, 1997).

Portanto, a atuação do psicólogo, no contexto da atenção primária no Brasil, mostram uma atuação que não atende as demandas da saúde coletiva em função da transposição do modelo clínico tradicional sem a necessária contextualização que esse cenário requer. Sendo assim, os profissionais de Psicologia enfrentam o grande desafio de redimensionamento de suas práticas.

A necessidade é de complementação e de superação da formação acadêmica no sentido de uma efetiva flexibilização das tecnologias para o desenvolvimento de práticas psicológicas condizentes com esse contexto de atuação a fim de se lidar com uma realidade desafiadora e complexa (BOING; CREPALDI, 2010).

A estratégia do programa (PSF), iniciou-se no Brasil em junho de 1991, com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Em janeiro de 1994, foram formadas as primeiras equipes de Saúde da Família, incorporando e ampliando a atuação dos agentes. Seu principal propósito é o de reorganizar a prática da atenção à saúde e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família (SOUZA et al 2007).

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2009), o apoio matricial constitui uma das ferramentas necessárias para a organização do processo de trabalho do NASF e evidencia este núcleo como uma das principais estratégias

de atenção em saúde mental na atenção primária nos últimos anos, favorecendo assim a realização do apoio matricial em saúde mental para a ESF e fortalece a necessidade de mais estudos sobre este (BONFIM et al, 2013).

Segundo os mesmos, Bonfim et al (2013, p. 295):

Como aponta o MS (Brasil, 2009, p.12), "o conceito de apoio matricial tem uma dimensão sinérgica ao conceito de educação permanente". Esta ideia é corroborada em vários artigos (Meira, Silva, 2011; Bezerra et al., 2010; Bardan, Oliveira, 2007; Tófoli, Fortes, 2007), a sugerir os processos de educação permanente como uma estratégia para superação das limitações da graduação na saúde no enfrentamento da realidade cotidiana dos serviços. Estes processos de educação permanente estão ligados não somente aos processos educativos formais (residências, especializações, capacitações), mas, também, a processos de aprendizagem desenvolvidos no cotidiano no trabalho, mediante contato e troca de experiências com outros profissionais e usuários do SUS.

Portanto, para o conceito de apoio matricial se transformar em realidade, ele deve ser fruto de um trabalho coletivo de pessoas que se unem na perspectiva de transformar a fragmentação e alienação existente no processo de trabalho em saúde, com vistas a ampliar a resolutividade e a qualidade dos serviços oferecidos à população brasileira, de forma que haja um novo modelo de atenção à saúde em nosso país.

Sendo assim, as propostas deste programa é a de que os profissionais, através das trocas existentes em seus relacionamentos com as famílias e comunidade, busquem humanizar e adequar à assistência prestada em suas práticas diárias de saúde, objetivando a satisfação dos usuários e conscientizando-os de que saúde é um direito do cidadão e um alicerce da qualidade de vida. Utilizando-se como estratégia as ações de prevenção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua.

## **Intervenções Efetivas dos Profissionais de Saúde Mental na Atenção Básica**

Com a posição estratégica no Sistema Único de Saúde (SUS) de garantir a universalidade do acesso e a cobertura universal, cabe à atenção básica a efetivação de integralidade: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação; trabalho de forma interdisciplinar e em equipe, e coordenação do cuidado na rede de serviços (TANAKA; RIBEIRO, 2009).

Posto isto, a Estratégia da Saúde da Família (ESF) tem como principal modalidade de atuação da atenção básica. E seus princípios são: atuação no território através do diagnóstico situacional, enfrentamento dos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade, buscando assim o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo; buscar a integração com instituições e organizações sociais e ser espaço de construção da cidadania.

Para Souza e Carvalho (2003, p. 517):

Intervenções que visam a elevação da qualidade de vida são palco para que diversos atores sociais atuem na promoção do bem-estar humano e na organização de uma sociedade cada vez melhor, considerando o caráter multidimensional desse conceito. Uma proposta que se implica na elevação da qualidade de vida deve envolver-se de políticas intersetoriais que incentivem e proporcionem condições de bem-estar e desenvolvimento individual e coletivo. Nesse contexto, as ações dirigidas à saúde, em particular, adquirem grande relevância.

