

ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR DA PSICOLOGIA NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

MARÍLIA GURGEL DE CASTRO¹
ELIEZER MAGNO DIÓGENES ARAÚJO²
JOSÉ REGINALDO FEIJÃO PARENTE³

Resumo: Este artigo relata a atuação da psicologia em equipe interdisciplinar na atenção a Saúde Mental da Estratégia Saúde da Família Sobral (CE) com o objetivo de compreender o papel do psicólogo na equipe interdisciplinar voltada para a intervenção em saúde mental. Para contextualizar a experiência faz-se uma síntese sobre os desdobramentos regionais e locais da Reforma Psiquiátrica brasileira. Destaca-se a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e o Núcleo de Apoio em Saúde da Família como equipes interdisciplinares atuando juntamente com a equipe mínima de Saúde da Família. Relata-se a inserção do profissional de psicologia na Estratégia Saúde da Família e a experiência de reorganização da atenção a saúde mental vivenciada pela autora atuando em equipe interdisciplinar. Utiliza-se pesquisa documental a partir de anotações em diário de campo, impressões e reflexões que foram suscitadas na experiência. Aponto como resultados desta experiência a ampliação do acesso a saúde, fortalecimento de uma abordagem pautada na integralidade e equidade e do vínculo entre profissionais de saúde e usuários.

Palavras-chave: *Saúde mental. Interdisciplinaridade. Estratégia saúde da família.*

INTRODUÇÃO

Contextualizando o objeto de estudo

O contato com o objeto de estudo se deu em 2007 ao ingressar na sexta turma da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e atuando em três Centros de Saúde da Família (CSF), correspondentes aos territórios: Expectativa, CAIC e Alto da Brasília, localizados na zona urbana do município de Sobral (região norte do Ceará). Cada território tem suas especificidades, potencialidades e desafios, de forma que no território do CSF Alto da Brasília surgiu a oportunidade de uma intervenção em relação à atenção à saúde mental, experiência que é relatada neste artigo. Este CSF é composto por duas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) que abrangem 1.905 famílias residentes nos bairros Paraíso das Flores, Pedra Branca, Betânia, Coração de Jesus e Alto da Brasília.

Neste processo, surgiram demandas de diferentes atores, mas que convergiam para um objetivo em comum: a reorganização da atenção à saúde mental no CSF, pois até então esta atenção era vista pela equipe do CSF, como consulta com médico especialista. Os agentes

¹ Especialista. Curso de Psicologia (graduação) *Faculdade Luciano Feijão* (FLF). E-mail: gurgel.marilia@gmail.com

² Mestre. Curso de Psicologia (graduação) *Faculdade Luciano Feijão* (FLF). E-mail: elimgno@gmail.com

³ Mestre. Curso de Psicologia (graduação) *Faculdade Luciano Feijão* (FLF). E-mail: reginaldo.fp@hotmail.com

comunitários de saúde (ACS) estavam insatisfeitos pela situação dos usuários de psicotrópicos que não tinham avaliação médica sistemática, a enfermeira residente por não ter controle e conhecimento destes usuários, a psicóloga e a terapeuta ocupacional da RMSF e a psicóloga do NASF, por não terem um grupo terapêutico para inserí-los; o matriciador de psiquiatria, por estar fazendo apenas ambulatório, o que impossibilitava, sobretudo, a efetivação do caráter pedagógico do apoio matricial.

Como forma de atender estas demandas e através de reuniões participativas com profissionais das diferentes equipes envolvidas, foi proposta uma reorganização da atenção à saúde mental buscando a efetivação da integralidade do cuidado, através da superação do modelo medicamento e procedimento centrado e estimulando a intersetorialidade e a interdisciplinaridade. Na prática isto se deu por várias ações, como: acolhimento interdisciplinar, abordagem familiar e construção de planos terapêuticos. Esta experiência avança no ideário da reforma psiquiátrica, pois valoriza os aspectos subjetivos do processo saúde-doença, privilegiando o acompanhamento dos usuários em seu próprio contexto e território como parte importante do recurso terapêutico (TENÓRIO, 2002).

