

# Práticas de Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família: uma revisão das potencialidades e dos limites para a construção de um cuidado integrado

*Mental Health practices in the Family Health Strategy: a review of the possibilities and limits for an integrated care*

*Acciones de Salud Mental en la Estrategia Salud de la familia: una revisión de los potenciales y de los límites para la construcción de una atención integrada*

Vladimir Andrei Rodrigues Arce<sup>1</sup>  
Maria Fátima de Sousa<sup>2</sup>

## RESUMO

A implementação de ações de Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família (ESF) ainda representa desafio para profissionais e gestores da saúde, embora diversas experiências desta integralização sejam conhecidas no Brasil. Partindo de uma revisão de literatura, este artigo buscou sistematizar os principais elementos que caracterizam potencialidades e dificuldades encontradas na proposta de inserção da Saúde Mental no âmbito da Saúde da Família. Sendo possível identificar

1. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Bacharel em Fonoaudiologia (UFMG), Especialista em Saúde Coletiva: Educação em Saúde (UnB) e Especialista em Saúde Mental (UnB). E-mail: vladimir.arce@hotmail.com

2. Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília e pesquisadora do Núcleo de Estudos de Saúde Pública, do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da UnB. Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde (UnB), Mestre em Ciências Sociais (UFPB).

semelhanças entre as características relatadas na literatura, observou-se que o vínculo, o conhecimento acerca da realidade das comunidades e a proposta de ações voltadas para a prevenção e a promoção da saúde facilitam o desenvolvimento de ações de Saúde Mental na ESF. Já o despreparo profissional, a concepção medicalizante e fragmentada de Saúde Mental, a falta de uma rede de apoio às ações e o preconceito dos profissionais acerca dos transtornos mentais representam elementos que dificultam a integralização do cuidado, devendo ser alvos de ações técnicas e políticas de forma a subsidiar a construção de uma atenção à Saúde Mental pautada pela desinstitucionalização.

Palavras-chave: Saúde mental. Estratégia Saúde da Família. Atenção à saúde.

## ABSTRACT

The implementation of Mental Health actions in the Family Health Strategy (ESF) still

represents a challenge for professionals and health managers, although several experiences of practice are known in Brazil. Based on a literature review, we aimed to systematize the main elements of the facilities and difficulties in the insertion of mental health in the context of ESF. If it is possible to identify similarities between the characteristics reported in the literature, we found that the relationship between professionals and community, the knowledge about the reality of the communities and the proposed actions for prevention and health promotion will facilitate the development of mental health actions in the ESF. Still, the lack of professional training, the medicalized and fragmented mental health design, the lack of a support network for the actions of professionals and the prejudice against mental disorders are factors that make the implementation of health care difficult, what must be focus of technical actions and policies to subsidize the construction of mental health care, focused on deinstitutionalization.

Keywords: Mental health. Family Health Strategy. Health care.

## RESUMEN

La ejecución de las actividades de Salud Mental en la Estrategia Salud de la Familia (ESF) todavía representa un desafío para los profesionales y administradores de salud, aún que sean conocidas diferentes experiencias de esta práctica en Brasil. Desde una revisión de la literatura, se pretende sistematizar los principales factores que facilitan o dificultan la inserción de la salud mental en el contexto de la Salud de la Familia. Identificando las similitudes entre las características reportadas en la literatura, se encontró que el vínculo,

el conocimiento sobre la realidad de las comunidades y las acciones propuestas para la prevención y promoción de la salud facilitan el desarrollo de acciones de salud mental en la ESF. Todavía la falta de capacitación profesional, el diseño medicalizado y fragmentado sobre salud mental, la falta de una red de apoyo para las acciones de los profesionales y los prejuicios sobre los trastornos mentales son factores que dificultan la ejecución de la atención em salud, debendo centrarse em acciones técnicas y políticas para subvencionar la construcción de la atención de la salud mental, centrada en la desinstitutionalización.

Palabras clave: Salud Mental. Estrategia Salud de La Familia. Atención a la salud.

