

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA  
PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Anne Calheiros de Rezende

**Desafios e Implicações para ações de Saúde Mental desenvolvidas no NASF**

Alfenas - MG  
2013

Anne Calheiros de Rezende

**Desafios e Implicações para ações de Saúde Mental desenvolvidas no NASF**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde: CEFPEPS, da Universidade Federal de Minas Gerais, Pólo Campos Gerais, como critério avaliativo para conclusão do curso.

Orientadora: Profa. Solange Cervinho Bicalho Godoy

Alfenas - MG  
2013

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

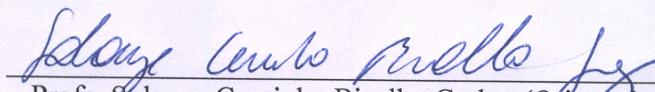
Rezende, Anne Calheiros de
Desafios e Implicações para ações de Saúde Mental desenvolvidas no NASF [manuscrito] / Anne Calheiros de Rezende. - 2014.
30 f.
Orientador: Solange Cervinho Bicalho Godoy.
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde
1. Psicologia. 2. Saúde Mental. 3. Atenção Primária. 4. Saúde da Família. I. Godoy, Solange Cervinho Bicalho. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

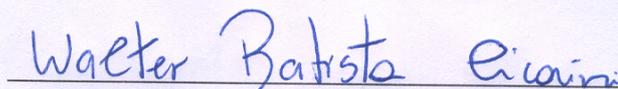
Anne Calheiros de Rezende

**SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Solange Cervinho Bicalho Godoy (Orientadora)

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Walter Batista Cicarini

Data de aprovação: 14/02/2014

**Belo Horizonte**

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

AP Atenção Primária

BVS Biblioteca Virtual de Saúde

ESF Estratégia de Saúde da Família

LILACS Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

NASF Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PSF Programa de Saúde da Família

## RESUMO

Trata-se de uma revisão integrativa que aborda desafios e implicações da prática de psicologia na saúde mental, no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Realizou uma revisão buscando na base de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) que dá acesso às bases da LILACS e SciELO, utilizando como descritores Psicologia, Saúde Mental, Atenção Primária, Saúde da Família, Diretrizes, Atuação, Clínica. De acordo com os critérios de inclusão e exclusão foram identificados oito artigos, que foram analisados e agrupados em categorias que definiam a intervenção da psicologia na atenção primária. Dessa forma foram estabelecidas duas categorias: a atuação da psicologia na atenção primária à saúde; impasses e desafios da saúde mental na saúde da família através do NASF. Pode-se compreender que a prática do matriciamento deve superar grandes desafios, que estão relacionados ao modelo de atenção à saúde, que é sustentado tanto pela formação profissional em saúde como pela assistência esperada por parte dos usuários. A atuação dos profissionais ainda está fragmentada, em virtude do modelo biomédico, voltado para atendimento curativo, o que dificulta a execução do trabalho matricial. Contudo foi possível verificar que o apoio matricial, quando bem efetivado é de extrema importância para o aumento da resolutividade e da qualidade da atenção integral à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde.

Descritores: Psicologia, Saúde Mental, Atenção Primária, Saúde da Família, Diretrizes, Atuação, Clínica.

## ABSTRACT

It is an integrative review that addresses challenges and implications of the practice of psychology in mental health, the Support Center for Family Health ( NASF ). Conducted a review looking at the database : Virtual Health Library ( VHL ) which gives access to databases LILACS and SciELO , using descriptors such as Psychology , Mental Health , Primary Care , Family Health , Guidelines , Practice , Practice . According to the criteria for inclusion and exclusion eight articles , which were analyzed and grouped into categories that defined the intervention of psychology in primary care were identified . Thus two categories were established : the role of psychology in primary health care ; impasses and mental health challenges in family health through the NASF . One can understand that the practice of matricial must overcome major challenges that are related to health care model, which is supported by both professional training in health care as expected by the users . The work of professionals is still fragmented , because the biomedical model , focusing on curative care, which hinders the implementation of the matrix work. However we found that the matrix support , as well as effected is of utmost importance to increase the resolution and quality of comprehensive care to Mental Health in Primary Health Care

Descriptors : Psychology , Mental Health , Primary Care , Family Health , Guidelines , Practice , Practice .

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	6
2 OBJETIVO.....	11
3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	12
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	15
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	17
6 CONCLUSÃO .....	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	24

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde brasileira, segundo a Constituição Federal de 1988, Art. 196, “é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas” (BRASIL, 1988, p. 33), exigindo a partir dessa legislação medidas que vão além do curativismo e da ausência de doença. A VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, e a Constituição Federal de 1988 foram marcos na história da saúde brasileira que permitiram a ampliação do conceito de saúde para um estado de bem-estar bio psico social que favoreça a qualidade de vida digna ao cidadão, exigindo, assim, ações em promoção, proteção e recuperação da saúde (ARAUJO, 2011).

A Atenção Primária à Saúde caracteriza-se como um conjunto de ações complexas, e que demanda uma intervenção ampla em diversos aspectos, para que se possa ter um efeito positivo sobre a qualidade de vida da população. Dessa forma para que seja eficiente, eficaz e resolutive é necessário que se tenha um conjunto de saberes. “É definida como primeiro contato com a rede assistencial dentro do sistema de saúde, caracterizando se, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção, além da coordenação da assistência dentro do próprio sistema” (STARFIELD, 2004, p. 07).

Segundo Machado e Camatta (2013), a Atenção Primária tem como vertente a Estratégia de Saúde da Família, que se caracteriza como porta de entrada dos usuários ao sistema de saúde, e tem como objetivo reorganizar os serviços, priorizando a continuidade da atenção, trabalhando de maneira interdisciplinar e intersetorial. A assistência ao usuário na Atenção Primária está centrada na prevenção e na promoção da saúde, vinculada à autonomia e associada à qualidade de vida.

