

O papel do agente comunitário de saúde no atendimento ao portador de transtorno mental

The role of the community health care agent to the carrier of mental disorder

El papel de la comunidad tutor al portador de trastorno mental

Renê Ferreira da Silva Junior^{1*}

Danielle Figueiredo de Araújo¹

Núbia Karoline Freitas Silva¹

Silvério de Almeida de Souza Torres²

Héllen Julliana Costa Diniz¹

Jaqueline D'paula Ribeiro Vieira Torres³

RESUMO

Objetivo: reconhecer papel do agente comunitário de saúde acerca do atendimento ao portador de transtorno mental. **Métodos:** a temática foi abordada por meio de revisão integrativa da literatura, os seguintes descritores foram utilizados: saúde mental, agente comunitário de saúde e atenção primária a saúde, fazendo parte trabalhos publicados no período de 2007 a 2013. **Resultados:** participaram desta revisão 15 artigos que foram discutidos à luz da análise temática de conteúdo, configurando-se as categorias: Transtornos mentais e a Estratégia de Saúde da Família (ESF), O papel do ACS, O significado de transtorno mental para o ACS e O ACS e a capacitação em saúde mental. **Conclusões:** o ACS é um elemento estratégico na reorientação da atenção primária a saúde por criar vínculos efetivos com a comunidade em seu território. Assim eles atuam com saber científico e o saber popular facilitando a implantação de estratégias importantes ao atendimento na saúde mental.

Descritores: Saúde Mental. Agente Comunitário de Saúde. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Aim: recognize the role community health agent about carrier care of mental disorder. **Methods:** the theme was addressed through integrative literature review, the following key words were used: mental health, community health agent and primary health, works published in the period from 2007 to 2013. **Results:** participated in this review 15 items that were discussed in the light of the thematic analysis of content, configuring the categories: mental disorders and the family health Strategy (FHS), the role of the ACS, the meaning of mental disorder to the ACS and ACS and training in mental health. **Conclusions:** the ACS is a strategic element in the reorientation of primary health attention for creating effective links with the community in its territory. So they act with know and popular scientific facilitating the implementation of major strategies in mental health care.

Key Words: Mental Health. Community Health Agent. Primary healthcare.

¹ Enfermeiro, Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais. *E-mail: renejunior_deny@hotmail.com

² Dentista, Mestre em Odontologia, Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais. E-mail: silvério_torres@hotmail.com

Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde, Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais. E-mail: jaqueline.vieira@live.com

RESUMEN

Objetivo: reconocer al agente de salud comunitario de papel sobre portador de trastorno mental. **Métodos:** el tema se abordó a través de revisión de literatura Integrativa, se utilizaron las siguientes palabras clave: salud mental, agente de salud comunitaria y atención primaria de salud, obras publicadas en el período 2007-2013. **Resultados:** participaron en esta revisión 15 artículos que fueron discutidos a la luz del análisis temático de contenido, configuración de las categorías: trastornos mentales y la salud de la familia estrategia (FHS), el papel de la AEC, el significado de trastorno mental y la ACS ACS y formación en salud mental. **Conclusiones:** el ACS es un elemento estratégico en la reorientación de la atención primaria de salud para crear enlaces efectivos con la comunidad en su territorio. Así actúan y saber popular científico facilitando la implementación de importantes estrategias en salud mental.

Palabras clave: Salud Mental. Agente de saludcomunitario. Atención primaria de salud.

Introdução

No Brasil, até os anos 70, os portadores de transtorno mental (TM) eram julgados como insanos e indefesos, sendo internados em instituições psiquiátricas chamadas de manicômios e acabavam afastados de suas famílias e isolados da sociedade. No final dos anos 70, os cuidados em saúde mental sofreram grandes transformações com a Reforma Psiquiátrica, que teve como principal objetivo a reinserção do portador de TM na sociedade e desenvolvimento de novas estratégias de atendimento a essa população, investindo na participação da família como núcleo fundamental (MINAS GERAIS, 2006).

Outro objetivo da reforma psiquiátrica era a desinstitucionalização de pacientes, levando os atendimentos para os centros especializados como, por exemplo, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que tem substituído a internação de longos períodos, por um tratamento que envolve os familiares no atendimento com a atenção necessária, melhorando a recuperação e reintegração social do indivíduo com transtorno mental (BRASIL, 2005; SCANDELAI, 2009).