Objetivos

Considerando o que foi exposto acima, o objetivo deste artigo consiste em compreender o papel do psicólogo na equipe interdisciplinar voltada para a intervenção em saúde mental. Como objetivos específicos buscamos relatar a experiência da psicóloga no processo de reorganização da atenção a saúde mental do Centro de Saúde da Família do Alto da Brasília e verificar como a equipe deste CSF vivenciou/participou da reorganização dos processos de trabalho na atenção a saúde mental.

A Reforma Psiquiátrica

A Reforma Psiquiátrica tem antecedentes no período do Iluminismo com o doutor francês Philippe Pinel (1745 - 1826), conhecido como Pai da Psiquiatria, pois contribuiu com a ciência propondo classificação e tratamento de transtornos mentais. O modelo asilar proposto por Pinel influenciou a história da atenção às pessoas com transtornos mentais no Brasil, antes apenas abandonadas em verdadeiros depósitos de pessoas consideradas inadequadas à vida em sociedade. O primeiro hospício de alienados (hospital psiquiátrico) do

Brasil foi criado em 1852 e no estado do Ceará apenas em 1935, Casa de Saúde São Gerardo e em 1962, Hospital de Saúde Mental de Messejana.

No período da ditadura militar o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) mantinha no Brasil a política de contratação de leitos psiquiátricos em hospitais privados para atender a população assegurada (trabalhadores contribuintes), e um parque manicomial público para atender os não assegurados (ROSA, 2003). Neste período, no estado do Ceará, foram abertos mais nove hospitais psiquiátricos privados e um Manicômio Judiciário. Em 1974, no município de Sobral, região norte do Ceará, foi inaugurado o Hospital Casa de Repouso Guararapes, privado e conveniado com a Previdência Pública.

Foi com a promulgação da Constituição de 1988 e a construção do SUS que fortaleceram, no Brasil, as críticas ao modelo asilar. Foram implantados ambulatórios e os asilos tiveram seu exercício regulamentado, o que, no entanto, não rompeu com a hegemonia hospitalar, nem gerou impacto significativo na qualidade do serviço. Vários hospitais privados ainda mantinham convênio com o Estado, só que agora pelo SUS e não mais pelo INAMPS e as internações eram ainda a alternativa preferida no tratamento às pessoas com transtornos mentais.

Foram criados dispositivos alternativos ao modelo asilar, os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, regulamentados em 1991, como atenção secundária especializada. E também a institucionalização de um dispositivo legal que apontava claramente diretrizes para o desenvolvimento de ações de saúde mental na atenção básica, no contexto da Lei Orgânica da Saúde, por meio da Portaria 224/1992 (BRASIL, 2004).

Como reflexo da reforma psiquiátrica, no ano de 2001, no município de Sobral, aconteceu o descredenciamento e fechamento do Hospital Casa de Repouso Guararapes, antigo hospital psiquiátrico, devido a denúncias de maus-tratos, violência, violação de direitos humanos resultando na morte do interno Damião Ximenes Lopes (em 1999). Este fato teve importância histórica, pois em 2006, a Corte Interamericana de Direitos Humanos, tribunal máximo da Organização dos Estados Americanos (OEA) para a questão, condenou o Brasil pela morte violenta de Damião.