De acordo com os princípios preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de universalidade de acesso, integralidade da assistência, descentralização político administrativa e participação da comunidade, o PSF foi concebido para atuar como uma célula organizadora, dialógica, capaz de tecer os fios que compõem as redes da assistência à saúde. Podemos afirmar que este programa ganhou uma amplitude que o transformou em uma Estratégia de reorientação do modelo assistencial, transcendendo as limitações de um programa setorial de saúde (ANDRADE; BARRETO; BEZERRA, 2006).

Compreendemos a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como:

Um modelo de atenção primária, operacionalizado mediante estratégias/ações preventivas, promocionais, de recuperação, reabilitação e cuidados paliativos das equipes de saúde da família, comprometidas com a integralidade da assistência à saúde, focado na unidade familiar e consistente com o contexto socioeconômico, cultural e epidemiológico da comunidade em que está inserido (ANDRADE; BARRETO; BEZERRA, 2006, p. 804).

Considerando que a atenção primária prioriza a ação preventiva e de promoção à saúde, justificando a criação de um vínculo e de um fazer associado ao coletivo, contrariando o foco na ação curativa centrada no médico. O principal objetivo das unidades de Saúde da Família é a promoção da saúde, embora ações de assistência possam ser desenvolvidas dentro dos recursos disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde, pois:

A assistência está contida na promoção da saúde que é uma ação mais ampla que a assistência. Mas é fundamental entender que ao se assumir a promoção da saúde como objetivo principal, ela vai direcionar a assistência que é prestada na atenção básica e influenciar diretamente os outros níveis de atenção, uma vez que se concebe o PSF como estratégia estruturante de todo o sistema (SUCUPIRA, 2003, p. 12).

Visando apoiar a Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e ampliar a abrangência, a resolutividade, a territorialização, a regionalização e o escopo das ações da Atenção Primária, o Ministério da Saúde criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), por meio da Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008 – republicada em 04 de março de 2008 (BRASIL, 2008).

De acordo com as diretrizes norteadoras o NASF deve ser composto por nove áreas estratégicas: saúde da criança/do adolescente e do jovem; saúde mental; reabilitação/saúde integral da pessoa idosa; alimentação e nutrição; serviço social; saúde da mulher; assistência farmacêutica; atividade física com práticas corporais e; práticas integrativas e complementares.

Dentro dessa perspectiva, o NASF é constituído por uma equipe de profissionais de diferentes áreas do conhecimento, que tem como foco atuar em conjunto com as equipes de Saúde da Família, apoiando, compartilhando as práticas em saúde daquele território. Diferente das ESF, o NASF não se constitui como porta de entrada do sistema para os usuários, e sim como apoio às equipes.

O processo de trabalho do NASF é embasado dentro de algumas diretrizes, como o atendimento compartilhado, com troca de saberes, ações intersetoriais e interdisciplinares, educação permanente em saúde, definição e conhecimento do território, integralidade, participação social, educação popular, promoção da saúde e humanização, favorecendo responsabilidades mútuas, estudo de casos e projetos terapêuticos.

A interdisciplinaridade e a intersetorialidade são, assim, ferramentas essenciais para o desenvolvimento das atividades desses núcleos. Todavia, trabalhar com esse olhar ainda encontra inúmeros desafios nesse contexto, especialmente em virtude da herança do modelo biomédico, cujo saber-fazer fragmentado e verticalizante ainda rege a maioria das práticas em saúde no Brasil (Neves & Aciole, 2011; Sala, Luppi, Simões, & Marsiglia, 2011; Tófoli & Fortes, 2007).

Com o propósito de organizar e desenvolver as ações de trabalho, o NASF necessita trabalhar com ferramentas essenciais ao seu desenvolvimento como apoio matricial, clínica ampliada, projeto terapêutico singular, projeto de saúde no território e pactuação do apoio prestado.

O desenvolvimento do trabalho do NASF está focalizado na perspectiva do apoio matricial, ou seja, o conjunto de profissionais contribui com suas especialidades e experiências para complementar a equipe de referência no caso, a equipe multiprofissional de saúde da família e promover, em parceria, estratégias de intervenção e compartilhamento da responsabilidade pela clientela atendida. A perspectiva interdisciplinar favorece a criatividade dos profissionais envolvidos na construção dos dispositivos na atenção básica (BRASIL, 2009).

O apoio matricial é uma tecnologia de gestão utilizada em conjunto com o arranjo organizacional de equipes de referência (Brasil, 2010). Na atenção básica, as equipes de referência são as próprias equipes de Saúde da Família. O apoio matricial, neste âmbito, pretende oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico pedagógico às equipes de Saúde da Família, com o objetivo de superar a lógica da especialização e da fragmentação do trabalho em saúde, encaminhamentos desnecessários e evitar práticas de “psiquiatrização” e “medicalização” do sofrimento humano (Campos e Domitti, 2007, 399-407).

Enfatizando o matriciamento, seu foco central foi viabilizar a interconexão entre os serviços primário, secundário e terciário de saúde, além de promover a parceria e a intersetorialidade das secretarias, visando um acolhimento integral ao cidadão, que envolve não só a saúde física, mas também a psíquica e social (DIMENSTEIN, 2009).

A saúde mental tem como principal foco a redução gradual e planejada de leitos em hospitais psiquiátricos, reduzindo dessa forma as internações de pessoas portadoras de transtorno psiquiátrico. Dessa forma se faz necessário a implementação de uma rede diversificada e eficaz que seja capaz de atender com resolutividade os pacientes que necessitam do cuidado.