## INTRODUÇÃO

Embora as ações de Saúde Mental no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF) venham se tornando cada vez mais foco de discussão no meio acadêmico e dos serviços de saúde, a implementação de tais ações no cotidiano das práticas de cuidado na Atenção Primária ainda representa um desafio para profissionais e gestores da saúde. Diversos autores têm demonstrado características favoráveis à responsabilização das equipes básicas de saúde pelos cuidados em Saúde Mental, do mesmo modo que parece haver um conhecimento já construído acerca das principais dificuldades encontradas neste processo. Embora vários estudos tenham sido conduzidos em diferentes contextos locais-regionais, algumas aproximações podem ser percebidas, o que nos coloca o desafio de propor uma sistematização deste conhecimento.

## **Contextualizando a Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família**

Este debate possui lugar privilegiado no contexto em que o Estado brasileiro tem demonstrado sua intenção de ampliar o cuidado na Atenção Primária em relação à Saúde Mental, como pode ser observado na Política Nacional de Saúde Mental e, recentemente, na portaria GM n. 154 (BRASIL, 2005:2008) que instituiu os NASF's (Núcleos de Apoio à Saúde da Família), com a sugestão de se ter profissionais de Saúde Mental nestas equipes. Constrói-se desta forma um direcionamento políticogerencial em relação à responsabilização das equipes de Saúde da Família pelos usuários com sofrimentos psíquicos. Ademais, trata-se também de uma das principais reivindicações dos movimentos sociais da luta antimanicomial, que tem a desinstitucionalização como princípio norteador das ações em Saúde Mental, tirando o foco do cuidado na instituição hospitalar. Assume-se, pois, neste artigo a desinstitucionalização enquanto deslocamento do centro de atenção da instituição para a comunidade, mas numa perspectiva ampliada, onde práticas e concepções são transformadas, buscando não a cura, mas a produção de vida, de modo a reconstruir o sujeito histórico que o modelo tradicional reduziu e simplificou (ROTELLI; LEONARDIS; MAURI, 1990).

Neste debate, Souza e colaboradores (2007) afirmam que, por atuar com a lógica da desinstitucionalização, com maior ênfase no vínculo, a ESF se constitui em uma estratégia adequada para trabalhar a Saúde Mental na Atenção Primária, estando suas equipes engajadas no dia-a-dia da comunidade, incorporando ações de promoção e educação para saúde na perspectiva da melhoria das

condições de vida da população. Mostra-se, portanto como instrumento do processo de transformação da assistência em saúde mental, uma vez que possibilita maior aproximação entre usuário, família e profissionais (PEREIRA et al., 2007). Desta forma, as famílias passam a ter seu papel ressignificado no cuidado em Saúde Mental, não sendo mais afastadas numa perspectiva asilar (VECCHIA, 2006). E também a comunidade, pois ao fazer uma análise histórica da aproximação da psiquiatria comunitária com a Atenção Primária, Reinaldo (2008) afirma que o resgate do doente mental para o convívio social implica em endereçar à comunidade a pluralidade de aspectos presentes no convívio da pessoa em sofrimento psíquico na vida social.

Para além do marco legal e regulatório, diversos autores apontam a importância de se estabelecer ações de Saúde Mental no âmbito da Atenção Primária. Nunes, Jucá e Valentim (2007) afirmam que os princípios da integralidade, a ampliação do conceito de saúde-doença, a interdisciplinaridade do cuidado e a territorialização das ações de saúde são elementos que aproximam as lógicas do cuidado psicossocial em Saúde Mental e da ESF. Os serviços das duas esferas de atenção devem garantir o direito de cidadania do usuário, possibilitar o emergir dos sofrimentos e desejos das pessoas que integram o território, criar novas tecnologias de cuidado e reconstruir a complexidade do tema Saúde Mental, então simplificado pelas antigas instituições (BRÊDA et al., 2005). Portanto, as equipes de saúde da família podem ser mediadoras das mudanças das práticas em Saúde Mental (BUCHELE; BORGES; COELHO, 2006), e para tanto, o agente comunitário de saúde possui papel

importante na reorientação da atenção à saúde mental, ao passo em que demonstra sua capacidade de manter vínculos contínuos e efetivos com a população de seu território, proporcionando a construção de saberes e práticas pautadas no conhecimento científico e popular (BARROS; CHAGAS; DIAS, 2009).