Nesse contexto, Sobral implementa a Rede de Atenção Integral à Saúde Mental (RAISM), e a Política Municipal de Saúde Mental. Segundo os autores Sampaio e Carneiro (2005/2007) o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Sobral iniciou suas atividades em 1999 e a RAISM contava com o Serviço Residencial Terapêutico (SRT), Internação Psiquiátrica em Hospital Geral (UIPHG) e atenção integral a álcool e drogas (CAPS-AD)

além de prover a supervisão da saúde mental comunitária e o matriciamento nas Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) caracterizado por encontros participativos, com caráter pedagógico, nos quais o médico especialista, juntamente com a equipe do Centro de Saúde da Família (CSF), realiza triagem para o CAPS Geral e demais serviços da rede, através de interconsultas que visam analisar e debater as hipóteses diagnósticas, procedimentos de conduta e os possíveis encaminhamentos para cada caso (PEREIRA e ANDRADE, 2001).

Equipes interdisciplinares na Estratégia Saúde da Família

A ESF, através da política pública de atenção básica, caracteriza-se como sendo o primeiro contato da população com os serviços de saúde. Representa a coordenação do cuidado à saúde, da atenção centrada na família, da participação comunitária e da competência cultural. Localiza-se num território específico, composto de 600 a 1000 famílias a serem acompanhadas por uma equipe mínima, integrada por profissionais médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde e, mais recentemente, equipe de saúde bucal (CAMARGO – BORGES e CARDOSO, 2005).

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) surgiu como importante instrumento para o aperfeiçoamento do modelo de atenção à saúde do SUS, buscando o aprimoramento da formação dos profissionais desta área, considerando um conceito ampliado de saúde. É uma modalidade específica de ensino de pós-graduação *latu sensu* caracterizada por formação em serviço.

É papel dos Residentes estarem integrados aos serviços básicos de saúde e equipamentos sociais do território, oferecendo suporte técnico, reconhecendo seus potenciais e limites, bem como compartilhando o acompanhamento dos usuários e projetos terapêuticos visando aumentar a capacidade resolutiva de problemas de saúde e efetivando a educação permanente no processo de trabalho.

Considerando a necessidade de efetivação da integralidade, à partir de 2001 novas categorias profissionais foram envolvidas, as quais fisioterapia, psicologia, serviço social, nutrição, educação física, terapia ocupacional e farmácia. A RMSF é coordenada, em Sobral, pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSFVS).

Ainda tendo como foco a integralidade, foram criados os Núcleo de Apoio em Saúde da Família (NASF), à partir da Portaria 154/2008, visando contribuir com a atenção à saúde na medida em que prioriza a implantação e implementação de uma rede diversificada de serviços de saúde de base comunitária eficaz, capaz de atender com resolutividade os

pacientes que necessitem de cuidado (BRASIL, 2009). Os NASF não devem se constituir porta de entrada do sistema, mas atuar de forma integrada à rede de serviços e em conjunto com a ESF (BRASIL, 2008). Devem conter, pelo menos, um profissional de saúde mental encarregado de fazer apoio matricial (BRASIL, 2008), o que nos mostra que o NASF já nasceu com forte ligação com esta área.

A experiência interdisciplinar de organização da atenção a saúde mental, a qual apresentamos em seguida, envolveu diretamente três equipes multiprofissionais, as equipes da Estratégia Saúde da Família, da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e do Núcleo de Apoio em Saúde da Família.

O papel do psicólogo na equipe interdisciplinar voltada para a intervenção em saúde mental no CSF Alto da Brasília

Até a década de 70 a psicologia restringia-se às áreas clínica, escolar, industrial e magistério. Apesar das práticas no campo da saúde mental ainda reproduzirem o modelo privatista a reforma psiquiátrica brasileira transcendeu os limites de uma preocupação restrita às políticas públicas de saúde, no espírito da própria definição de saúde consignada na “Lei do SUS”, ao acenar que, no campo do cuidado a estas pessoas, são requeridas intervenções interinstitucionais e intersetoriais (habitação, política, trabalho, esporte, cultura, lazer etc.).