A mudança de perspectiva quanto a Saúde Mental na Atenção Primária deve ser analisada através do viés conceitual de que a saúde mental tem atravessado ao longo dos anos, desde a luta antimanicomial. Essa mudança tem como objetivo a ampliação e a qualificação do cuidado às pessoas com transtornos mentais. Nesse novo cenário, partimos do pressuposto de que a atenção ao usuário com transtorno mental deve ser focalizada no cuidado dentro de território, da rede familiar do paciente, integrando o ao seu meio social e cultural, com objetivo de propiciar a esse usuário oportunidades de exercerem sua cidadania e autonomia dentro de território em que vivem (YAMAMOTO,2007).

Dessa forma se faz necessário a criação de dispositivos assistenciais em saúde mental que vá de encontro com as transformações culturais e subjetivas na sociedade. É primordial incluir políticas de expansão para diminuir e trabalhar a dimensão do sofrimento psíquico.

Com efeito, a reforma no modelo de atenção à saúde, ampliou a inserção de psicólogos nos serviços de saúde. As Unidades Básicas constituem espaços de promoção de saúde, que são potencialmente capazes de criar dispositivos voltados para a autonomia e o exercício coletivo de uma cidadania crítica e transformadora (YAMAMOTO, 2007).

Segundo Dimenstein (1998), a entrada dos psicólogos nos espaços institucionais públicos, foi marcada pela crise econômica e social no Brasil na década de 80, pois o mercado dos atendimentos privados sofreu uma restrição que provocou desequilíbrio entre a oferta e a procura dos serviços de psicologia. Nesse contexto, o setor público passou a ser um atrativo tanto para os profissionais recém-formados quanto para aqueles que já atuavam no mercado privado há algum tempo. Portanto, o tempo de atuação dos psicólogos nas instituições públicas de saúde é relativamente pequeno.

Considerando a alta demanda de casos de Saúde Mental na Atenção Básica, estudos revelam que, desde a década de 80 entre 33% e 56% dos pacientes atendidos nesse nível assistencial podem apresentar sintomas de transtornos

mentais comuns (Brasil, 2009, p. 38). Todavia, pesquisas recentes têm mostrado as dificuldades dos profissionais da ESF de lidar com essas questões (TANAKA; RIBEIRO, 2009).

A grande demanda de pacientes portadores de algum sintoma mental é crescente, e a inserção do psicólogo nesse nível de atenção se justifica e se faz necessário. De acordo com Bezerra e Dimenstein (2008), o desconforto dos profissionais das ESF em lidar com esses problemas é devido ao despreparo e falta de qualificação e educação continuada adequada, o que na maioria das vezes gera consequentemente excesso encaminhamentos muitas vezes desnecessários.

Pode-se reconhecer a importância do conhecimento da saúde mental, na prática de psicologia, através do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, como estratégia para trabalhar a alta demanda de portadores de sofrimento mental. Considerando que esta é uma questão que vem sendo debatida e estudada atualmente, pretende-se com uma revisão integrativa da literatura, buscar evidências científicas sobre os desafios e implicações da prática da psicologia na saúde mental no NASF.

O presente trabalho justifica-se pela importância do conhecimento dos desafios e implicações do apoio matricial na prática da psicologia na saúde mental desenvolvidas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), como estratégia para trabalhar os portadores de sofrimento mental.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 Objetivo Geral**

Conhecer por meio de uma revisão integrativa da literatura as evidências científicas que comprovem os desafios e implicações da prática de psicologia na saúde mental no Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

### 3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Diante do cenário de reforma psiquiátrica que tem como foco a ampliação e a qualificação do cuidado às pessoas portadoras de transtornos mentais, a nova política de Saúde Mental tem como principal foco a redução gradual e planejada de leitos psiquiátricos visando a desinstitucionalização, priorizando dessa forma o cuidado dos serviços com base no território em que vivem (BRASIL, 2010).

De acordo com essa perspectiva o atendimento em saúde mental deve ser composto de amplas ações com uma rede diversificada de serviços de saúde mental com base comunitária e eficaz, capaz de atender com resolutividade pacientes que necessitem do cuidado. Outro fator importante de oferta é o exercia da cidadania e potencial de autonomia para que possam ter responsabilidade dentro do território. (Id, 2010).

Segundo essa perspectiva a rede de saúde mental deve ser composta por diversas ações e serviços de saúde mental: ações de saúde mental na Atenção Primária, Centros de Atenção Psicossocial (CAPs), ambulatórios, residências terapêuticas, leitos de atenção integral em saúde mental (CAPs III e hospital geral), Programa de Volta para Casa, cooperativas de trabalho e geração de renda, centros de convivência e cultura e outros (Id, 2010).

Entre os pacientes atendidos na Atenção Primária grande parcela dos pacientes atendidos apresentam transtornos mentais. O sofrimento psíquico é a principal causa de perda da qualidade de vida na população em geral (Id, 2010).

A fim de melhorar as ações de saúde metal na atenção primária propõe se um trabalho compartilhado através do desenvolvimento do matriciamento pelos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, trabalhando

De acordo com Gonçalves e Kapczinski (2008) o campo da saúde mental deve ser eleito como prioridade, assim como o são a diabetes e a hipertensão. Dentro desse mesmo raciocínio, constatamos que os transtornos mentais estão ligados à adesão aos tratamentos de saúde e à qualidade de vida.

A realidade das equipes da Atenção Básica demonstra que há grande evidência de pessoas portadoras de problemas de saúde mental: 56% das equipes de saúde da família relatam que se deparam com sofrimento psíquico, de todas as ordens desde os mais leves como queixas psicossomáticas, ansiedade ao abuso de álcool e drogas. Pela proximidade com as famílias e comunidades, as equipes de

saúde são vistas como recurso estratégico para enfrentamento de agravos vinculados as ações de saúde mental (BRASIL, 2003).