Diante da demonstração de proximidades entre Saúde Mental e ESF, este artigo se propõe a sistematizar as principais características facilitadoras e dificultadoras do processo de integralização do cuidado em Saúde Mental na ESF relatadas na literatura, assumindo o propósito de fortalecer a Atenção Primária de forma a incorporar as demandas vinculadas ao território das equipes, dentro de suas possibilidades. Sistematizar tais características, no presente artigo, não significa reduzir as diferentes experiências a categorias estáticas e totalizadoras de avaliação, o que representaria uma visão reducionista e contraditória do campo das práticas de Saúde Mental na ESF. Mas sim constituir uma possibilidade de identificação de caminhos teóricos e metodológicos convergentes que possam aprimorar as práticas dos profissionais, e até mesmo as políticas de saúde e de educação permanente voltadas para a questão.

Propõe, deste modo, um debate acerca dos desafios colocados à afirmação dos pressupostos das Reformas Sanitária e Psiquiátrica brasileiras, propondo que as ações em saúde que historicamente não são planejadas e executadas no âmbito da ESF devam ser integradas neste modelo de atenção, de modo a garantir que a integralidade do cuidado se efetive por meio de diversas ações em saúde, dentre elas a Saúde Mental.

## MÉTODOS

Para a realização deste estudo descritivo foi feito levantamento de artigos na base de dados SciELO e Google Acadêmico, com os descritores Saúde Mental, Saúde da Família, Atenção Primária/Atenção Básica, sendo analisados artigos publicados entre os anos 2004 e 2009. Também foram incluídos na amostra artigos que constavam na lista de referências dos textos encontrados na base de dados e que estavam disponíveis on line. Após pesquisa, 22 artigos foram selecionados e tiveram seus resumos lidos pelos pesquisadores. Aqueles que não atendiam ao objetivo deste artigo foram eliminados da amostra, e aqueles que explicitavam pontos considerados como facilitadores e dificultadores da inserção de ações de Saúde Mental na ESF passaram por leitura analítica exaustiva a fim de se identificar e sistematizar as características apontadas pelos diversos autores. Ao final, foram considerados 6 artigos para análise.

## Resultados e discussões

Após análise dos artigos, diversas características que expressam as relações existentes na aproximação da Saúde Mental às práticas dos profissionais da ESF puderam ser identificadas, sendo demonstradas na figura 1.

Tais características foram agrupadas em categorias que expressassem as idéias centrais contidas nos artigos. Por não termos o objetivo de propor ações padronizadas, tendo em vista diferentes realidades estudadas pelos autores, não quantificaremos os dados, mas os discutiremos à luz do que a literatura compreende até o momento.

Em relação às características da ESF consideradas facilitadoras à implementação de práticas de Saúde Mental, observou-se a presença de três categorias. Na categoria A) Acolhimento e vínculo entre profissionais e usuários, percebe-se que as relações estabelecidas entre os profissionais e a comunidade representam importante ferramenta para o cuidado integral em Saúde Mental. Lancetti (2001) afirma que a ESF, por meio do agente comunitário de saúde, singulariza a relação usuário/equipe, desenvolvendo um vínculo e uma continuidade que obriga os profissionais da saúde a lidarem com o sofrimento humano. Em um estudo de revisão semelhante com referenciais publicados entre 1996 e 2002, Brêda e colaboradores (2005) demonstram que esta característica tem se mostrado de fato um potencial da ESF, sobretudo para a afirmação da proposta de desinstitucionalização conforme nos dizem Rotelli, Leonardis e Mauri (1990).

A categoria B) Conhecimento acerca da realidade sócio-sanitária dos usuários; demonstra como a proximidade do serviço e dos profissionais com a realidade das comunidades propicia um entendimento ampliado das diversas questões que compõem o sofrimento psíquico das pessoas. Segundo Reinaldo (2008) problemas de ordem social, tais como desigualdade social, desemprego e violência coexistem com problemas mentais, o que tornou necessária a inserção da Saúde Mental nas práticas das equipes de Saúde da Família. Segundo Nunes, Jucá e Valentim (2007), a ESF possibilita a politização da saúde a partir do entendimento da realidade das comunidades, de modo a lidar com os determinantes sociais do adoecimento, realizando práticas intersetoriais voltadas para o exercício da cidadania.