A abertura de espaço para problematizar a prática da psicologia e sua intervenção na saúde pública foi se constituindo a partir da implementação do Sistema Único de Saúde (CAMARGO – BORGES e CARDOSO, 2005). O novo conceito de saúde mental, mais ampliado e dinâmico, percebido como processo vinculado aos determinantes sócio, político, econômico e cultural, enfatizava a importância da integração entre várias categorias profissionais na saúde pública, dentre as quais, a Psicologia. Incorporar outros saberes e efetivar a atenção integral, sobretudo na atenção primária, contribuiu com a mudança de paradigmas que exigiu do psicólogo a busca pela superação do modelo clínico-individual ainda hegemônico, com vistas à promoção da saúde.

A inserção num território específico de atuação através da atuação na ESF vai mais além que o espaço físico, mas implica em uma leitura da cultura local, estabelecimento de vínculos e produção de acolhimento, exigindo do profissional psicólogo uma postura diferenciada em relação à comunidade, alcançando a dimensão da coletividade. Isto se mostra presente nessa experiência haja vista que

Essa experiência possibilitou esclarecer o papel do psicólogo na equipe interdisciplinar a partir das seguintes atividades: apoio matricial à equipe de SF, organização da demanda para psicologia e psiquiatria, atenção aos usuários e a familiares em situação de risco psicossocial ou doença mental, propiciando o acesso ao sistema de saúde, a incorporação de hábitos de vida saudáveis, aconselhamento em casos de uso abusivo de álcool e drogas.

METODOLOGIA

Na medida em que a pesquisadora está, por meio de seu processo de trabalho, implicada na realidade observada e busca subsídios para a solução de problemas práticos a partir da investigação científica (FURTADO, 2006), o presente artigo caracteriza-se como pesquisa-ação.

Segundo Hartz (1997, p. 23), a pesquisa-ação pode ser definida como “toda pesquisa em que há explicitamente uma situação problemática a ser investigada e na qual as pessoas implicadas (pesquisadores) assumem que têm papel ativo na realidade observada (atores)”. A técnica utilizada está na dependência do pesquisador, assim como as demais etapas da pesquisa, devendo, cada escolha, ser argumentada no decorrer do processo.

De fato podemos ver trabalhos sobre atuação interdisciplinar e sobre saúde mental, mas o objeto desta investigação articula equipes interdisciplinares diferentes como: NASF, RMSF e ESF, aproximando-se dos estudos sobre matriciamento, mas desenvolvendo uma complexidade e singularidade próprias da experiência sobralense.

Orienta-se através da Abordagem Sócio-Histórica, segundo a qual, não existe metodologia científica sem uma concepção de mundo e uma compreensão acerca do ser humano. Desta forma, aponta para um homem que se constitui em relação dialética com seus determinantes histórico-culturais. Um homem que interage com o mundo constituindo sua subjetividade, que é ao mesmo tempo, singular e histórica. Esta subjetividade, que surge como objeto de pesquisa, é entendida como sistema de significações e sentidos subjetivos em que se organizam a vida do sujeito e da sociedade, indo para além do indivíduo e envolvendo, também, os processos sociais.

Segundo esta abordagem, este relato busca orientar-se em torno da palavra, como unidade de análise, entendendo a linguagem como mediação da subjetividade com o social, mas também como instrumento capaz de materializar as significações construídas no processo de mediação. Esta subjetividade se expressa de forma complexa e exige do pesquisador uma postura diferenciada, na qual suas idéias são de fundamental importância na produção do

conhecimento. O pesquisador deve buscar as determinações que configuram os processos vividos, pois o sentido só é compreendido em função de seus determinantes sócio-históricos.