O Ministério da Saúde (MS) instituiu a Estratégia de Saúde da Família no Brasil (ESF) em 1994, com o objetivo de ampliar a atenção primária nos municípios realizando a promoção da saúde e a prevenção de doenças (CARDOSO; REINALDO; CAMPOS, 2008). A Reforma psiquiátrica e a ESF têm princípios que se convergem: romper com o modelo hospitalocêntrico de assistência, buscar a participação da família no tratamento, promover a participação comunitária e buscar a melhoria da qualidade de vida das pessoas (LUCCHESI; *et al.*, 2009).

A ESF é de grande importância para que a equipe preste assistência à comunidade, tendo como prioridades a prevenção, promoção e recuperação da saúde. A assistência pode ser prestada na unidade ou

em domicílio pela equipe que é composta por médicos generalistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS) (BRASIL, 2007).

O bom relacionamento da equipe de saúde facilita a criação de vínculos e distribui a responsabilidade entre os envolvidos no processo de assistência (trabalhadores, usuário, família, comunidade, serviço) (BRASIL, 2007).

A ESF é também um ambiente propício para prática de ações em saúde mental, tendo como foco a substituição do modelo tradicional de atendimento focado na doença por um modelo novo reconhecendo o sujeito como um todo, tornando-o protagonista na atenção à saúde. O atendimento ao portador de transtorno mental deveria fazer parte da rotina das Unidades de Atenção Primária, contemplando a necessidade de cada sujeito e substituindo o modelo de atenção focado em hospitais por modelos comunitários que reforcem a singularidade de cada paciente (LANCETTI; AMARANTE, 2007).

Uma característica importante, em se tratando de trabalho em equipe, é a interdisciplinaridade. Quando se fala em saúde, é fundamental saber que esse conceito envolve uma abrangente área de conhecimento e práticas. Na saúde mental essa característica se torna ainda mais evidente; os transtornos mentais, em sua maioria, não têm origem orgânica, por isso a necessidade do envolvimento de toda a equipe de saúde o diagnóstico e no tratamento desses transtornos (MINAS GERAIS, 2006).

Dentro desta essa equipe multidisciplinar está o ACS, ocupando um lugar de destaque nas ações de atenção primária à saúde da comunidade. Normalmente eles possuem o ensino médio e na maioria dos casos tem conhecimento limitado sobre as doenças trabalhadas. Realiza atendimentos domiciliares relacionados à saúde: detecta problemas, orienta,

encaminha e acompanha a realização de procedimentos necessários para as pessoas da comunidade. São vistos como operadores centrais da ESF, sendo de grande importância para o bom andamento das ações de saúde realizadas pela equipe, inclusive as ações voltadas para a saúde mental (CONSOLI; HIRDES; COSTA, 2004).

Um grande desafio hoje é que haja um atendimento na ESF específico para a saúde mental. É difícil saber se não há um interesse real da família em levar os portadores de TM à ESF ou se são os profissionais que não mostram interesse de fazer essa busca ativa. O Agente Comunitário de Saúde tem um papel relevante nessa busca ativa, devido ao vínculo que ele possui com a comunidade adscrita; como membro dessa população tem uma maior facilidade de interagir com os mesmos e facilitar a integração da população com os serviços de saúde (CARDOSO; REINALDO; CAMPOS, 2008).

Assim, pela importância do assunto, houve o interesse de se conhecer a produção científica nacional, que aborda a temática, incentivando a realização deste estudo com o objetivo de reconhecer o papel do agente comunitário de saúde acerca do atendimento ao portador de transtorno mental

Métodos

O presente estudo refere-se a uma revisão integrativa de literatura fundamentada na análise de estudos científicos relacionados ao papel do agente comunitário de saúde acerca da atenção ao portador de transtorno mental na Estratégia de Saúde da Família.

A busca pelos artigos realizou-se, no mês de outubro de 2013, em quatro etapas. Na primeira etapa, foram definidas as bases de dados para identificar e selecionar os artigos, sendo essas representadas pelas bases BDNF, SciELO e LILACS. A segunda consistiu-se na definição dos descritores inseridos na busca e nos critérios de inclusão. Os termos utilizados na seleção foram delimitados, a partir das palavras-chave presentes em artigos adequados ao tema, lidos previamente de forma não sistemática e por meio de consulta às coleções de termos cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Na terceira etapa, realizou-se uma leitura dos artigos selecionados, a fim de se identificarem os trabalhos que se relacionavam com o tema proposto e que se adequassem aos critérios de inclusão. A quarta etapa se referiu à análise e ao estabelecimento das categorias.