De acordo com Bandeira e colaboradores (2007) e Fortes e colaboradores (2007) a grande estratégia da atenção primária é a necessidade de capacitação (permanente) das equipes de APS, enfocando especialmente ansiedade, depressão e transtornos somatoformes.

Dentro dessa perspectiva, a inserção do profissional de psicologia ainda é vista por esses profissionais, como uma solução para seus problemas. É justamente para trazer maior conhecimento e facilitar o trato desses profissionais com essas demandas, de forma a extinguir a demasiada busca pelas especialidades, que surge a proposta do apoio matricial (BRASIL, 2009; CAMPOS & DOMITTI, 2007).

Conforme citado por Freire e Pichelli (2013), para que o psicólogo possa desenvolver suas práticas dentro dessa nova estratégia, não é só a sua visão que precisa ser reconstruída, mas também a visão dos profissionais da saúde com os quais ele trabalha. Para isso, reitera-se a necessidade da inserção cada vez maior dos psicólogos em equipes multi e interdisciplinares nesse contexto.

De acordo com Freire e Pichelli (2013), a visão da atuação do profissional de psicologia, é vista levando em consideração a subjetividade, é atribuído a esse profissional toda responsabilidade de saber lidar com sofrimento, angústias e anseios do outro. No que diz respeito a essa questão, vale ressaltar que a escuta, dentro da ciência psicológica, sempre foi moldada com base no cuidado individual, devido a ética da profissão, porém nos serviços de saúde, essa escuta qualificada, que tanto se almeja e que é extensiva aos demais trabalhadores da saúde, vai muito além. Essa escuta ampliada, relacionada para alguns autores ao acolhimento (TAKEMOTO & SILVA, 2007; TEIXEIRA, 2005).

Dentro dessa mesma perspectiva, a escuta em saúde significa não só ouvir, mas ouvir nas entrelinhas, no sentido de conhecer, de dialogar com os usuários e de intervir segundo suas necessidades individuais e sociais. De acordo com Freire e Pichelli (2013), de forma errônea muitos profissionais de psicologia sustentam a posição de suposto saber, agregando sua importância ao uso dessa técnica, como forma de justificar a importância de seus serviços nos cuidados primários. Além disso, corroborando afirmações dadas por Bock, foi possível perceber algumas vezes, no discurso dos psicólogos, concepções grandiosas acerca do seu fazer e da

sua profissão, o que acarreta sensações de onipotência frente às demais profissões.  
(FREIRE E PICHELLI, 2013).

## 4 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa que auxilia o pesquisador a sumarizar literatura teórica e empírica, sobre um tema específico. São propostas as etapas a serem seguidas ao se realizar uma revisão integrativa. (JENSEN; LOPES, 2011).

A revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. A ampla amostra, em conjunto com a multiplicidade de propostas deve gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem (SOUZA, 2010, p.103).

Para o presente estudo, foram estabelecidas as etapas apresentadas a seguir:

### **Etapa 1 - Identificação do Problema**

A prática da saúde mental na atenção primária tem demonstrado barreiras quanto à estratégia para superar a alta demanda de portadores de sofrimento mental. Porém, como vencer os desafios e implicações na prática de psicologia na saúde mental, através do NASF, Núcleo de Apoio à Saúde da Família?

### **Etapa 2 - Busca de Literatura**

Para a busca dos artigos na literatura foram utilizadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciElo). Os descritores utilizados foram: Psicologia and Atenção Primária and Saúde da Família, Diretrizes and Saúde Mental and Atenção Primária, Atuação and Psicologia and Saúde da Família, Clínica and Psicologia and Saúde da Família. Na busca, foi considerado como critério de inclusão os artigos na íntegra que retratassem a temática referente à revisão integrativa e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos dez anos. A busca dos artigos foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde

(BVS). Tendo em vista a escassez bibliográfica a cerca da referida temática, pelo fato que atualmente poucos são os psicólogos que se encontram realizando atuação na atenção básica à saúde. Muitos artigos encontrados não respondiam de acordo com a temática pesquisada, uma vez que a palavra matriciamento não é encontrada como descritor. Foram selecionados os artigos que fizeram menção aos termos saúde mental, psicologia e atenção primária, com foco delimitado

Os descritores foram utilizados em português, artigos na íntegra que retratassem a temática referente à revisão integrativa e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos dez anos. A busca dos artigos foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

### **Etapa 3 - Avaliação dos Dados**

Os artigos foram avaliados por meio de leitura, na íntegra, dos textos, que deveriam responder aos seguintes critérios: temática relacionada à psicologia e saúde da família, temática relacionada às diretrizes à saúde mental na atenção primária, e temática relacionada à atuação e clínica da psicologia na saúde da família.

### **Etapa 4 - Análise dos Dados**

Os artigos foram analisados e agrupados em categorias que definiam a intervenção da psicologia na atenção primária. O primeiro impasse encontrado foi que as palavras chaves na busca não foram encontradas como descritores, como exemplo apoio matricial, matriciamento, NASF, Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Dessa forma foram estabelecidas duas categorias: a atuação da psicologia na atenção primária à saúde; impasses e desafios da saúde mental na saúde da família através do NASF.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A síntese dos achados é apresentada em figura, e a análise se fez a partir das categorias estabelecidas. Na busca a bases de dados foram localizados sessenta e um artigos. Desses, cinquenta e três foram excluídos, pois não respondiam ao contexto da pesquisa, uma vez que relatavam de saúde mental não considerando a atuação psicológica, uma vez que o profissional de psicologia não faz parte da equipe básica da atenção primária à saúde. Assim oito artigos foram analisados.