O local da pesquisa deste relato foi o CSF Alto da Brasília no qual a experiência da reorganização da atenção a saúde mental foi realizada. O período do estudo foi de março de 2009 a junho de 2010. Os dados foram coletados a partir de registros relacionados no diário de campo, relatórios, fichas e todos os instrumentos utilizados pelos profissionais no atendimento interdisciplinar em saúde mental. E está em conformidade com a Resolução 196/96, guiado pelos quatro princípios básicos da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

RESULTADOS

Relato do processo de reorganização da atenção a saúde mental do CSF Alto da Brasília

A realidade da atenção aos usuários de medicação controlada no CSF Alto da Brasília até então era pouco conhecida pelas enfermeiras. Toda a demanda era encaminhada a um só enfermeiro, que atendia e renovava as receitas que eram carimbadas pelo médico, que por sua vez também não conhecia os usuários. Apesar de a ESF ser porta de entrada, muitas vezes as pessoas chegavam já portando receitas médicas em mãos, referenciadas de hospitais para o CSF, sem saber que tipo de tratamento iniciariam e por quanto tempo fariam uso daquela medicação. Sendo assim, percebemos através dos relatos dos próprios usuários e dos agentes comunitários de saúde e ainda através de registros em prontuários, que várias pessoas faziam uso de psicotrópicos há anos, sem avaliação médica.

A partir desta verificação, preocupados com as conseqüências especialmente que o uso contínuo de benzodiazepínicos (BDZ) representa, considerando seu potencial nocivo de uso, efeitos colaterais, risco de dependência, com a aparentemente ministração pouco criteriosa da medicação controlada como recurso terapêutico no tratamento de transtornos mentais e, considerando ainda, que o consumo exorbitante de BDZ representa alto custo financeiro para o município, tornou-se evidente a necessidade de uma intervenção no sentido de reduzir seus níveis de consumo. Vale ressaltar que a portaria de número 344/98, do Ministério da Saúde, sobre os medicamentos de controle especial, normatiza a dispensação, prescrição, controle, escrituração e aquisição das drogas que agem sobre o sistema nervoso central, e que apresentam efeitos colaterais graves quando usados indevidamente.

Mobilizados em mudar a situação apresentada, toda a equipe foi envolvida na elaboração de um plano de ação. A partir de maio de 2009 realizamos várias reuniões para

planejar um Modelo de Cuidado Interdisciplinar na Atenção a Saúde Mental do CSF Alto da Brasília, articulando uma micro-rede de ações e procedimentos, no território abrangido.

Optamos por uma abordagem mais ampla da saúde mental, para além dos muros do CSF, intervindo junto à comunidade e instituições parceiras, com foco na promoção da saúde. Buscamos a efetivação dos princípios do SUS através da atenção à saúde mental em equipe multiprofissional, integralidade, responsabilidade da equipe vinculada a um território de base comunitária, intersetorialidade e integração em rede do nível primário ao especializado com enfoque interinstitucional (NUNES, JUCÁ, VALENTIM, 2007). Para tanto, realizaram-se alguns passos metodológicos como:

- Levantamento de usuários de medicação controlada na farmácia.

Para realizarmos o levantamento do perfil de todos os usuários de medicação de controle especial atendidos no CSF Alto da Brasília, foi criada uma planilha contendo dados básicos para a identificação inicial dos usuários: nome, endereço, número do prontuário, ACS da área, medicações já registradas, com datas do primeiro e último registro. Cada enfermeira busca manter essa planilha atualizada, referente à sua área de abrangência, a fim de facilitar o acompanhamento dos usuários.

A parceria com os agentes comunitários de saúde permitiu atualizar esses registros, pois estes profissionais obtinham muitas informações mais próximas a respeito dos usuários. Os ACS separavam as fichas da sua área e junto às enfermeiras alimentavam a planilha. Além desta planilha foi elaborada a Ficha de Saúde Mental I com o objetivo de obter maiores informações sobre o perfil clínico e social dos pacientes e sua família. Este instrumento foi construído por profissionais de psicologia, enfermagem, terapia ocupacional e serviço social. A partir de uma anamnese simplificada, a ficha registra informações sobre a identificação do paciente, CSF, número de prontuário. Registra também alguns aspectos clínicos como: uso de medicação psiquiátrica, motivo do início do tratamento (queixa principal), acompanhamento de saúde mental, entre outros itens.