Na categoria C) Realização de ações de Prevenção e Promoção da Saúde, observase que o propósito das ações em saúde desenvolvidas pela ESF voltadas para a integralidade do cuidado, na perspectiva individual e coletiva, refletem na Saúde Mental. Deste modo, a abordagem clínica passa a ser um elemento possível dentre vários que podem ser empregados pela equipe. Tal achado corrobora Sousa (2007), que nos diz que a atenção primária e a ESF, enquanto estratégias políticas que buscam promover a organização das ações de saúde, fundamentam-se numa nova ética social e cultural, com vistas à promoção da saúde e qualidade de vida.

Em relação às características dificultadoras, quatro categorias puderam ser identificadas nos dados coletados. Na categoria A) Despreparo profissional para lidar com questões da família e da Saúde Mental, a formação do profissional da ESF é problematizada, assumindo-se que há uma necessidade real de construir processos educativos permanentes referentes ao tema da Saúde Mental. Segundo Pereira et al (2007) a equipe da ESF precisa estar preparada para lidar com o sofrimento psíquico, cuidar das dificuldades sentidas e superá-las. Neste debate, Brêda et al. (2005), demonstram a necessidade de formar e capacitar profissionais de saúde de modo a contemplar a troca de saberes e práticas que não tornem rígidos os processos de trabalho, valorizando potencial criativo e competências dos trabalhadores, usuários e da comunidade. Para Hirdes (2009) o investimento na instrumentalização dos profissionais é necessário para a reversão do modelo assistencial em Saúde Mental ainda vigente no Brasil, de modo a propiciar mudança



de paradigma. Ao discutir o Apoio Matricial como tecnologia de cuidado em Saúde Mental no âmbito da ESF, Figueiredo e Campos (2009) postulam que somente com espaços de reflexão e formação permanentes torna-se possível transformar as práticas hegemônicas na saúde.

Na categoria B) Concepção medicalizante e fragmentada do cuidado em Saúde Mental, o entendimento dos profissionais acerca da Saúde Mental e do cuidado não corrobora os preceitos da Reforma Psiquiátrica brasileira, uma vez que é comum observar nas práticas dos profissionais da ESF uma tendência à redução do processo terapêutico a atendimentos médico-ambulatoriais, tendo a medicação como principal recurso para aliviar o sofrimento. Tal achado coincide com o que Nunes, Jucá e Valentim (2007) afirmam, quando demonstram que as concepções e práticas em Saúde Mental por ventura existentes no nível básico de atenção à saúde nem sempre condizem com o esperado por parte dos que formulam a Reforma Psiquiátrica Brasileira, gerando por vezes questionamentos quanto à sua real contribuição no sentido de avançar na reinserção social do portador de transtornos mentais e na desestigmatização e cuidado efetivo dessas pessoas. Buchele, Borges e Coelho (2006), ao avaliarem a atenção psíquica aos portadores de transtornos mentais, confirmaram a predominância de uma assistência que privilegia a tendência terapêutica e a assistência especializada, com forte presença do modelo biomédico.

Em relação à categoria C) Falta de suporte de uma rede integrada, fica evidente que a responsabilização pelo cuidado em Saúde Mental não pode ser assumida apenas pelas equipes de saúde da família, mas sim

em um processo de co-responsabilização, entre profissionais e serviços. Figueiredo e Campos (2009), mais uma vez ao estudarem o Apoio Matricial, questionam o risco de se diluir a especificidade e a relevância dos saberes das áreas “psi” quando não se tem um suporte especializado, podendo-se gerar negligência para determinados casos. Brêda e Augusto (2001) nos mostram como uma rede substitutiva insuficiente pode ocasionar o aumento de internações hospitalares. Tal característica presente na relação entre Saúde Mental e Saúde da Família contraria ainda documento do Ministério da Saúde (BRASIL, 2003) que postula que as ações de Saúde Mental na Atenção Primária devem obedecer a um modelo de redes de cuidado de base territorial.