Sendo que uma boa saúde é o melhor recurso para o progresso pessoal, econômico e social, e uma dimensão importante da qualidade de vida. Portanto, os fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, de meio ambiente, de conduta e biológicos podem intervir a favor ou contra a saúde. Tendo como objetivo da ação pela mesma, fazendo com que essas condições sejam favoráveis para promover a saúde.

### **Ações dos Profissionais da Atenção Básica na Saúde Mental**

As ações de saúde mental na atenção básica devem estar fundamentadas nos princípios do Sistema Único de Saúde e nos princípios da Reforma Psiquiátrica, trabalhando em redes, com base territorial e atuação transversal com outras políticas específicas.

De acordo com Tanaka e Ribeiro (2009, p. 478):

Com a posição estratégica no Sistema Único de Saúde (SUS) de garantir a universalidade do acesso e a cobertura universal, cabe à atenção básica a efetivação de integralidade: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação; trabalho de forma interdisciplinar e em equipe, e coordenação do cuidado na rede de serviços. A Estratégia da Saúde da Família (ESF) configura-se como principal modalidade de atuação da atenção básica. Seus princípios são: atuação no território através do diagnóstico situacional, enfrentamento dos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo; buscar a integração com instituições e organizações sociais e ser espaço de construção da cidadania.

Posto isto, apesar dos princípios apontarem para efetiva ampliação das ações para além do modelo biomédico, aquelas relacionadas ao contexto social, não há, nos textos oficiais do Ministério da Saúde formatadores da atenção básica, referência explícita à incorporação de ações voltadas ao enfrentamento dos problemas de saúde mental.

Para Noronha et al (2009; p. 501) apesar dos avanços alcançados no campo organizacional, com a instituição legal do SUS, ainda continua acentuado o modo predominante de produção dos serviços de saúde, característico da hegemonia sanitária capitalista, aqueles voltados para a doença, sem território definido e centrados no atendimento curativo e assistencial.

Portanto, a luta se estende para alcançar mudanças nas ações de saúde que busquem a maior e melhor resolutividade das ações na sua integralidade, de forma a produzir um considerável efeito na qualidade de vida da população.

A configuração das práticas em saúde mental da Reforma Psiquiátrica orienta-se com base em fundamentos epistemológicos que se situam em ruptura ao paradigma médico-naturalista clássico, atribuindo um novo lugar social para a loucura e, para isso, instaurando um Modelo Psicossocial de Cuidado (NUNES, JUCA, VALENTIM, 2007).

Diante do exposto, o PSF, serviria como importante articulador da rede de saúde mental, centrar o cuidado na família, e não no indivíduo doente, trabalhar com os conceitos de vigilância à saúde e no enfoque sobre o risco, desenvolver atividades que incluam a prevenção e a promoção da saúde

mental e, politizando as ações de saúde de modo a lidar com os determinantes sociais do adoecimento, realizar práticas intersetoriais e desenvolver o exercício da cidadania.

Portanto, segundo Nunes, Juca e Valentim (2007, p. 2377):

Na prática concreta, no entanto, esses modelos 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 ao PSF, 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 historicamente vividos pelos portadores de transtornos mentais. Pode-se supor que um dos principais limitantes dessas ações situa-se ainda na área relativa à clínica da saúde mental.

### **Dificuldades e Facilidades Encontradas no Trabalho em Rede na Saúde Mental em Relação às Diretrizes do SUS**

Segundo Pontes et al (2009, p. 501):

O SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas leis 8080/90 e 8142/90 relativas à participação da população nos serviços. A Lei Orgânica da Saúde (8080/90), que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, refere-se aos princípios e às diretrizes do SUS. Segundo esse aparato jurídico, as ações e os serviços que integram o SUS devem ser desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo a princípios ético-doutrinários (universalidade, equidade e integralidade) e organizativos (descentralização, regionalização, hierarquização e participação social).