Há também nesta ficha campos para genograma⁴ e ecomapa⁵, que são dois instrumentos importantes da abordagem familiar para mapeamento de membros da família e de redes de suporte social, destacando a tipologia relacional. Todas estas informações nos

⁴ O Genograma Familiar é um recurso de intervenção diagnóstica e terapêutica utilizado para a compreensão da dinâmica familiar. O genograma é a representação gráfica da composição familiar e dos relacionamentos básicos em, pelo menos, três gerações.

⁵ O ecomapa consiste em um diagrama das relações entre a família e a comunidade e ajuda a avaliar os apoios e suportes disponíveis e sua utilização pela família. Permite visualizar os contatos da família com outras pessoas ou grupos sociais em um determinado momento.

auxiliaram a compreender a história do usuário, a dinâmica familiar e social nas quais ele está inserido e nos deu subsídios para elaborarmos planos terapêuticos de cuidado familiar mais resolutivos por incluírem a família e outros equipamentos sociais.

- Educação permanente.

Este processo de reorganização da atenção à saúde mental trouxe a necessidade de organizar momentos de educação permanente, pois os profissionais apresentaram dificuldade na efetivação da atenção em saúde mental, haja vista que o saber na área de saúde mental ainda era exclusivo ao médico psiquiatra, muito embora devamos considerar os avanços alcançados em Sobral, a partir do matriciamento como parte essencial dos processos de organização da saúde mental.

- Organização do fluxo de liberação de medicamentos controlados.

A farmácia básica do centro de saúde da família, embora possuísse fichas-controle de entrega dos medicamentos, as mesmas não passavam por reavaliação, o que gerou a necessidade de reorganização através do estabelecimento das **rotinas para o fluxo de liberação dos medicamentos**. Este trabalho foi feito em parceria entre a atendente de farmácia, a enfermeira, a tutora de território⁶ e a preceptora de farmácia. Sendo assim, cada novo usuário de medicação controlada deveria ser encaminhado ao ambulatório de saúde mental e, já com a ficha pronta e plano de cuidado elaborado, era encaminhado à farmácia para receber sua medicação e ser registrado como usuário de saúde mental. A partir daí, o usuário iniciaria seus tratamentos medicamentoso e não medicamentoso.

Dentre os tratamentos não medicamentosos no centro de saúde estavam: o grupo terapêutico quinzenal; a massoterapia; a caminhada individual acompanhada por educadora física ou em grupo; atendimento psicológico, atendimento de terapia ocupacional, de serviço social, de nutrição e de fisioterapia; grupos de convivência de idosos e grupo de adolescentes. No território também encaminhávamos para associação de moradores (grupos de dança, de futebol, de artes manuais e de convivência de idosos), ginásio poliesportivo, centro de tratamentos alternativos (hidroginástica, massoterapia), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) para cursos semi profissionalizantes, artísticos e grupo de jovens. Outros encaminhamentos extra-território são comumente realizados: Centro de Referência

⁶ Tutor de território e preceptor de categoria são educadores da RMSF, o primeiro é responsável por auxiliar residentes e equipe de saúde da família quanto aos componentes do processo de trabalho onde atua, enquanto os preceptores são responsáveis por apoiá-los em relação aos conhecimentos, habilidades e atitudes inerentes e específicas da categoria profissional no qual se insere.

Especializado de Serviço Social (CREAS), CAPS II e CAPS AD, Escola de Música Municipal e Casa do Cidadão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos que essa experiência de reorganização da atenção a saúde mental no CSF Alto da Brasília – Sobral, Ceará – teve ganhos significativos em direção à integralidade, acessibilidade, e equidade e do vínculo entre profissionais de saúde e usuários. Contribuiu também para perceber as diversas possibilidades de atuação do profissional de psicologia nesta área. Há ainda muitos desafios a superar.