A categoria D) Preconceito dos profissionais em relação ao portador de transtornos mentais, parece ter relação com o que fora abordado na categoria A), evidenciando também um reflexo da precária formação dos profissionais em Saúde Mental, que acabam trazendo para suas práticas preconceitos e idéias de senso comum estigmatizantes, que dificultam ainda mais o acesso das pessoas aos serviços. Figueiredo e Campos (2009) reforçam a importância dos espaços de reflexão e formação para que os profissionais possam analisar o próprio trabalho, no que diz respeito aos preconceitos em relação à loucura e às dificuldades de entrar em contato com o sofrimento do outro.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observando os achados deste artigo, percebe-se de fato haver uma aproximação entre as características entendidas como facilitadoras e dificultadoras para o desenvolvimento de

ações de Saúde Mental no âmbito da ESF nas diferentes experiências relatadas na literatura.

De modo geral, a estrutura organizacional e a concepção ampliada de saúde presentes na ESF parecem constituir contexto fomentador de características que facilitam a implementação de ações de Saúde Mental na Atenção Primária, tais como vínculo, acolhimento e as ações de vigilância em saúde. Tais características, dentre outras, tornam a ESF uma potencial ferramenta de afirmação da desinstitucionalização.

A formação/capacitação profissional mostrou-se elemento de importante relevância para o cuidado, sendo apontado como obstáculo para a construção de práticas integradas quando não supria a necessidade das demandas em Saúde Mental colocadas para as equipes. E tal capacitação envolve diferentes aspectos, como conhecimento teórico-prático em Saúde Mental e questões pessoais relacionadas à dificuldade de lidar com o sofrimento psíquico.

A falta de redes de apoio ao cuidado integrado é frequentemente percebida como fator dificultador deste processo, uma vez que as equipes de saúde da família necessitam de suporte para o desenvolvimento de suas ações, seja de profissionais ou de serviços que são referência em Saúde Mental. Muitas vezes a ausência desta rede, ou mesmo sua inoperância, acaba por burocratizar o cuidado na atenção primária, possibilitando a afirmação do modelo biomédico de atenção.

Tendo em vista a complexidade envolvida no tema, torna-se necessário que novas análises sejam operadas, bem como novas experiências de integração da Saúde Mental e da Saúde da Família, de modo a permitir que nov-

os passos sejam dados em direção à garantia do acesso e da afirmação do cuidado integral aos usuários e às famílias que trazem suas singularidades para o espectro de reflexão e ação dos profissionais da ESF.

## REFERÊNCIAS

Barros MMMA, Chagas MIO, Dias MSA. Saberes e práticas do agente comunitário de saúde no universo do transtorno mental. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(1):227-32.

Brêda MZ, Augusto LGS. O cuidado ao portador de transtorno psíquico na atenção básica de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2001;6(2):471-80.

Brêda MZ, Rosa WAG, Pereira MAO, Scatena MCM. Duas estratégias e desafios comuns: a reabilitação psicossocial e a saúde da família. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2005;13(3):450-2.

Buchele DLPL, Borges VF, Coelho EBS. A interface da saúde mental na atenção básica. *Cogitare Enferm*. 2006;11(3):226-33.

Figueiredo MD, Campos RO. Saúde mental na atenção básica à saúde de Campinas: uma rede ou um emaranhado. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(1):129-38.

Hirdes A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(1):297-305.

Lancetti A. Radicalizar a desinstitucionalização. In: *Caderno de textos de Apoio da III Conferência Nacional de Saúde Mental*. Brasília: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde; 2001. p. 96-100.

Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *Diário Oficial da União*, 25 Jan 2008.

Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Saúde Mental*. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

Nunes M, Juca VJ, Valentim CPB. 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*. 2007;23(10):2375-84.

Pereira MAO, Barbieri L, Paula VP, Franco MSP. Saúde mental no Programa Saúde da Família: conceitos dos agentes comunitários sobre o transtorno mental. *Rev Esc Enferm USP*. 2001;41(4):567-72.

Reinaldo AMS. Saúde mental na atenção básica como processo histórico de evolução da psiquiatria comunitária. *Esc Anna Nery Rev Enf*. 2008;12(1):173-8.