A análise dos estudos pesquisados e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão será apresentada em um quadro, que conta os seguintes aspectos: nome do artigo, autor, intervenção estudada, resultados e conclusão. A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos será feita de forma descritiva, possibilitando a visualização da aplicabilidade da revisão integrativa, a fim de permitir a exploração dos temas comuns aos artigos e a visualização da prática da psicologia na atuação da Saúde Mental através do NASF na Atenção Primária.

Quadro 1 – Apresentação dos estudos identificados quanto ao nome do artigo; autores; intervenção estudada; resultados e conclusões na revisão integrativa da literatura, nas bases de dados on-line, entre 20 setembro de 2013 a 20 de outubro de 2013.

Nome do Artigo	Autores	Intervenção Estudada	Resultados	Conclusão
Saúde mental na estratégia saúde da família: revisão da literatura brasileira.	Souza, Luiz Gustavo Silva; Menandro, Maria Cristina Smith; Couto, Leandra Lúcia Moraes; Schimith, Polyana Barbosa; Lima, Rebeca Panceri de.	O presente estudo visa analisar os principais temas da literatura científica brasileira sobre saúde mental na Estratégia Saúde da Família.	Os estudos revisados apontaram problemas como visões estereotipadas sobre os transtornos mentais, predominância da lógica manicomial, ausência de registros, fluxos, estratégias, apoio qualificado às famílias e de integração em rede.	A meta-análise qualitativa indicou questões que podem fomentar o debate sobre o tópico e a realização de outras pesquisas, bem como a reflexão sobre a atuação profissional na interface entre Saúde Mental e Saúde da Família.
A vida é mais forte do que as teorias: o psicólogo nos serviços de atenção primária à saúde.	Soares, Teresa Cristina.	O presente estudo traz uma reflexão acerca do papel e da função do psicólogo nos serviços de atenção primária à saúde.	Relatos da bibliografia sobre a atuação desse profissional em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e no Programa de Saúde da Família (PSF), mostrando exemplos concretos de atuação a partir de vários referenciais teóricos da Psicologia.	Discorre sobre a formação do psicólogo, ainda eminentemente clínica e de caráter elitista, com pouco enfoque nas questões de saúde pública do País e na necessidade de se repensar o ensino em função das demandas e necessidades da população.
Residência multiprofissional em saúde da família e a formação de psicólogos para a atuação na atenção básica.	Clemente, Anselmo; Matos, Damaris Roma; Grejanin, Danitielle K. Marques; Santos, Heloísa Elaine dos; Quevedo, Michele Peixoto; Massa, Paula Andrea.	O presente estudo visa refletir sobre a prática do psicólogo residente e analisá-la, contribuindo para a discussão das possibilidades de atuação do psicólogo no PSF na cidade de São Paulo.	Com os resultados alcançados foi possível perceber que os princípios do PSF, a formação em psicologia e a vinculação com a Residência estão relacionados com os caminhos percorridos.	A quantificação é necessária para a visualização das ações, entretanto, não é suficiente para avaliar a abrangência, a eficácia e a efetividade das ações e o quanto o SIA não está preparado para o registro, o controle e a fiscalização do psicólogo inserido no PSF.
Saúde mental e atenção primária: as implicações e desafios do apoio matricial em saúde mental na perspectiva da gestão em saúde.	Galvão, Camila Alves Varela.	O presente estudo compreende e problematiza se o apoio matricial pode ser um dispositivo que ajude o gestor a desenvolver ou melhorar sua capacidade em acolher e trabalhar com as demandas que surgem dos profissionais e usuários no cotidiano dos serviços.	O dispositivo apoio matricial foi analisado a partir do exercício do apoio matricial em saúde mental e das perturbações que este pôde provocar nas práticas dos gestores de um determinado município, constituindo-se ou não como ferramenta também dos gestores.	A relação dos gestores com o campo do cuidado poderia ser analisada a partir da permeabilidade do gestor às demandas que surgem do serviço.

Novos sentidos para a atuação do psicólogo no Programa Saúde da Família.	Costa, Diogo Faria Corrêa da; Olivo, Vânia Maria Fighera.	O presente estudo pretende analisar alguns sentidos associados com a atuação do psicólogo inserido no Programa Saúde da Família (PSF).	De acordo com as entrevistas, predomina a identificação com o modelo clínico de atuação do psicólogo no PSF, tendo como respaldo o modelo acadêmico de formação, o que acarreta algumas dificuldades e adaptações advindas desses modelos.	Propõe-se discutir nova atuação do psicólogo na atenção básica, buscando uma atuação interdisciplinar, visando à maior integralidade da atenção, bem como apontam-se sugestões para uma possível mudança no modelo de assistência vigente e no modo de atuação dos psicólogos.
Interface psicologia e programa saúde da família - PSF: reflexões teóricas.	França, Ana Carol Pontes de; Viana, Bartyra Amorim.	O presente estudo visa contribuir teoricamente para as possibilidades de atuação do profissional de Psicologia junto ao Programa Saúde da Família, tendo em vista a escassez bibliográfica.	Com esse estudo foi possível observar os aspectos contextuais e de humanização no atendimento bem como o incentivo à autonomia dos usuários do serviço, vislumbrando a multidimensionalidade das ações.	Ações que focalizam a prevenção e promoção da saúde, viabilizando melhor qualidade de vida para a comunidade atendida, tornando-se esta uma proposta de inserção do referido profissional em PSF.
A psicologia e a estratégia saúde da família: compondo saberes e fazeres.	Camargo-Borges, Celiane; Cardoso, Cármen Lúcia.	O presente estudo destaca a psicologia, principalmente no campo da Psicologia Social da Saúde, que propõe uma atuação mais social, interativa, coletiva e local.	Com esse estudo foi possível ressaltar a inter-relação de profissionais da saúde/usuários enfatizando a produção de vínculos, a criação de laços de compromisso e a co-responsabilidade.	Em suma o esforço é de articular os saberes e fazeres de cada campo, apontando essa composição como fértil no sentido de contribuir com a produção do cuidado em saúde e, ainda, com a reorientação do modelo assistencial.
Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência	Sundfeld, Ana Cristina.	O presente artigo problematizou demandas dirigidas à psicóloga integrante do NASF pelas equipes da ESF, sua produção e implicações ético-políticas para o exercício da clínica e processos de subjetivação resultantes. Trata-se de um estudo de caso que buscou percorrer e mapear nos discursos possíveis interlocuções e agenciamentos.	Apostamos que a construção da clínica é produto de um coletivo desejante, capaz de resistir aos mecanismos de captura e disciplinarização da vida.	Este trabalho propõe que, a partir das provocações do cotidiano, a equipe dialogue, questione e se fortaleça, para afirmar formas de existir saudáveis e livres de padrões preestabelecidos.