Após pesquisa na literatura nacional, foram selecionados 15 artigos científicos, englobando o período de 2007 a 2013, este estudo teve como critérios de inclusão, artigos que abordavam o tema artigos escritos no período em questão. Depois de realizar a

leitura do material foram selecionados 15 artigos de interesse à pesquisa a serem explorados, enfatizando partes relevantes ao tema proposto.

Resultados e Discussão

Transtornos mentais e a Estratégia de Saúde da Família (ESF)

O modelo hospitalocêntrico teve fim depois da reforma psiquiátrica, que se iniciou na década 70, sendo considerados os direitos civis dos portadores de transtorno mental imprescindível para esse término. A partir desse momento foram criados serviços de saúde, como os centros de atenção psicossocial, que se adequassem a esses direitos, reintegrando esses indivíduos ao convívio com a sociedade, tendo como objetivo a desinstitucionalização e garantindo uma assistência contínua (AMARANTE, 2009).

Houve uma considerável melhora no tratamento dos portadores de transtorno mental nos hospitais psiquiátricos. Diferentemente dos hospícios do século XVI, que eram considerados prisões, por se assemelharem bastante fisicamente com as mesmas: tinham muros altos, grades nas portas e janelas, eram afastadas dos centros urbanos e os pacientes internos eram mantidos com forte medicação para garantir o bom comportamento, hoje o tratamento é feito individualizado e de acordo com o transtorno diagnosticado de cada paciente, e não de forma coletiva como antigamente. O cuidado ao portador de transtorno mental hoje é feito por uma equipe multiprofissional, garantindo assim uma assistência mais completa com médicos especialistas, assistente social, psicólogos e enfermeiro (TERZIS; ZAGO, 2011).

A família tem grande relevância no tratamento do portador de transtorno mental, pois há um vínculo e afetividade criado que não se encontra em nenhum hospital psiquiátrico. Não é interessante separar esses indivíduos da sua família, principalmente se forem crianças ou adolescentes, pois diante de estudos percebe-se que a família sabe cuidar, compreende as dificuldades e os ajudam a superá-las (NAVARINI; HIRDES, 2008).

Os transtornos mentais vêm ganhando cada vez mais destaque entre as doenças, sendo responsáveis por grande parte do sofrimento familiar e do portador. Estudos estimam que em algum momento da vida 36% da população brasileira sofrerá algum tipo de transtorno mental. Fatores como demora na busca de atendimento profissional, demora na identificação do problema, a carência de recursos oferecidos e cuidados especializados aumentam a gravidade do quadro (BANDEIRA *et al.*, 2007; CABANA *et al.*, 2007).

A saúde mental é um tema abrangente que necessita ser mais bem explorado pela atenção primária à saúde. Estudos mostram certo desinteresse da equipe multiprofissional de saúde quando se trata de transtornos mentais manifestados de maneira somatomórfica sem grandes manifestações psíquicas; o resultado é que apenas casos mais graves recebem atenção especializada em saúde mental (BANDEIRA *et al.*, 2007; CABANA *et al.*, 2007).

A ESF constitui-se de um complicado conjunto de procedimentos e conhecimentos demandando intervenções variadas com o propósito de aumentar a qualidade de vida da população. Tem como base a reorganização da Atenção Primária ampliando a perspectiva das ações de saúde ao estabelecer um contato primário entre a equipe de saúde e a população conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (LIMA *et al.*, 2013).

A ESF possui características essenciais para o atendimento às famílias: o domicílio como espaço para intervenções e a humanização da assistência, que são facilitadores para aproximação da equipe de saúde com a família. A ESF é adequada para o atendimento aos portadores de transtorno mental, já que possui um contato maior com a família dos mesmos (LIMA *et al.*, 2013).

O papel do ACS

O papel do ACS é trabalhar para a melhoria de vida e condições de saúde da comunidade, essencialmente em relação à mudança de hábitos que melhorem a qualidade de vida, tendo como ferramenta de trabalho a educação em saúde. Ser intermediador entre o serviço de saúde e a comunidade é também um papel de grande destaque (BARBOSA; DANTAS, 2013).