Um desafio em superação é o distanciamento dos demais profissionais com relação à abordagem à família e a sua familiaridade com as técnicas. Foram evidenciadas dificuldades no preenchimento do genograma por parte da maioria dos profissionais, em especial pelos ACS, durante e após a capacitação, ao passo que o ecomapa foi mais bem compreendido, provavelmente em função de sua menor complexidade gráfica.

O trabalho junto às equipes de saúde da família tem suas particularidades de acordo com cada contexto. A ativa participação dos profissionais de saúde do CSF Alto da Brasília nas decisões e efetivação da reorganização da atenção a saúde mental deste centro de saúde, foi fundamental para o êxito da experiência. Algumas restrições como a estrutura física precária e a deficiente participação do profissional de medicina de saúde da família nessa atividade, foram considerados como dificuldades durante todo o processo.

A possibilidade de conhecermos os dados epidemiológicos vai servir de grande ajuda para as novas equipes interdisciplinares que assumirão, no sentido de incrementarem a atenção à saúde mental deste CSF.

Nesse processo o papel do profissional da psicologia foi importante para a sensibilidade da equipe de saúde da família para os casos de transtornos mentais, bem como através de encaminhamentos mais adequados à atenção secundária. Potencializando o uso da rede social comunitária, recursos sociais, comunitários (como grupos esportivos, religiosos ou artísticos, desenvolvidos no próprio território, como parte de algum projeto social ou associação comunitária, ou ainda informalmente organizados) e com ações do próprio CSF para abordar os casos menos complexos (através da massoterapia, terapia comunitária e outros grupos operativos).

Há muito a avançar no acolhimento ao paciente com transtorno mental na ESF, sendo necessário o diálogo constante com o saber, a cultura da comunidade, e o fortalecimento do

controle social. Como sugestões para futuras pesquisas, aponto a investigação do grau em que a reorganização da atenção a saúde mental do CSF Alto da Brasília melhorou o serviço na perspectiva dos profissionais de saúde que compõem a equipe e, especialmente, dos usuários.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n.154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF*. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília: Gabinete do Ministro, 2008. Seção 1, p.47-50.

_____. Ministério da Saúde. *Legislação em saúde mental: 1990-2004*. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 24 jul. 2004.

CAMARGO-BORGES & CARDOSO. “A Psicologia e a Estratégia de Saúde da Família: compondo saberes e fazeres”. In: *Revista Psicologia e Sociedade*, Vol17 no. 2, Porto Alegre, 2005.

FURTADO, Juarez. “Avaliação de programas e serviços”. In CAMPOS, G.W.S. et al. (org.), *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, p. 715-739, 2006.

HARTZ, Zulmira. *Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais a prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 1997.

NUNES, M.; JUCÁ, V.J.; VALENTIM, C.P.B. *Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária*. Cad. Saúde Pública, v.23, n.10, p.2375-84, 2007.

OLIVEIRA, et al. “A Psicologia, o Sistema Único de Saúde e o Sistema de Informações Ambulatoriais: inovações, propostas e desvirtuamentos”. In: *Revista Interação em psicologia*, Curitiba, jul./dez., 2005.

PEREIRA e ANDRADE. “Rede Integral de Atenção à Saúde Mental de Sobral, Ceará”. In *Revista Saúde Loucura - Saúde Mental e Saúde da Família*, 2ª ed., n° 07. São Paulo: HUCITEC, 2001.

ROSA, L. C. S. *Transtorno mental e o cuidado na família*. São Paulo: Cortez, 2003.

SAMPAIO J.J.C, CARNEIRO, C. *Rede de atenção integral à saúde mental de Sobral- Ceará: planejamento, supervisão e reflexes críticas*. SANARE, Revista de Políticas Públicas. Vol. 6, n.2, jul./dez. 2005/2007 - Sobral [CE]:Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, 2005/2007.

TENÓRIO, F. *A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito*. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 9(1): 25-59, jan.-abr. 2002.