Os estudos apresentam que a saúde mental na atenção básica é de suma relevância, cabendo uma reflexão crítica a respeito da atuação dos profissionais de saúde. No entanto a Atenção Primária aponta problemas como visões estereotipadas sobre os transtornos mentais, predominância da lógica manicomial, ausência de registros, fluxos, estratégias, apoio qualificado às famílias e de integração em rede. De uma forma geral os modelos educacionais sustentam o modelo biomédico de formação o que dificulta a atuação interdisciplinar e multidisciplinar.

### **A atuação da psicologia na atenção primária à saúde**

De acordo com Soares (2005) a formação do psicólogo ainda é clínica e de caráter elitista, com pouco enfoque nas questões de saúde pública e coletiva, o que dificulta a atuação, nesse sentido há necessidade de repensar o ensino em função das demandas e necessidades da população.

Segundo FREIRE E PICHELLI (2013) o saber-fazer psicológico tradicional não responde às demandas que se apresentam nos cuidados primários, há necessidade de transformações nas práticas dos psicólogos nesses serviços se fazem urgentes, caso se pretenda consolidar a Atenção Básica como novo campo profissional. A estratégia do apoio matricial se apresenta como um importante instrumento para essa consolidação, entretanto, muito ainda deve ser feito.

No presente estudo, ao verificar a percepção de psicólogos apoiadores matriciais acerca de suas atividades, observou-se que, apesar dessas percepções mostrarem uma tendência convergente para o que foi estabelecido pelo Ministério da Saúde como diretrizes para essa estratégia, (Brasil, 2009), os psicólogos ainda apresentam algumas crenças e atitudes enraizadas no modelo clínico-biomédico.

Conforme Clemente et al (2008), a qualificação capacitação permanente é extremamente necessária para melhor qualidade das ações, mas no entanto não é suficiente para avaliar a abrangência, a eficácia e a efetividade das ações.

Em suma como afirmou Camargo-Borges et al (2005) é preciso articular os saberes e fazeres de cada campo, para assim contribuir com o cuidado em saúde, criação de laços, responsabilidades, troca de saberes, propondo dessa forma uma atuação mais social, interativa e coletiva.

## **Impasses e desafios da saúde mental na saúde da família através do NASF**

A formação em Psicologia ainda se mostra limitada e deficiente em relação à atuação coletiva em saúde pública. Os estudos analisados os apresentaram que os psicólogos apoiadores matriciais enfrentaram dificuldades no desenvolvimento de suas atuação e diretrizes, especialmente porque estas não iam de encontro às suas expectativas e às dos demais profissionais com os quais eles trabalham, pautadas na atuação clínico – assistencialista. No entanto é necessário desenvolver um trabalho intersetorial com compartilhamento dos casos, através de ações conjuntas, projetos terapêuticos e formação profissional permanente.

Em relação a atuação da psicologia na atenção primária à saúde verificamos impasses quanto ao arranjo e organização do processo de trabalho. Conforme verificado em Souza et al (2012) a estratégia de saúde da família tem realizado mudanças quanto a estrutura e atuação, porém ainda é ineficiente quanto a estruturação da rede de profissionais, fluxos na rede de atenção a saúde mental, escuta, acolhimento e trabalho integrado. Dessa maneira é necessário uma mudança quanto a esses arranjos e impasses. Isso sugere que a atenção à saúde mental na atenção primária ainda é nova e necessita superar obstáculos. A formação acadêmica necessita responder aos desafios atuais para acompanhar o desenvolvimento da saúde coletiva.

Visando superar os desafios da saúde mental através do NASF é necessário a inclusão com objetivo de promover a autonomia dos usuários, seu autocuidado e suas relações familiares e sociais, contemplando a atenção a transtornos de diferentes graus de severidade e persistência (Id, 2012).

Conforme revisado de acordo com SOARES, T. C. (2005) outro desafio do profissional de psicologia em atenção primária é a falta esclarecimento da equipe de saúde e, em especial, dos médicos, a respeito do papel do psicólogo. Outro fator relevante, é que a aderência dos pacientes aos grupos terapêuticos depende do apoio dos médicos. No ambiente do PSF, os princípios fundamentais de prevenção e promoção da saúde, exigem o trabalho interdisciplinar. Alguns impasses precisam ser superados como dificuldades em atuação junto à equipe interdisciplinar, especialmente em relação a alguns médicos, que, além de não se envolverem, que muitas vezes recusam a encaminhar pacientes para o grupo de psicoterapia. Diante

dessa realidade, uma das funções do psicólogo deve ser o acolhimento de pacientes, realizando encaminhamentos, quando necessário, intervenção psicossocial, desenvolvendo oficinas terapêuticas, atendendo pacientes graves, fazendo visitas domiciliares e proporcionando suporte familiar, especialmente para aqueles portadores de transtornos mentais.