Sendo assim, constata-se que o princípio de universalidade caracteriza a saúde como um direito de cidadania, ao ser definido pela Constituição Federal como um direito de todos e um dever do Estado. Neste sentido, abrange a cobertura, o acesso e o atendimento nos serviços do SUS e exprime a ideia de que o Estado tem o dever de prestar esse atendimento à toda população brasileira .

Todavia, a integralidade caracteriza-se como princípio que atribui à população o direito de atendimento de forma plena em função das suas

necessidades, pela articulação de ações curativas e preventivas nos três níveis de assistência. Já por meio da equidade tem como o objetivo, diminuir as diferenças sociais, proporcionando atendimento desigual para necessidades desiguais, caracterizado como o princípio de justiça social.

Para Pontes et al (2010, p. 575):

A partir do princípio da universalidade, a saúde passou a ser considerada direito de todos e dever do Estado e, assim, os indivíduos adquiriram o direito de ter acesso às ações e serviços de saúde como, por exemplo, consultas, exames, tratamentos e internações nas instituições de saúde, sejam elas públicas ou privadas conveniadas ao sistema. No entanto, a televisão apresenta constantemente uma imagem de caos na saúde através de mortes na porta de hospitais, pessoas que ficam sem diagnóstico rápido e adequado por demora no atendimento ou por falta de exames e outras não têm acesso a medicações, dentre outras imagens veiculadas pela mídia. Ela divulga todos os dias um sistema falido que se encontra em condições precárias e sem capacidade de atender às demandas da população.

Posto isto, a universalidade do atendimento configura-se, em vários estudos, como sendo o princípio que mais caracteriza o Sistema Único de Saúde em sua proposta essencial e em sua concretização no âmbito das instituições de saúde.

#### **4 CONCLUSÃO**

Diante do exposto, a proposta de trabalho do Ministério da Saúde para a inclusão das ações de saúde mental na atenção básica, direciona e traça um plano de trabalho conjunto que utiliza equipes matriciais de saúde mental na organização das ações de saúde mental na atenção básica.

O modelo assistencial em saúde mental permanece em transição, refletindo, em alguns serviços, as graves distorções do modelo asilar, embora haja uma compreensão de que atualmente as políticas públicas para a área são necessariamente intersetoriais, com interface com áreas como a assistência social, os direitos humanos, a justiça, o trabalho e a habitação.

Portanto, em relação à inclusão das ações de saúde mental na atenção básica, a compreensão de que elas são indissociáveis da atenção primária em

saúde, a capacitação das equipes do Programa de Saúde da Família para o manejo e tratamento dos transtornos comportamentais e a inclusão e o acompanhamento das ações de saúde mental na rede básica já são realidade em alguns municípios.

Sendo assim, sob uma forma de pensar, a psiquiatria considera que a proximidade física com o contexto do paciente facilita o acesso da equipe no sentido de tornar-se familiar. Algumas características que devem ser comuns aos serviços comunitários, entre elas: proximidade; individualidade; clareza em relação aos direitos e deveres dos prestadores e beneficiários das ações de saúde do princípio ao término da atenção e da relação terapêutica reabilitadora; continuidade da atenção e respeito aos direitos do usuário, independente do estado de saúde em que se encontre.

Resgatando o doente mental para o convívio social implica dirigir à comunidade a maioria de aspectos presentes no convívio da pessoa em sofrimento psíquico na vida social. O convívio com a desigualdade social, o ambiente de violência e desemprego e o transtorno comportamental fazem parte do cotidiano da comunidade.

No enfrentamento desses desafios, algumas questões devem ter prioridades, tais como qualificar o atendimento, por meio da capacitação, do suporte matricial e da incorporação dos casos de transtornos psíquicos graves à assistência no território. Portanto, os desafios estão presentes e não podem ser ignorados.