O ACS realiza visitas contínuas mantendo contato direto com as famílias, se tornando um importante elo entre os usuários e a equipe de saúde (LUCCHESI *et al.*, 2009). Este trabalhador não pode promover um elo isolado, deve existir uma verdadeira integração entre os profissionais de saúde e a comunidade mediada pelo ACS. Servir de elo não é apenas estar presente na corrente, mas interagir com ela. Portanto eles têm o grande desafio de integrar seu lado comunitário, onde ele faz parte da sociedade em que atua, com seu lado profissional em que interage com a equipe de saúde (SANTOS; FRACOLLI, 2010).

O ACS tem uma posição importante nas ações de atenção primária à saúde. Realizando atendimento às famílias em suas residências em assuntos relacionados à saúde: identifica problemas, orienta, encaminha e acompanha a realização de procedimentos necessários, a promoção e recuperação da saúde da comunidade.

Ocupando assim um lugar importante na ESF, tornando-se essencial para a qualidade do atendimento realizado pela equipe da ESF, inclusive em relação ao atendimento à saúde mental (CARDOSO; REINALDO; CAMPOS, 2008).

O ACS tem como uma de suas principais funções coletar informações a respeito das necessidades de saúde da comunidade, encontrar usuários com problemas e encaminhá-los à ESF. E descreve o ACS como um mediador que facilita a comunicação entre a equipe de saúde e a comunidade, pois as pessoas se identificam com ele por fazerem parte da mesma comunidade (WAIDMAN; COSTA; PAIANO, 2012).

O significado de transtorno mental para o ACS

O transtorno mental é definido pelos ACS como uma doença de cabeça, o que revela uma associação da doença mental com o corpo, acreditando que as pessoas “nascem com tendência” a desenvolver esses transtornos. Para alguns ACS a explicação é que existe a predisposição em um determinado grupo familiar, baseando-se no fato de conhecerem famílias com mais de um portador de transtorno mental, vinculando à explicação conceitual a prática da vida cotidiana (BARROS; CHAGAS; DIAS, 2009).

Os ACS alguns fatores são determinantes para o desequilíbrio da saúde mental, entre eles está o uso de álcool e outras drogas que levam a um desgaste do corpo e não resistindo aos efeitos dos mesmos o indivíduo acaba sofrendo conseqüências de ordem mental. Fatores como a perda de entes queridos, desemprego, dificuldades financeiras também são determinantes para o desenvolvimento de transtornos mentais. Pode-se observar assim que não só a saúde mais fatores externos como trabalho, vivência familiar, desempenho de papéis e redes de apoio social são decisivos na saúde mental do ser humano.

Para o ACS pessoas com transtorno mental são facilmente notadas na sociedade por apresentar comportamento destoado do construído pelo coletivo, por exemplo, pelo hábito de comerem determinadas coisas, por despir-se em público, e até mesmo por apresentarem comportamento agressivo (BARROS; CHAGAS; DIAS, 2009).

O ACS presencia diariamente diversos tipos de situações vividas por seus vizinhos e amigos que formam o grupo de pessoas que os ACS têm a função de acompanhar. Dentre essas situações é comum encontrarem um portador de transtorno mental em crise, ou mesmo um estável e não saber como lidar com essa situação (LUCCHESI *et al.*, 2009).

O ACS e a capacitação em saúde mental

Mesmo depois da reforma psiquiátrica e lutas pela desinstitucionalização ainda existe um receio que as pessoas portadoras de transtorno mental possam ser perigosas no convívio social, o que acaba gerando a estigmatização e preconceito na população. Esse estigma que os portadores de transtorno mental sofrem, também interfere na assistência que os ACS prestam para esses indivíduos, devido ao receio de serem agredidos durante a visita. Na maioria dos casos os ACS não se sentem capacitados para atender portadores de transtorno mental (WALDMAN *et al.*, 2012).

O conhecimento dos profissionais de saúde na atenção básica, acerca dos transtornos mentais é na maioria das vezes precário, geralmente há dificuldade para a detecção desses transtornos. O ACS por ter um contato maior com a população, tem uma percepção mais aguçada para detectar indivíduos que apresentam transtornos mentais, apesar de nem sempre serem capacitados sobre a forma correta de abordar esses indivíduos e discernir o tipo de transtorno, o ACS realiza a busca ativa encaminhando os mesmos a unidade de saúde para atendimento especializado (HARADA; SOARES, 2010).