De acordo com os estudos os princípios nos quais se baseia o PSF coincidem com o trabalho do psicólogo, isto é, tem como diretriz incentivar a autonomia, a valorização das diferenças e dos diferentes saberes, o resgate da cidadania e o desenvolvimento das potencialidades dos indivíduos (Id, 2005).

A atuação na prevenção, na promoção ou na recuperação da saúde deve levar em consideração que o processo de saúde doença ocorre com a pessoa inteira, e não apenas com seu corpo ou partes dele. Qualquer sintoma deve ser interpretado para que tenha sentido e permita a mudança, levando à manutenção da saúde ou à cura, levando em consideração o contexto sociocultural no qual o indivíduo está inserido (Id, 2005).

Na atuação da psicologia na atenção primária à saúde através do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) deparamos com uma realidade de alta demanda de portadores de transtornos mentais. Nossa atuação frente à esses casos acontecia por meio de atendimento ambulatorial de reabilitação individual, fugindo dessa maneira da proposta de saúde coletiva e diretrizes do NASF.

Os estudos possibilitaram uma análise e uma reflexão sobre a prática profissional, que apresenta com baixa resolutividade na abordagem individual do paciente em sofrimento mental. Compreende-se a necessidade de um olhar crítico direcionado para atuação, do profissional na atenção primária à saúde com o foco sistematizado no processo de intervenção da rede assistencial à saúde.

Outro fator que motivou a busca de revisão na literatura é que, dentro das diretrizes do NASF tem como foco a atuação interdisciplinar, coletiva, com troca de saberes de forma multidisciplinar e intersetorial, não funcionando o NASF como porta de entrada no atendimento e sim como apoio matricial. Dessa forma com atendimento individual, fica falha a atuação quanto as atividades coletivas, voltadas para prevenção e promoção à saúde, prejudicando todo trabalho como clínica ampliada, estudos de caso como Projeto Terapêutico Singular e matriciamento à equipe.

## 6 CONCLUSÃO

Com a realização deste estudo pode-se levantar os diferentes aspectos a cerca da atuação do profissional de saúde na saúde mental na atenção primária. Percebe-se que as ações em saúde mental exigem articulação entre saúde mental e atenção primária.

Os diversos cenários da prática profissional exigem um conhecimento aprimorado sobre o serviço a ser desempenhado, necessitando de uma intervenção ampla em diversos aspectos. Uma das estratégias para ajudar a solucionar esses desafios e implicações é através do apoio matricial com a inserção do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Diante desse contexto o trabalho de saúde mental dentro de uma abordagem problematizadora visa levar o psicólogo a refletir em suas próprias possibilidades, contribuindo, dessa forma, para uma busca contínua de conhecimento, de realizar mudanças necessárias e de tomadas de decisão adequada em um campo de atuação que demanda intervenção ampla em diversos aspectos.

Os desafios e as implicações na prática da psicologia na saúde mental, através do NASF implicam em empregar estratégias para solucionar a alta demanda de portadores de sofrimento mental. Dentre estas, destacam-se a educação continuada, as ações intersetoriais, a clínica ampliada e um projeto terapêutico singular para trabalhar e sustentar a alta demanda de portadores de sofrimento mental. O apoio matricial na saúde mental aborda o desenvolvimento de ações que fomentam a efetivação de intervenções necessárias para a superação dos desafios da saúde coletiva.

Compreende-se que torna necessário superar os desafios relacionados ao modelo de atenção à saúde, que é sustentado tanto pela formação profissional em saúde como pela assistência esperada por parte dos usuários.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, P. D. C. Saúde mental, desinstitucionalização e novas estratégias de cuidado. In: GIOVANELLA, L. et al (Orgs.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 735-759.

ANDRADE, L.O.M.; BARRETO, I.V.H.C; BEZERRA, R.C. Atenção primária à saúde e estratégia saúde da família. In: CAMPOS, G.W.S. et al. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, p. 783-836, 2006.

ARAÚJO, C. V. Problematização como metodologia nas práticas educativa nos serviços de saúde na atenção básica, 2011.

ARAÚJO, T. M et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*, Recife, v. 5, n. 3, p. 337-348, jul. / set. 2005.

BANDEIRA, M.; FREITAS, L. C.; CARVALHO FILHO, J. G. T. Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns em usuários do Programa de Saúde da Família. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 56, n.1, p.41-47, 2007.

BENEVIDES, R. A psicologia e o sistema único de saúde: quais interfaces?. *Psicologia e sociedade*. v. 17, n. 2, p. 21-25, mar/ago.2005.

BEZERRA Jr, B. Considerações sobre Terapêuticas Ambulatoriais em Saúde Mental. In Tundis, Silvério Almeida; Costa, Nilson do Rosário (orgs.). **Cidadania e Loucura - Políticas de Saúde Mental no Brasil**. Petrópolis: Vozes /ABRASCO, 1987, pp.134-169.

BEZERRA, E.; DIMENSTEIN, M. Os CAPS e o trabalho em rede: tecendo o apoio matricial na atenção básica. *Psicologia Ciência e Profissão*, Brasília, v. 28, n. 3, p. 632-645, 2008.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. **Constituição de 1988**. Brasília, 1988.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 mar. 2008

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil: documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. OPAS. Brasília, DF, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de atenção básica. Diretrizes do NASF, Núcleos de Apoio à Saúde da Família**. Versão preliminar. Brasília, DF, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 152 p. : il.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Humaniza SUS: clínica ampliada e compartilhada**. Brasília, DF, 2009. 64 p.

CAMARGO-BORGES, C.; CARDOSO, C. L. A psicologia e a estratégia saúde da família: compondo saberes e fazeres. **Psicologia e Sociedade**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 26-32, 2005.