Diante da proposta de pesquisa apresentada, o sofrimento mental está cada vez mais presente na sociedade e deve ser superado, avançando no conhecimento em relação às diretrizes da política de saúde mental ou aproximando-nos do processo de adoecimento e contribuindo para consolidar a saúde mental no âmbito da atenção básica.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Fábila Barbosa de et al. **Saúde mental na atenção básica: um estudo epidemiológico baseado no enfoque de risco.** *Rev. bras. enferm.* [online]. 2009, vol.62, n.5, pp. 675-680. ISSN 1984-0446. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?>

BOING, Elisângela and CREPALDI, Maria Aparecida. **O psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde brasileiras.** *Psicol. cienc. prof.* [online]. 2010, vol.30, n.3, pp.634-649. ISSN 1414-9893. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?>

BONFIM, Iris Guilherme; BASTOS, Evelyne Nunes Ervedosa; GOIS, Cezar Wagner de Lima and TOFOLI, Luis Fernando. **Apoio matricial em saúde mental na atenção primária à saúde: uma análise da produção científica e documental.** *Interface (Botucatu)* [online]. 2013, vol.17, n.45, pp. 287-300. Epub June 18, 2013. ISSN 1807-5762. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?>

CORREIA, Valmir Rycheta; BARROS, Sônia and COLVERO, Luciana de Almeida. **Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família.** *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2011, vol.45, n.6, pp. 1501-1506. ISSN 0080-6234. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a32.pdf>

LEITE, Débora Cabral; ANDRADE, Andréa Batista and BOSI, Maria Lúcia Magalhães. **A inserção da Psicologia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.** *Physis*[online]. 2013, vol.23, n.4, pp. 1167-1187. ISSN 0103-7331. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?>

MOLINER, Juliane de and LOPES, Stella Maris Brum. **Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental.** *Saude soc.* [online]. 2013, vol.22, n.4, pp. 1072-1083. ISSN 0104-1290. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?>

MORAIS, Ana Patrícia Pereira and TANAKA, Oswaldo Yoshimi. **Apoio matricial em saúde mental: alcances e limites na atenção básica.** *Saude soc.* [online]. 2012, vol.21, n.1, pp. 161-170. ISSN 0104-1290. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?>

NORONHA, Maria Glícia Rocha da Costa e Silva; CARDOSO, Paloma Sodrê; MORAES, Tatiana Nemoto Piccoli and CENTA, Maria de Lourdes. **Resiliência: nova perspectiva na promoção da saúde da família?** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2009, vol.14, n.2, pp. 497-506. ISSN 1413-8123. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n2/a18v14n2.pdf>

NUNES, Mônica; JUCA, Vlândia Jamile and VALENTIM, Carla Pedra Branca. **Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária.** *Cad. Saúde Pública*[online]. 2007, vol.23, n.10,

pp.2375-2384.ISSN1678-4464. Disponível  
<http://www.scielo.org/pdf/csp/v23n10/12.pdf>

em:

PONTES, Ana Paula Munhen de; CESSO, Rachel Garcia Dantas; OLIVEIRA, Denize Cristina de and GOMES, Antônio Marcos Tosoli. **O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários?**. *Esc. Anna Nery* [online]. 2009, vol.13, n.3, pp.500-507. ISSN 1414-8145. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?>

PONTES, Ana Paula Munhen de; CESSO, Rachel Garcia Dantas; OLIVEIRA, Denize Cristina de and GOMES, Antonio Marcos Tosoli. **Facilidades de acesso reveladas pelos usuários do Sistema Único de Saúde**. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2010, vol.63, n.4, pp.574-580. ISSN 0034-7167. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?>

REINALDO, Amanda Márcia dos Santos. **Saúde mental na atenção básica como processo histórico de evolução da psiquitria comunitária**. *Esc. Anna Nery* [online]. 2008, vol.12, n.1, pp. 173-178. ISSN 1414-8145. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n1/v12n1a27.pdf>

SOUZA, Aline de Jesus Fontineli; MATIAS, Gina Nogueira; GOMES, Kenia de Fátima Alencar and PARENTE, Adriana da Cunha Menezes. **A saúde mental no Programa de Saúde da Família**. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2007, vol.60, n.4, pp.391-395. ISSN 1984-0446. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?>

SOUZA, Rafaela Assis; CARVALHO, Alysson Massote. **Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar para da Psicologia**. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n3/19974.pdf>

TANAKA, Oswaldo Yoshimi and RIBEIRO, Edith Lauridsen. **Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2009, vol.14, n.2, pp. 477-486. ISSN 1413-8123. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?>