Estudo realizado por Munari *et al.*, (2010) mostra o despreparo dos ACS para lidarem com os portadores de transtorno mental. O grupo de ACS entrevistado relata dificuldades em entender os transtornos mentais e o conhecimento necessário para lidar com os mesmos, já que esse tema não faz parte do treinamento básico que inclui os ACS no campo de trabalho. Por ser considerada uma especialidade complexa a saúde mental é delegada aos que apresentam familiaridade com o tema, ou é vista como um assunto que não compete ao campo da atenção básica. Mas apesar desse “despreparo” os ACS são frequentemente procurados por usuários e familiares com relatos referentes a transtorno mental e dúvidas sobre o que deve ser feito.

Apesar dos ACS não saberem diagnosticar os portadores de transtorno mental através da Classificação Internacional das Doenças (CID 10), e não saberem dar um nome para esses transtornos, eles conseguem diferenciá-los das pessoas “normais” através do seu comportamento peculiar como um todo, e não através de cada diagnóstico. Mesmo ignorando os sintomas específicos de cada transtorno eles são capazes de identificar os portadores de transtorno mental na comunidade (ÁLVARES, 2012).

A falta de capacitação e treinamento adequado para os ACS referente à saúde mental interfere na prestação de assistência para esses indivíduos, visto que, os ACS exercem um papel fundamental na comunidade que é

identificar o problema e encaminhá-lo ao ESF. Em alguns casos os ACS percebem que a ESF não está preparada para o atendimento dessas pessoas, e assim são encaminhadas para o CAPS, necessitando existir um trabalho em conjunto com a ESF e o CAPS (HARADA; SOARES, 2010).

A percepção de alterações comportamentais que se diferenciam do “padrão da normalidade” da comunidade em geral favorece o tratamento adequado e a conduta a ser seguida para que o portador de transtorno mental conduza suas atividades rotineiras de maneira satisfatória. Para os ACS o apoio da família, a inclusão social, o acompanhamento profissional seguido do tratamento medicamentoso são fatores fundamentais para que o portador de transtorno mental leve uma vida normal (CARDOSO; REINALDO; CAMPOS, 2008).

É de extrema importância o desenvolvimento de capacitações relacionadas ao tema, suprimindo a falta de conhecimento e estabelecendo vínculos mais efetivos entre a equipe de saúde, os ACS e as famílias. É comum a sensação de impotência dos agentes pela falta de conhecimento específico. Alguns ACS relataram temer agressões físicas e verbais vindas dos portadores de transtorno mental, essa insegurança vem da falta de qualificação (MUNARI *et al.*, 2010).

O ACS, dentre outros membros da equipe, se destaca pelo contato primário com portadores de transtornos mentais, e tem mostrado habilidade para identificar os mesmos sem que, necessariamente, sejam capazes de oferecer solução adequada para o mesmo. Entretanto, é importante ressaltar que essa habilidade é baseada em conhecimentos empíricos e, muitas vezes, gera questionamentos em relação à real capacidade para identificação, tendo em vista que geralmente os ACS não recebem a capacitação adequada, apesar de não haver equívoco quanto ao seu maior contato com os portadores de transtornos mentais (HARADA; SOARES, 2010).

Conclusão

Este estudo permitiu compreender que a ESF é um instrumento essencial na reinserção do portador de transtorno mental na sociedade e que o ACS é uma peça fundamental para o bom andamento nas ações da ESF, considerando o fato de ter um contato maior com a comunidade e, por isso, identificar possíveis problemas antes da equipe de saúde.

A falta de qualificação do ACS tem sido um grande empecilho na assistência prestada ao portador de transtorno mental. Geralmente eles têm uma visão distorcida sobre o portador de transtorno mental por acreditar que os mesmos sejam pessoas perigosas que

possam vir a agredir física e verbalmente quem se aproximar deles.

O conhecimento do ACS acerca de transtornos mentais é na maioria das vezes precário devido à falta de capacitação sobre o tema. Esse fato pode interferir ou dificultar a prestação de assistência à comunidade. É necessário que o ACS tenha preparo adequado para abordar e atender esses pacientes, livrando-se dos preconceitos e contribuindo de maneira significativa para a reinserção desses indivíduos na sociedade.

Sendo assim, o ACS é um profissional estratégico na reorientação da atenção primária a saúde por criar vínculos efetivos com a comunidade em seu território. Assim eles atuam com saber científico e o saber popular facilitando a implantação de estratégias importantes ao atendimento na saúde mental. Espera-se com esse estudo gerar subsídios para avanços na atenção ao pacientes com transtorno mental.