Rotelli F, De Leonardis O, Mauri D. Desinstitucionali-

zação, uma outra via. In: Nicácio F, organizadora. Desinstitucionalização. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 17-59.

Sousa MF. Saúde da família e os conceitos necessários. In: Programa Saúde da Família no Brasil: Análise da desigualdade no acesso à atenção básica. Brasília: Departamento de Ciências da Informação e Documentação da Universidade de Brasília; 2007. vol. 1. 250 p.

Souza AJF, Matias GN, Gomes KFA, Parente ACM. A saúde mental no Programa de Saúde da Família. Rev Bras Enferm. 2007;60(4):391-5.

Vecchia MD. A saúde mental no Programa de Saúde da Família: estudo sobre práticas e significações de uma equipe [dissertação de mestrado em Saúde Coletiva]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; 2006. 106 p.



ARTIGO	AUTORES	CARACTERÍSTICAS FACILITADORAS	CARACTERÍSTICA DIFICULTADORAS
A interface da Saúde Mental na Atenção Básica	Buchele <i>et al</i> , 2006	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acolhimento pautados no vínculo com usuários</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de capacitação na área de Saúde Mental (SM)</li> <li>- Tendência terapêutica que privilegia a medicação</li> <li>- concepção fragmentada de cuidado à Saúde Mental</li> </ul>
Ações de Saúde Mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária.	Nunes <i>et al</i> , 2007	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contato dos Agentes Comunitários de Saúde com as famílias facilitando identificação dos problemas</li> <li>- Consciência de valorização de abordagens coletivas, contextualizadas no grupo social</li> <li>- Noção de território</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Discriminação por parte de certos profissionais em relação ao cuidado com o portador de transtorno mental - medo e impaciência</li> <li>- Inexistência de uma estratégia no âmbito da ESF para lidar com a SM</li> <li>- Sentimento de despreparo profissional</li> </ul>
Programa Saúde da Família e Saúde Mental: impasses e desafios na construção de rede	Jucá <i>et al</i> , 2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profissionais sensíveis ao sofrimento psíquico e social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medo e sentimento de impotência</li> <li>- Desconhecimento da população acerca da ESF</li> <li>- Despreparo profissional para lidar com o sofrimento mental</li> </ul>
Saúde Mental e Atenção Básica em Saúde: análise de uma experiência no nível local	Siveira e Vieira, 2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escuta mais integrada da equipe em relação à SM enquanto necessidade de saúde que precisa ser abordada</li> <li>- Atividades coletivas de Prevenção e Promoção da Saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificuldade na referência e na articulação com outros serviços especializados/ desconhecimentos dos serviços</li> <li>- Ausência de planejamento integrado das ações voltadas para SM</li> <li>- Despreparo profissional</li> <li>- Tendência a produção do cuidado em SM por meio de ações intra-muros, com pouca utilização de espaço comunitários.</li> <li>- Definição de clientela específicas para ações de cuidados pela ESF</li> </ul>
Concepções dos cuidados em Saúde Mental por uma equipe de saúde da família, em perspectiva histórico-cultural	Vecchia Martins, 2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acolhimento como recurso terapêutico</li> <li>- Vínculo e continuidade da atenção para quebrar núcleo biomédico de determinação do processo saúde-doença</li> <li>- Forma de organização da ESF que possibilita uso de outros recursos além da consulta clínica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificuldade em abordar as família no cuidado em geral</li> <li>- Falta de desenvolvimento profissional e instrumentalização para habilidades e competências</li> </ul>
Saúde Mental no PSF: caminho e impasses de uma trajetória necessária	Lucchese <i>et al</i> , 2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Responsabilização da equipe pela prevenção acompanhamento e tratamento dos usuários com transtornos psíquicos</li> <li>- Reconhecimento das singularidades do processo saúde-doença</li> <li>- ACS promove elo entre família e equipe - vínculo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ações assistemáticas e não planejadas de cuidados em SM</li> <li>- Formação profissional aquém das necessidades</li> <li>- Cuidado centrado na medicalização</li> <li>- Concepções estereotipadas acerca do transtorno mental - medo e insegurança</li> <li>- Modelo biométrico de cuidado</li> <li>- Rede de cuidado desarticulada</li> </ul>