CAMPOS, G. W. S. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec; 2003.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. saúde pública**; v. 23, n. 2, p. 399-407, fev. 2007.

CARDOSO, C. L. A inserção do psicólogo no Programa Saúde da Família. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 2-9, 2002.

CLEMENTE, A. et al. Residência multiprofissional em saúde da família e a formação de psicólogos para a atuação na atenção básica. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 176-184, 2008.

COSTA, D. F. C.; OLIVO, V. M. F. Novos sentidos para a atuação do psicólogo no Programa Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**. v.14, n.1, Rio de Janeiro, set./out. 2009.

DIMENSTEIN, M. D. B. O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. **Estudos de Psicologia**, v. 3, n. 1, p. 53-81, 1998.

DIMENSTEIN, M. et al. Demanda em saúde mental em unidades de saúde da família. **Mental**, Barbacena, v. 3, n. 5, p. 23-41, 2005.

DIMENSTEIN, M.; GALVÃO, V. M. & SEVERO, A. K. de S. O Apoio Matricial na perspectiva de coordenadoras de Equipes de Saúde da Família. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 4, n. 1, São João del-Rei, Dez. 2009.

FRANÇA, A. C. P.; VIANA, B. A. Interface psicologia e programa saúde da família - PSF: reflexões teóricas. **Psicol. cienc.prof.** v.26, n.2, Brasília, jun. 2006.

FREIRE, F. M. S.; PICHELLI, A. A. W. S. O psicólogo apoiador matricial: percepções e práticas na atenção básica.. **Psicol. Cienc. Prof.** V.33, n.1, p.162-173, 2013.

FORTES, S.; VILLANO, L. A. B.; LOPES, C. S. Nosological profile and prevalence of common mental disorders of patients seen at the Family Health Program (FHP) units in Petrópolis, Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 32-37, 2007.

GALVÃO, C. A. V. **Saúde mental e atenção primária: as implicações e desafios do apoio matricial em saúde mental na perspectiva da gestão em saúde Rio de Janeiro**; s.n; 2012. 160 p.

GONÇALVES, D.M.; KAPCZINSKI, F. Transtornos mentais em comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.7, p.1641-1650, jul, 2008.

JENSEN. R.; LOPES. M. H. B. M. Enfermagem e lógica *fuzzy*: uma revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.19, n.1 Jan./Feb, 2011.

LANCETTI, A. Saúde Mental nas Entradas da Metrópole. In JATENE, A. D. et all. **Saúde Mental e Saúde da Família**. São Paulo: Hucitec, 2000, pp.11-52.  
MACHADO, D. K. S.; CAMATTA, M. W. Apoio matricial como ferramenta de articulação entre a Saúde Mental e a Atenção Primária à Saúde. **Cad. Saúde Colet**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 224-32, 2013.

NEVES, L. M. T.; ACIOLE, G. G. Desafios da integralidade: revisitando as concepções sobre o papel do fisioterapeuta na equipe de Saúde da Família. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v.15, n. 37, Jun. 2011.

RIBEIRO, M. S. et al. Comparação da assistência em saúde mental em unidades básicas de saúde com ou sem equipe do Programa de Saúde da Família. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 40-50, 2009.

SALA, A.; LUPPI, C. G.; SIMÕES, O; MARSIGLIA, R. G. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação na perspectiva dos usuários de unidades de saúde do município de São Paulo. **Saúde soc.** v.20, n. 4 São Paulo Oct./Dec. 2011.

SILVA ,M.C.F.; FUREGATO, A.R.F.; COSTA, M.L.J. Depressão: pontos de vista e conhecimento de enfermeiros da rede básica de saúde. **Rev Latino-am Enfermagem**. V. 11, n. 1, p.7-13, Jan-fev, 2003.

SOARES, T. C. A vida é mais forte do que as teorias: o psicólogo nos serviços de atenção primária à saúde. **Psicol. cienc. prof.** v. 25, n.4, Brasília, 2005.

SOUZA, L. G. S.; MENANDRO, M. C. S.; COUTO, L. L. M.; SCHIMITH, P. B.; LIMA, R. P. Saúde mental na estratégia saúde da família: revisão da literatura brasileira. [Saúde Soc](#); v. 21, n. 4, p. 1022-1034, out.-dez. 2012.

SOUZA, Marcela Tavares; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein – FEHIAE**. São Paulo (SP), v.8, p.102-106. 2010.

SPINK, M. J. Psicologia da saúde: A estruturação de um novo campo de saber. In: Campos, F. C. B **Psicologia e saúde: repensando práticas**. São Paulo: Editora Hucitec, 1992, PP.11-23.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

SUCUPIRA, A. C. Marco conceitual da promoção da saúde no PSF. **Sanare**, n.1, p. 12, Jan./Fev./Mar, 2003.

SUNDFELD, A. C. Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência **Physis**. v.20, n.4, Rio de Janeiro, Dec. 2010.

TAKEMOTO, M. L. S.; SILVA, E. M. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 331-340; fev. 2007.

TANAKA, O. Y.; RIBEIRO, E. L. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 477-486, 2009.

TEIXEIRA, R. R. Humanização e atenção primária à saúde. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 10, n. 3, p. 315-27, 2005.

TÓFOLI, L.F.; FORTES, S. O apoio matricial de saúde mental na atenção primária no município de Sobral, CE: o relato de uma experiência. **Sanare**, v.6, n.2, p.34-42, 2007.

YAMAMOTO, O.H. "Políticas sociais, 'terceiro setor' e 'compromisso social': perspectivas e limites do trabalho do Psicólogo. **Psicologia & Sociedade**, v.19, n. 1, p. 30-37; jan/abr. 2007.