Referências

1. ALVARES JC. Percepção dos agentes comunitários de saúde sobre as práticas de saúde mental na unidade básica de saúde da família do Paranoá no Distrito Federal. Dissertação (pós graduação) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília, 2012.
2. AMARANTE, P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.
3. BARBOSA LA; DANTAS TM. Percepção dos agentes comunitários de saúde sobre saúde da família, saúde, promoção de saúde e seu papel social. *Sal & Transf Soc* 2013; 4(1):73-81.
4. BANDEIRA M; FREITAS LC; FILHO JGTC. Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns em usuários do Programa de Saúde da Família. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 2007;56(1): 41-47.
5. BARROS MMMA; CHAGAS MI O; DIAS MSA. Saberes e prática do agente comunitário de saúde no universo do transtorno mental. *Ciências e saúde coletiva* 2009; 14 (1): 227-32.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE – A Reforma Psiquiátrica no Brasil: Política de Saúde Mental no SUS. Brasília, 2005.
7. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo da atenção. Relatório de Gestão 2003-2006. Brasília; 2007.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº. 154 de 25 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, 2008.
9. CABANA MCFL; LUDERMIR AB; SILVA ER; FERREIRA MLL; PINTO MER. Transtornos mentais comuns médicos e seu cotidiano de trabalho, *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 2007; 56(1): 33-40.
10. CARDOSO AVM; REINALDO AMS; CAMPOS LC. Conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre transtorno mental e de comportamento, em uma cidade de Minas Gerais. *Cogitare enferm* 2008; 13(2): 235-43.
11. CONSOLI GL; HIRDES A; COSTA JS. Saúde mental no município do Alto Uruguai RS: um diagnóstico da reforma psiquiátrica. *Rev Cienc Saúde Col* 2004; 14(1): 117-28.
12. GONÇALVES AM; SENA RR. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. *Rev Latino-am Enfermagem* 2010; 9(2): 48-55.
13. HARADA OL; SOARES MH. A percepção do agente comunitário de saúde para identificar a depressão. *SMDAR* revista eletrônica saúde mental álcool e drogas 2010; 6(2): 316-36.
14. LANCETTI A; AMARANTE P. Saúde mental e saúde coletiva. In: Campos GWS, organizador. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; 2007.
15. LIMA AIO; SEVERO AK; ANDRADE NL; SOARES GP; SILVA LM. O desafio da construção do cuidado integral em saúde mental no âmbito da atenção primária. *Temas em psicologia* 2013; 21(1): 71-82.
16. LUCCHESI R; OLIVEIRA AGB; CONCIANI ME; MARCON SR. Saúde mental no Programa Saúde da Família: caminhos e impasses de uma trajetória necessária. *Cad. Saúde Pública* 2009; 25(9): 2033-42.
17. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção em Saúde Mental. Marta Elizabeth de Souza. Belo Horizonte, 2006. 238 p.
18. MOREIRA W. Revisão de literatura e desenvolvimento científico: conceitos e estratégia para confecção. *Janus Lorena* 2004; 1(1): 21-30.
19. MUNARI DB; MELO TS; OLIVEIRA MB; BARBOSA CC; QUEIROZ ACCM; ARAÚJO BFM. Capacitação de agentes comunitário de saúde para o cuidado em saúde mental: potencializando pessoas para cuidar de pessoas. *Ver Tempus Actas Saúde Colet.* 2010; 4(1): 115-23.
20. NAVARINI V; HIRDES A. A família do portador de transtorno mental: identificando recursos adaptativos. *Contexto texto-enferm* 2008; 17(4):680-88.
21. SANTOS LPGS; FRACOLLI LA. O agente comunitário de saúde: possibilidades e limites para a promoção da saúde. *RevEscEnferm USP* 2010; 44(1): 76-83.
22. SCANDELA ALO. Evolução da intervenção da saúde mental no Brasil. *ETIC* Vol. 5, No 5 (2009): V encontro de iniciação científica, IV enc. de extensão universitária e I enc. de iniciação científica p/ o ensino médio.
23. TERZIS A; ZAGO MC. Reforma psiquiátrica: a prática de atividade física em grupo restaurando os laços coma realidade. *Percurso Acadêmico* 2011; 1(1):34-50.
24. WAIDMAN MAP; COSTA B; PAIANO M. Percepções e atuação do agente comunitário de saúde em saúde mental. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46 (5): 1170-77.

Recebido em: 27/12/2014

Aceito em: 06/11/2015